



Paquete de inscripción para el año escolar 2024-2025

¡Bienvenidos a las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia para el año escolar 2024-2025! Llene este paquete de inscripción para el próximo año escolar 2024-2025. A continuación se encuentran instrucciones de paso a paso. Puede conseguir todos los documentos en línea en <https://enrolldcps.dc.gov/>. Las traducciones están disponibles en amárico, chino, francés, español y vietnamita. Las DCPS se comprometen a proteger el derecho de todos los estudiantes a asistir a la escuela pública, independientemente de su estatus migratorio u origen nacional. Por lo tanto, las DCPS permiten que todos los residentes elegibles del Distrito de Columbia asistan a sus escuelas sin preguntar sobre el estatus migratorio de un estudiante o de una familia.

En las DCPS, nuestra misión es garantizar que cada una de nuestras escuelas brinden una educación de clase mundial que prepare a TODOS nuestros estudiantes, independientemente de su origen o circunstancias, para el éxito en la universidad, la carrera profesional y la vida. Es un honor y un privilegio servir a todos los estudiantes, y esperamos otro maravilloso año escolar.

Paso 1. Llene los formularios de este paquete.

- A. Formulario de inscripción
- B. Formulario de verificación de domicilio
- C. Formulario de tecnología
- D. Formularios de consentimiento
- E. Notificaciones de derechos de estudiantes y padres/tutores
- F. Certificado universal de salud

Los formularios adicionales se encuentran en <https://enrolldcps.dc.gov/>

Paso 2. Reúna sus documentos justificativos. Es posible que se requieran documentos justificativos para inscribir a su hijo:

Nuevo a las DCPS (*nunca antes había asistido a una escuela pública del Distrito de Columbia*)

- A. Un comprobante de edad – Algunos ejemplos son el certificado de nacimiento, los registros hospitalarios, los expedientes académicos anteriores, el pasaporte o el certificado de bautismo.
- B. Comprobante de domicilio– consulte el *Formulario de verificación de domicilio* para obtener una lista completa de los documentos aceptables y los métodos de verificación.
- C. Encuesta del lenguaje que se habla casa– consulte el *formulario de inscripción* para esta encuesta.

Regreso a una escuela de las DCPS

- Comprobante de domicilio- consulte el *Formulario de verificación de domicilio* para obtener una lista completa de los documentos aceptables y los métodos de verificación.

Paso 3. Envíe el paquete y cualquier documento adicional al equipo de inscripción escolar de su hijo.

Paso 4. Marque su calendario para llenar la Solicitud de Comidas Gratis y a Precio Reducido (FARM).

La Solicitud de Comidas Gratis y a Precio Reducido (FARM, por sus siglas en inglés) para determinar la elegibilidad del hogar para recibir almuerzos gratuitos estará disponible el 1 de julio para el próximo año escolar. La lista de las escuelas de este año que tienen almuerzo pagado, así como la solicitud, están disponibles en <https://dcps.dc.gov/farm> o en la oficina principal de su escuela. Las familias **deben** volver a presentar esta solicitud anualmente.

Tenga en cuenta que las DCPS están obligadas por ley a verificar anualmente que las familias que deseen inscribirse en las DCPS vivan en el Distrito de Columbia. Las DCPS llevan a cabo la verificación de domicilio al momento de la inscripción (el domicilio debe verificarse dentro de **los diez días calendario** a partir de la fecha en que el estudiante busca inscribirse por primera vez). Si no puede verificar que vive en el Distrito de acuerdo con los requisitos del Distrito o no acepta pagar la inscripción de no ser residente del Distrito de Columbia, su hijo correrá el riesgo de ser excluido de las DCPS. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el equipo de inscripción de las DCPS al correo electrónico enroll@k12.dc.gov.

Hay tres métodos de admisión para inscribirse en las DCPS: por derecho, por la Lotería de My School DC y por Colocación Formal. Todos los estudiantes en edad obligatoria que viven en Washington, DC, tienen al menos una escuela de las DCPS con derecho a asistir o "dentro de la zona escolar" por banda de grado, una escuela en la que pueden inscribirse en cualquier momento. Identifique su escuela dentro de la zona escolar correspondiente al lugar donde vive en el sitio web <https://enrolldcps.dc.gov/node/41>. Para obtener información adicional relacionada con los métodos de admisión, consulte el Manual de inscripción y lotería de las DCPS: [http://enrolldcps.dc.gov/node/66](https://enrolldcps.dc.gov/node/66).

Aviso de no discriminación: De acuerdo con las leyes estatales y federales, las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia no discriminan por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, edad, estado civil, apariencia personal, orientación sexual, identidad o expresión de género, estado familiar, responsabilidades familiares, matrícula, afiliación política, información genética, discapacidad, fuente de ingresos, condición de víctima de un delito interfamiliar, o lugar donde vive o donde se encuentra el negocio. Para ver el texto completo e información adicional, visite el sitio web <http://dcps.dc.gov/non-discrimination>.



Formulario de inscripción para el año escolar 2024/2025

Use este formulario para inscribir a cada uno de sus hijos que sean nuevos a la escuela o que regresan a una escuela de las DCPS. Envíe este formulario a la escuela a la que asistirá su hijo para el año escolar 2024/2025. Debe responder todas las preguntas a continuación. Tenga en cuenta que el domicilio en el Distrito de Columbia debe verificarse dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en que envíe este formulario.

Estudiante de las DCPS

Nombre:		Apellido:		Fecha de nacimiento:	
País donde nació:		Id. del estudiante:		Género: ☐ Masc ☐ Fem ☐ No binario	
Dirección:		Depto:	Ciudad/Estado:		Código postal:
Año escolar 2023/2024 - Escuela o Programa de la Primera Infancia:				Ciudad/Estado:	
Escuela del año escolar 2024/2025:			Correo electrónico del estudiante:		
Nivel de grado para el año escolar 2024/2025: marque solo uno		☐ Pre-K3 ☐ Pre-K4 ☐ Kindergarten ☐ 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5° ☐ 6° ☐ 7° ☐ 8° ☐ 9° ☐ 10° ☐ 11° ☐ 12° ☐ Educación de adultos			
Estado de la vivienda: marque solo uno		☐ Permanente (propio, alquiler) ☐ Hotel/Motel ☐ Refugio ☐ Compartido ☐ En la calle			
¿Lo siguiente aplica al estudiante?		☐ S ☐ N En o a la espera de un hogar de acogida ☐ S ☐ N Jóvenes no acompañados (no en vivienda permanente)			
Designación étnica: marque solo uno		☐ Hispano/Latino ☐ No hispano/no latino			
Raza: Marque todo lo que corresponda		☐ Indio Americano/Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico ☐ Afro-americano ☐ Blanco			
¿El estudiante tiene lo siguiente?		☐ S ☐ N Alergias ☐ S ☐ N Medicación requerida ☐ S ☐ N Restricciones dietéticas			
Seleccione sí o no para cada uno. La escuela puede hacer un seguimiento.		☐ S ☐ N Plan 504 ☐ S ☐ N IEP para servicios de educación especial			

Padre/Tutor/Cuidador	Contacto #1	Nombre:		Apellido:		Relación con el estudiante:	
		Correo electrónico:			Teléfono: ☐ Móvil ☐ Fijo		
		☐ Igual que el estudiante Dirección:			Teléfono: ☐ Móvil ☐ Fijo		
		Depto:	Ciudad/Estado:		Código postal:	☐ NO quiero recibir comunicaciones por mensaje de texto o correo electrónico acerca de mi hijo.	
	Contacto #2	Nombre:		Apellido:		Relación con el estudiante:	
		Correo electrónico:			Teléfono: ☐ Móvil ☐ Fijo		
		☐ Igual que el estudiante Dirección:			Teléfono: ☐ Móvil ☐ Fijo		
		Depto:	Ciudad/Estado:		Código postal:	☐ NO quiero recibir comunicaciones por mensaje de texto o correo electrónico acerca de mi hijo.	

Encuesta sobre el idioma del hogar Solo llene si esta es su inscripción inicial en las DCPS.

Si su respuesta a cualquiera de las preguntas a continuación es un idioma que no sea inglés, su hijo será evaluado para los Servicios del idioma inglés. Si tiene preguntas, llame a la División de Adquisición de Idiomas al número 202-671-0750.

¿Cuál es el idioma principal que se habla en casa?		_____ (especifique el idioma)	
¿Cuál es el idioma más utilizado por el estudiante?		_____ (especifique el idioma)	
¿Qué idioma o idiomas usó primero el estudiante?		_____ (especifique el idioma)	
¿En qué idioma le gustaría recibir información de la escuela?		☐ Inglés ☐ Español ☐ Amárico ☐ Francés	
Si es "otro", la correspondencia escrita se enviará en inglés. Se proporcionará interpretación en cualquier idioma cuando se solicite.		☐ Chino ☐ Vietnamita ☐ Otro: _____	

Contactos de emergencia - Si no se puede comunicar con los padres o tutores del estudiante, se contactará a la(s) persona(s) a continuación en caso de emergencia. Los padres, tutores y aquellos que figuran como contactos de emergencia pueden recoger al estudiante de la escuela.

Nombre completo:	Relación con el estudiante:	Teléfono:
Nombre completo:	Relación con el estudiante:	Teléfono:

Hermanos del estudiante en las DCPS *Proporcione información de todos los hermanos del estudiante que asisten a cualquier escuela de las DCPS.*

	Hermano 1	Hermano 2	Hermano 3	Hermano 4
--	-----------	-----------	-----------	-----------

Nombre completo:				
Fecha de nacimiento:				

Certificación de la persona que inscribe al estudiante

Confirmo que toda la información proporcionada anteriormente es correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que las DCPS mantendrán esta información confidencial y la utilizarán únicamente para asuntos de las DCPS. Entiendo que proporcionar información falsa está sancionable por la ley. Entiendo que no puedo mantener la inscripción en más de una escuela para el año escolar 2024-2025, y estoy confirmando mi inscripción para el año escolar 2024-2025 en la escuela mencionada anteriormente. Entiendo que si inscribo al estudiante como resultado de recibir una oferta de lista de espera de esta escuela, seré eliminado de las listas de espera de todas las escuelas clasificadas por debajo de esta escuela en mi solicitud de My School DC.

Nombre escrito: _____ Firma: _____ Fecha: _____

SCHOOL OFFICIAL USE: Attendance Boundary: ☐ IB ☐ OOB | Enroll Method: ☐ Continuing OR New: ☐ IB ☐ F ☐ P ☐ Lottery ID_____



Formulario de verificación de residencia del DC: año escolar 2024-2025

Use este formulario para verificar que usted es habitante del Distrito y, por lo tanto, usted o su hijo(a) es elegible para inscribirse en una escuela pública o una escuela pública chárter del DC. Todos los formularios y la documentación de residencia de respaldo se deben presentar en la escuela en la que se inscriba.

Paso uno: Elija el método de verificación de residencia que le resulte más conveniente.

En la página dos se brindan detalles de todos los métodos disponibles para verificar su residencia en el DC. **Elija UNO** luego de completar las secciones 2 y 3 a continuación. Requisitos para inscribirse en una escuela pública o una escuela pública chárter del DC sin pago de matrícula: 1) la persona que realiza la inscripción debe ser el padre/la madre, el estudiante adulto, o el tutor legal, el custodio o cualquier Otro Cuidador Primario (OPC) con la documentación correspondiente; 2) **la persona que realiza la inscripción debe presentar un certificado de presencia física en el Distrito de Columbia**; y 3) la persona que realiza la inscripción debe presentar documentación válida y fehaciente para la certificación de residencia como establecen las leyes y normas.

Paso dos: Brinde información sobre el estudiante y la persona que realiza la inscripción.

Nombre del estudiante:		Apellido del estudiante:		Fecha de nacimiento:	
Nombre de la escuela en el año escolar 2024-2025:					
Persona que realiza la inscripción (consulte la página 2) > Nombre:			Apellido:		
Soy el: ☐ padre/madre/tutor/custodio legal del estudiante ☐ otro cuidador primario del estudiante y completé el Formulario de OPC ☐ estudiante adulto ☐ padre/madre menor de edad y completé la declaración jurada					
Dirección de la persona que realiza la inscripción:					Dto. n.º:
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Habitante del DC:	☐ Sí ☐ No	
Correo electrónico:			Teléfono:		

Paso tres: Firmar la Certificación de requisitos de residencia.

- Certifico que soy el estudiante adulto o el padre, madre, tutor, custodio u otro cuidador primario (OPC) legal del estudiante y presento la documentación de residencia válida y adecuada correspondiente o que me he identificado como no habitante y entiendo el acuerdo de matrícula y el pago de la matrícula necesarios para la inscripción.
- Certifico que he demostrado y mantendré mi presencia física en el Distrito, que se define como "la residencia real en una vivienda con la intención de vivir allí por un periodo de tiempo prolongado"; entrego la documentación correspondiente y válida para la verificación de residencia, como se establece en la sección 5004 del título 5A de las Regulaciones Municipales del Distrito de Columbia (DCMR); o me he identificado como no habitante y firmaré el acuerdo de matrícula y realizaré el pago de matrícula correspondiente.
- Doy mi consentimiento para que se revele si se ha determinado que cumpla con los requisitos de residencia para algún programa de asistencia financiera financiado por el gobierno (como Medicaid, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas [TANF] o Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria [SNAP]) en el que estoy inscrito con el único propósito de verificar la residencia en el Distrito para inscribirme en una escuela pública o chárter del DC. Al firmar debajo, manifiesto lo siguiente: Autorizo a la Oficina del Superintendente Estatal de Educación (OSSE) a obtener mi información de identificación personal sobre la condición de residencia en el DC de otras agencias estatales o federales, incluidas, entre otras, el Departamento de Servicios Humanos (DHS) del DC, la Autoridad de Vivienda del Distrito de Columbia (DCHA) y el Departamento de Financiación de Servicios de la Salud (DHCF). La OSSE protegerá mi información y cumplirá todas las leyes vigentes relacionadas con la protección y el uso de esta información.
- Comprendo que la inscripción del estudiante antes mencionado en las escuelas del Distrito de Columbia, ya sean públicas, escuelas públicas chárter u otras escuelas que brinden servicios educativos financiados por el Distrito de Columbia, se basa en mi declaración de **residencia en el DC de buena fe, incluida esta declaración jurada de presencia física y mi entrega de documentación de verificación de residencia correspondiente y válida** o en la firma de un acuerdo de matrícula o el pago de una matrícula.
- Incluso si la documentación que entrego pareciera satisfactoria, comprendo que la OSSE o las autoridades escolares pueden solicitar más información, con fundamentos válidos, para verificar la residencia del estudiante o la condición de OPC del adulto que inscribe al estudiante.
- Si el Distrito de Columbia, mediante la OSSE, determina que no soy un habitante o un no habitante autorizado de conformidad con sección 5007 del título 5A de las DCMR, comprendo que soy responsable por el pago de una matrícula retroactiva a nombre del estudiante y que el estudiante podría ser apartado de la escuela.
- Comprendo que si aporté información o documentación falsa, pueden remitirme a la Oficina del Inspector General del DC para que se me procese penalmente o a la Oficina del Fiscal General del DC para que se me procese en virtud la Ley de Afirmaciones Falsas y la sección 38-312 del Código del DC, que establece que cualquier persona que a sabiendas aporta información falsa a un oficial público en conexión con la verificación de una residencia de estudiante quedará sujeta al pago de una multa de no más de \$2,000 o a prisión por no más de 90 días, pero no ambas cosas juntas.
- Entiendo que este formulario y toda su documentación de respaldo, incluidos todos los demás formularios de la OSSE utilizados para verificar la residencia, serán retenidos por la escuela. Doy mi consentimiento para su divulgación ante la OSSE, auditores externos y otras agencias del Distrito, incluidas, entre otras, la Oficina del Inspector General del DC y la Oficina del Fiscal General del DC, previa solicitud, con el propósito de garantizar la exactitud de mi residencia en el Distrito.
- Comprendo que el Distrito de Columbia puede usar cualquier medio legal que tenga a su disposición para verificar mi residencia.
- Para verificar la residencia para asistir a las escuelas del Distrito de Columbia, autorizo a la Oficina de Impuestos e Ingresos (OTR) a revisar y confirmar mis declaraciones de impuestos del Distrito durante un periodo de 3 años tributarios y a proporcionar los resultados de esa revisión a la Oficina de Inscripción y Residencia de la OSSE.

- Acepto notificar a la escuela cualquier cambio de residencia por mi parte o del estudiante dentro de los tres días escolares después de dicho cambio y completar un Formulario de verificación de residencia del DC.

Persona que realiza la inscripción FIRME AQUÍ: _____ FECHA: _____

Paso cuatro: Presente este formulario completo y la documentación correspondiente en su escuela.

SOLO PARA USO DE LA AUTORIDAD ESCOLAR El siguiente método se utilizó para verificar la residencia en el Distrito de Columbia. Elija UN método.

Certifico, bajo pena de perjurio, que he revisado personalmente todos los documentos presentados y afirmo que la información representada anteriormente es verdadera a mi leal saber y entender. También afirmo que la escuela conservará toda la documentación de respaldo de este formulario y estará disponible para la OSSE, auditores externos y otras agencias, incluidas, entre otras, la Oficina del Inspector General del DC y la Oficina del Fiscal General del DC, previa solicitud.

Nombre de la autoridad escolar (en imprenta): _____ Firma: _____ Fecha: _____

Método A: Autoridad escolar verificada ☐ Residencia verificada por la OSSE (subsidio de QLIK, ASPEN o CBO) ☐ Intermediario para estudiante sin hogar verificado ☐ Tutela del DC	Método B: Seleccione un documento ☐ Recibo de sueldo ☐ Ayuda económica del Gobierno del DC ☐ Copia certificada del formulario fiscal-D40 del DC ☐ Solicitudes de vivienda militar ☐ Carta de la embajada	Método B: Seleccione dos documentos ☐ Registro del vehículo automotor del DC ☐ Licencia de conducir del DC/Identificación de no conductor ☐ Arrendamiento con pago ☐ Factura de servicios públicos con pago	☐ Método C: Visita domiciliaria ☐ No habitante
--	---	--	---

Persona que realiza la inscripción, elija UNO de los métodos (A-C) para verificar su residencia en el DC.

A

Verificación con autoridad escolar. Si usted no tiene vivienda, está bajo la tutela del Distrito o es participante de un programa de beneficios públicos del Distrito, como Medicaid, SNAP o TANF, su escuela ya debe de tener su información. Consulte con la autoridad escolar o con el intermediario para estudiantes sin hogar de la escuela.

Verificación a través de la Oficina de Impuestos e Ingresos (OTR). Las familias/los estudiantes que se están inscribiendo nuevamente a menudo pueden verificar la residencia mediante el proceso de verificación de residencia de la Oficina de Impuestos e Ingresos (OTR). La persona que realiza la inscripción debe haber pagado impuestos en el DC durante el año fiscal anterior y tener el número de Seguro Social del estudiante. El estudiante debe volver a inscribirse en la misma agencia de educación local e inscribirse en los grados K a 12. Inicie sesión en el sistema en ossedctax.com. En caso de aprobación, su verificación estará disponible para que su escuela la confirme.

B

Verificación mediante presentación de documentación de respaldo. Todos los puntos deben incluir el mismo nombre y dirección de la persona que realiza la inscripción, tal como se completó en el Formulario de verificación de residencia del DC, y los documentos de inscripción de la escuela.

Se necesita UN elemento de esta lista. • Un recibo de sueldo válido emitido dentro de los 45 días posteriores a la revisión de la escuela de este formulario. Solamente debe contener la retención del impuesto del DC sobre la persona física para el año fiscal vigente y ningún otro estado enumerado para la deducción, incluso si el monto es cero. También debe indicar una retención del impuesto del DC sobre la persona física de un monto superior a cero, tanto para el año fiscal vigente como para el periodo de pago vigente. • Documentación oficial vigente de ayuda económica del Gobierno del Distrito de Columbia, expedida a favor de la persona que realiza la inscripción dentro de los últimos 12 meses y vigente al momento en que se presente en la escuela, por parte de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Medicaid, Ingreso Suplementario del Seguro Social, ayuda para la vivienda u otros programas. • Copia certificada del Formulario D40 emitida por la Oficina de Impuestos e Ingresos del DC (OTR), con comprobante de pago de impuestos del DC correspondientes al año fiscal vigente o más reciente y debe llevar el sello de la OTR.	Se necesitan DOS elementos diferentes de esta lista. • Permiso de operador de vehículo automotor del DC o identificación oficial de no conductor emitida por el gobierno, ambos deben ser válidos y vigentes. • Registro de vehículo automotor del DC válido y vigente. No se aceptan inscripciones temporales. • Contrato de arrendamiento o alquiler (incluido el arrendamiento militar) que sea válido y esté vigente <u>con un comprobante de pago del alquiler por separado</u>, como un recibo de pago, un giro postal o una copia del cheque cobrado. El <i>contrato de arrendamiento</i> debe incluir la fecha de inicio, el monto del alquiler mensual, el nombre del arrendador y debe estar firmado por la persona que realiza la inscripción y el arrendador. El <i>comprobante de pago por separado</i> debe corresponder a un periodo de dos meses previos a la revisión de este formulario por parte de la escuela y coincidir con el monto del alquiler mensual especificado en el contrato de arrendamiento.
--	--

	• Solicitudes de vivienda militar o declaración con membrete militar, emitidas en los últimos 12 meses y vigentes en el momento en que se presentaron a la escuela. La solicitud de vivienda debe ser una correspondencia oficial y citar la dirección de residencia específica en el DC. La solicitud debe indicar que la persona que realiza la inscripción reside actualmente y no tiene la intención de residir. • Carta de la embajada expedida en los últimos 12 meses. debe incluir un sello oficial de la embajada y la firma del funcionario de la embajada e indicar que la persona que realiza la inscripción actualmente reside, o residirá, en un inmueble propiedad de la embajada en el DC durante el año escolar correspondiente.	• Una factura de servicios públicos (<i>únicamente se aceptarán facturas de gas, electricidad y agua</i>) <u>con un recibo de pago por separado que indique el pago de la factura</u>, como un recibo de pago impreso, un giro postal o una copia del cheque cobrado. La <i>factura de servicios públicos</i> debe corresponder a un periodo de dos meses anteriores a la revisión de la escuela de este formulario. El <i>comprobante de pago por separado</i> debe corresponder a la factura específica que se haya presentado. Se suelen presentar dos facturas consecutivas en donde la segunda factura indica el pago de la primera. También se aceptan como pruebas de pago un monto acreditado en una factura y una carta de una agencia de gubernamental que subsidia el pago del servicio público. Todos los pagos deben confirmarse y no programarse para una fecha futura.
--	--	--

C Verificación a través de una visita domiciliaria. Si no puede realizar la verificación a través de uno de los métodos anteriores, hable con la autoridad de su escuela para coordinar una visita domiciliaria. La visita debe realizarse dentro de la residencia y demostrar que la persona que realiza la inscripción y el estudiante residen en la casa.

Inscripción como estudiante no habitante

Los estudiantes no habitantes solo califican para asistir a una escuela pública del Distrito si no hay habitantes del DC que cumplan los requisitos en la lista de espera, la LEA (Agencia de Educación Local) acuerda inscribir al estudiante, se firma un acuerdo de matrícula con la Oficina del Superintendente Estatal de Educación, y se realiza un pago inicial de matrícula. Para firmar un acuerdo de matrícula y realizar el pago de la matrícula, envíe un correo electrónico a osse.residency@dc.gov. Los no habitantes no califican para la inscripción a través del Programa de financiación para la expansión y mejora de pre-K del Distrito.

Personas que califican para inscribir a un estudiante.

- **Padre o madre:** padre o madre biológicos, pareja de hecho, padre o madre adoptivos que tenga la custodia o el control de un estudiante, incluida la custodia compartida.
- **Tutor:** un tutor legal de un estudiante que haya sido designado por un tribunal competente.
- **Custodio:** una persona a quien un tribunal competente le ha otorgado la custodia física de un estudiante.
- **Otro Cuidador Primario:** una persona que no es el padre/la madre, un custodio o un tutor designado por un tribunal, y es quien se encarga principalmente de brindar cuidado o control y sustento a un estudiante que vive con él o ella, y a quien su padre/madre, tutor o custodio no puede suministrar tal cuidado y sustento debido a dificultades familiares graves.
- **Estudiante adulto:** un estudiante de 18 años o más, que ha sido emancipado del control de sus padres por matrimonio, conforme a la legislación aplicable, o por decisión de un tribunal competente.



Formulario de Tecnología del Año Escolar 2024/2025

Use este formulario para inscribirse en el Portal para Padres y compartir su nivel de acceso a Internet y tecnología de alta velocidad.

Estudiante de las DCPS		
Nombre:	Apellido:	Fecha de nacimiento:
Escuela del año escolar 2024/2025:		
Correo electrónico del estudiante:		
Portal para padres <i>Permite el acceso para ver las calificaciones, la asistencia y los boletines de calificaciones de su hijo a través de Aspen, la base de datos de información estudiantil de las DCPS.</i>		
¿Le gustaría que se le permita acceso al Portal para Padres en Aspen? ☐ Sí ☐ No		
En caso afirmativo, enumere los correos electrónicos que deben tener acceso al Portal para padres:		
Correo electrónico 1:		
Correo electrónico 2:		
Correo electrónico 3:		
Encuesta sobre acceso a la tecnología - <i>Las DCPS se esfuerzan por entender las necesidades de tecnología de todas nuestras familias.</i>		
¿Tiene su hijo acceso a una conexión fiable a Internet en el <u>hogar</u> ?		
☐ Sí		
☐ No		
¿Tiene su hijo acceso a una laptop/tableta en el <u>hogar</u> ? Marque solo uno.		
☐ Mi hijo tiene acceso a una laptop/tableta proporcionada por las DCPS		
☐ Mi hijo tiene acceso a una laptop/tableta personal o que no pertenece a las DCPS		
☐ Mi hijo no tiene acceso a una laptop/tableta en el hogar		

Reconocimiento de la política de uso aceptable de la tecnología
Las DCPS les proporcionan a los estudiantes y al personal acceso a Internet, datos y sistemas de red (red de las DCPS). Las DCPS también les proporcionan a los estudiantes acceso a computadoras, tabletas y/u otros dispositivos tecnológicos como impresoras (dispositivos o tecnología de las DCPS). La red de las DCPS y la tecnología de las DCPS se les proporcionan a los estudiantes con fines educativos, de investigación y de desarrollo profesional. El uso de la red de las DCPS y la tecnología de las DCPS se rige por la Política de uso aceptable de la red y tecnología para estudiantes y personal de las DCPS, disponible aquí: https://dcps.tech/aup. El incumplimiento de uso de los dispositivos, la tecnología o la red de las DCPS de acuerdo con la Política de uso aceptable de la tecnología y la red para estudiantes y el personal puede resultar en una acción disciplinaria. Al marcar la casilla a continuación, usted reconoce que ha leído y ha entendido la Política de uso aceptable de la tecnología y acepta todos los términos y condiciones descritos en la política. ☐ Al marcar esta casilla, confirmo que he leído, entendido y acepto los términos y condiciones descritos en la Política de uso aceptable de la tecnología de las DCPS. También confirmo que quiero que mi hijo reciba acceso a los dispositivos, la tecnología y la red de las DCPS. Reconozco que estos artículos son propiedad de las DCPS, se le prestan a mi hijo solo con fines educativos y académicos y deben devolverse si se solicita. Si no devuelvo los dispositivos, es posible que tenga que pagar por ellos.



Formularios de consentimiento para el año escolar 2024/2025

Use este formulario para informarle a las Escuelas Públicas del Distrito Columbia sus preferencias sobre 1) las DCPS usar la imagen, la voz y el trabajo escolar de su hijo y 2) divulgar la información de su hijo a los reclutadores militares y 3) reconocer las expectativas de los visitantes escolares.

Estudiante de las DCPS

Nombre:

Apellido:

OPCIONAL - Consentimiento y autorización de divulgación de los medios

Al firmar a continuación, por la presente otorgo al Distrito de Columbia, incluido las DCPS, y a sus empleados y agentes, contratistas, sucesores y asignatarios el derecho a: (1) grabar la imagen y la voz de mi hijo; (2) editar dichas grabaciones a su discreción; y (3) usar dichas grabaciones, junto con las obras de arte y el trabajo escrito de mi hijo en cinta de video, en fotografías, en medios digitales y en cualquier otra forma de medios electrónicos o impresos (dichas fotografías, medios digitales y otros medios electrónicos o impresos que contengan la imagen, voz, obra de arte o trabajo escrito de mi hijo se denominan colectivamente "Medios"). Entiendo que este comunicado no otorga a las DCPS o al Distrito de Columbia el derecho de divulgar ninguna información biográfica u otra información de identificación con respecto a mi hijo y que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento comunicándome con mi escuela.

Por la presente, libero a las DCPS y al Distrito de Columbia, a sus sucesores y a sus asignatarios y a cualquier persona que utilice legalmente cualquier medio de conformidad con esta exención de todas y cada una de las reclamaciones, daños, responsabilidades, costos y gastos que yo o mi hijo tengamos ahora o podamos tener en el futuro por razón de cualquier uso de estos. Entiendo que las disposiciones de este comunicado son legalmente vinculantes. Este consentimiento es válido a perpetuidad para cualquier medio creado hasta el final del año escolar y puede ser revocado por mí en cualquier momento.

☐ Doy mi consentimiento. ☐ No doy mi consentimiento.

Nombre escrito: _____ Firma: _____ Fecha: _____

OPCIONAL - Divulgación de información a reclutadores militares (6º al 12º grado)

Las leyes federales requieren que las DCPS proporcionen a los reclutadores militares, previa solicitud, el nombre, la dirección y el número de teléfono ("información") de todos los estudiantes de 6º a 12º grado, a menos que el padre/tutor legal de un estudiante (o el estudiante si es un adulto) haya elegido de no participar en dicha divulgación al firmar a continuación. Este consentimiento es válido durante el tiempo que su hijo esté inscrito en una de las escuelas de las DCPS y puede ser revocado en cualquier momento.

☐ Solicito que las DCPS no divulguen la información de mi hijo (si el estudiante es un adulto) a los reclutadores militares.

Nombre escrito: _____ Firma: _____ Fecha: _____

REQUERIDO – Expectativas para los visitantes de la escuela - Formulario de acuse de recibo

Reconozco que he sido informado de las Expectativas de las DCPS para los Visitantes Escolares disponibles en <https://dcps.dc.gov/publication/expectations-school-visitors>.

Nombre escrito: _____ Firma: _____ Fecha: _____



Ley Cada Estudiante Triunfa de 2015 (ESSA)

Este aviso es para informarle que si usted es el padre de un estudiante que asiste a una escuela de Título I, tiene derecho a solicitar información sobre las acreditaciones profesionales de los maestros del salón de clases de su hijo bajo la Ley Cada Estudiante Triunfa de 2015 (ESSA, por sus siglas en inglés). En cualquier momento, puede solicitar la siguiente información:

- Si un maestro ha cumplido con los criterios de calificación y licencia del Distrito de Columbia para los niveles de grado y las materias en las que el maestro imparte enseñanza;
- Si un maestro está enseñando bajo una emergencia u otro estado provisional a través del cual se ha renunciado a los criterios de calificación o licencia del Distrito de Columbia;
- Si un maestro está enseñando en el campo de la disciplina de la certificación del maestro;
- Si a un estudiante se le están brindando servicios con la ayuda de un auxiliar docente (asistentes de instrucción no certificados que ayudan en el salón bajo la supervisión del maestro) y, de ser así, las calificaciones de los auxiliares docentes.

Puede encontrar una lista actualizada de las escuelas de Título I de las DCPS en <https://dcps.dc.gov/publication/list-title-i-and-non-title-i-schools>. Envíe todas las solicitudes y cualquier otra pregunta que pueda tener relacionada con este aviso a las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia por correo electrónico a dcps.hrdatanandcompliance@dc.gov o vía fax al número (202) 535-2483.

Enmienda de Protección de los Derechos de los Alumnos (PPRA)

Este aviso informa a los padres/tutores y a los estudiantes elegibles (menores emancipados o estudiantes mayores de 18 años) de sus derechos con respecto a la administración de encuestas y exámenes/evaluaciones físicas y la recopilación y el uso de información personal con fines de mercadotecnia. Estos derechos se establecen en la Enmienda de Protección de los Derechos de los Alumnos (20 U.S.C. § 1232h; 34 CFR Parte 98) ("PPRA", por sus siglas en inglés) y también se proporcionan en este documento. Las DCPS han desarrollado y adoptado políticas con respecto a estos derechos, así como procedimientos para proteger la privacidad de los estudiantes en la administración de encuestas y la recopilación, divulgación y uso de información personal para fines de mercadotecnia, ventas u otros fines de distribución. Las DCPS notifican a los padres/tutores afectados y a los estudiantes elegibles con anticipación sobre cualquier encuesta de información protegida (definida a continuación) y exámenes/evaluaciones físicas administrados a los estudiantes. Para todos los exámenes/evaluaciones físicas y todas las encuestas que requieren consentimiento pasivo, las DCPS proporcionan a los padres y a los estudiantes elegibles avisos que contienen información sobre el examen/evaluación o encuesta y que indican que pueden optar por que un estudiante no participe en la actividad. Como padre/tutor de un estudiante o como estudiante elegible, usted tiene los siguientes derechos bajo la PPRA:

1. **Consentimiento para las encuestas.** Según la PPRA, los padres/tutores y los estudiantes elegibles deben proporcionar un consentimiento activo antes de que se requiera que los estudiantes se sometan a una encuesta, análisis o evaluación que esté financiada en su totalidad o en parte por un programa del Departamento de Educación de los Estados Unidos (USDE, por sus siglas en inglés) y se refiera a una o más de las siguientes categorías de información protegida:
 - Afiliaciones o creencias políticas del estudiante o de los padres del estudiante;
 - Problemas mentales o psicológicos del estudiante o de la familia del estudiante;
 - Comportamiento o actitudes sexuales;
 - Comportamiento ilegal, antisocial, autoincriminatorio o degradante;
 - Valoraciones críticas de otras personas con las que los encuestados tienen relaciones familiares cercanas;
 - Relaciones privilegiadas legalmente reconocidas, como con abogados, médicos o ministros;
 - Prácticas religiosas, afiliaciones o creencias del estudiante o de los padres del estudiante; y
 - Ingresos, que no sean los requeridos por la ley para determinar la elegibilidad del programa.

Aunque no es obligatorio según la PPRA, las DCPS requieren el consentimiento activo para *cualquier* encuesta, independientemente de la fuente de financiamiento, con una o más preguntas relacionadas con las categorías anteriores.

2. **Posibilidad de decidir por no participar.** Los padres/tutores y los estudiantes elegibles siempre tendrán la oportunidad de excluir a un estudiante de lo siguiente:
 - Cualquier encuesta que no haga preguntas relacionadas con las categorías protegidas;
 - Cualquier grupo de enfoque o entrevista de estudiantes realizada por una parte externa que realice una investigación en nombre de las DCPS;
 - Cualquier examen físico o evaluación invasiva que no sea de emergencia requerido como condición de asistencia administrado por la escuela o su agente y que no sea necesario para proteger la salud y seguridad inmediatas de un estudiante (excepto las pruebas de audición, visión y escoliosis y cualquier examen físico requerido por la ley estatal); y
 - Cualquier actividad que implique la recopilación, divulgación o uso de información personal recopilada de los estudiantes para mercadotecnia, venta o distribución (esto no se aplica a la recopilación, divulgación o uso de

información personal recopilada de los estudiantes con el *propósito exclusivo* de desarrollar, evaluar o proporcionar productos o servicios educativos para, o para, estudiantes o instituciones educativas).

3. **Derecho de inspección.** Los padres/tutores y los estudiantes elegibles, previa solicitud y antes de su administración o uso, pueden inspeccionar:
- Todas las encuestas de los estudiantes, independientemente de si hacen preguntas relacionadas con categorías protegidas, su fuente de financiamiento y si fueron creadas por las DCPS o por un tercero;
 - Instrumentos utilizados para recopilar información personal con fines de mercadotecnia, ventas u otros fines de distribución; y
 - Material didáctico utilizado como parte del plan de estudios educativo.

Los padres/tutores y los estudiantes elegibles que crean que sus derechos han sido violados pueden presentar una queja en la siguiente dirección: *Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., Washington, D.C. 20202.*

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA)

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés) otorga a los padres/tutores y a los estudiantes mayores de 18 años ("estudiantes elegibles") ciertos derechos con respecto a los expedientes académicos del estudiante. Este documento está destinado a notificarle sobre derechos importantes específicos que tiene:

1. **El derecho a inspeccionar y revisar los registros educativos del estudiante** dentro de los 45 días posteriores al día en que las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia (DCPS) reciban una solicitud de acceso. Los padres/tutores o los estudiantes elegibles deben presentar al director de la escuela una solicitud por escrito que identifique los registros que desean inspeccionar. El director de la escuela u otro funcionario escolar apropiado hará los arreglos para el acceso y notificará al padre/tutor o estudiante elegible sobre la hora y el lugar donde se pueden inspeccionar los expedientes o si los expedientes solicitados no existen.
2. **El derecho a solicitar la enmienda de los expedientes académicos del estudiante** que el padre/tutor o el estudiante elegible crea que son inexactos, engañosos o que violan los derechos de privacidad del estudiante bajo FERPA. Los padres/tutores o los estudiantes elegibles pueden presentar al director de la escuela una solicitud por escrito, identificando claramente la parte del registro que desean cambiar y especificando por qué debe cambiarse. Si las DCPS deciden no enmendar el expediente según lo solicitado por el padre/tutor o el estudiante elegible, la escuela notificará al padre/tutor o al estudiante elegible de la decisión y le informará de su derecho a una audiencia con respecto a la solicitud de enmienda. Se proporcionará información adicional sobre los procedimientos de audiencia al padre/tutor o estudiante elegible cuando se le notifique el derecho a una audiencia.
3. **El derecho a dar su consentimiento (por escrito) a la divulgación de información de identificación personal** contenida en el expediente académico del estudiante, excepto en la medida en que la FERPA autorice la divulgación sin consentimiento. Por ejemplo, las DCPS divulgan los expedientes académicos sin consentimiento a funcionarios de otra escuela o distrito escolar en el que un estudiante busca o tiene la intención de inscribirse, o ya está inscrito, cuando dicha divulgación se solicita para fines de inscripción o transferencia del estudiante. Además, la FERPA autoriza la divulgación sin consentimiento a los funcionarios escolares que las DCPS han determinado que tienen intereses educativos legítimos. Un funcionario escolar es una persona empleada por las DCPS como administrador, supervisor, instructor o miembro del personal de apoyo (incluido el personal médico o de salud y el personal de la unidad de aplicación de la ley); una persona o compañía con la que las DCPS han contratado para realizar una tarea especial (como un abogado, auditor, consultor médico o terapeuta); o un padre/tutor, estudiante u otro voluntario que sirva en un comité oficial, como un comité disciplinario o de quejas, o que ayude a otro funcionario escolar a realizar sus tareas. Un funcionario escolar tiene un interés educativo legítimo si el funcionario necesita revisar un registro educativo para cumplir con su responsabilidad profesional.
4. **El derecho a presentar una queja** ante el Departamento de Educación de los Estados Unidos con respecto a presuntos incumplimientos por parte de las DCPS de los requisitos de la FERPA. El nombre y la dirección de la oficina que administra la FERPA son *Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Ave. SW, Washington, DC 20202.*
5. **El derecho a retener la divulgación de la información del directorio.** A su discreción, las DCPS pueden divulgar "información de directorio" básica que generalmente no se considera dañina o una invasión de la privacidad sin el consentimiento de los padres/tutores o estudiantes elegibles de acuerdo con las disposiciones de la ley del Distrito y FERPA. Los padres/tutores o los estudiantes elegibles pueden instruir a las DCPS para que retengan parte o toda la información identificada anteriormente al llenar la sección de Divulgación de información del directorio de estudiantes (*Release of Student Directory information*) a continuación dentro de los diez (10) días escolares posteriores a la inscripción de los estudiantes. Si la siguiente divulgación no se proporciona dentro de los diez (10) días escolares posteriores a la inscripción, las DCPS supondrán que la siguiente información puede ser designada como información de directorio para su hijo por el resto del año escolar.

OPCIONAL – No divulgar la información del directorio de estudiantes

Usted puede decidir en limitar la información que las DCPS divulgan. Marque los siguientes elementos que no desea que las DCPS divulguen sin su consentimiento, si corresponde:

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Nombre del estudiante | ☐ Participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos | ☐ Diplomas/Premios recibidos |
| ☐ Dirección del estudiante | ☐ Peso y altura de los miembros de equipos deportivos. | ☐ Fechas de asistencia |

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Correo electrónico del padre/tutor | ☐ Nombres de las escuelas a las que asistió anteriormente | ☐ Teléfono del estudiante |
| ☐ Nivel de grado | ☐ Fecha y lugar de nacimiento del estudiante | ☐ Nombre de la escuela a la que asiste |

Al firmar a continuación, declaro que:

- Las DCPS no divulgarán información junto a algún elemento al cual haya marcado anteriormente;
- Por la presente doy mi consentimiento para que las DCPS puedan divulgar cualquier elemento de información que no haya verificado; y
- Entiendo que las DCPS aún puede divulgar información junto a algún elemento al cual haya marcado anteriormente si se requiere hacerlo o si está permitido de otra manera bajo la FERPA.

Nombre del estudiante: _____	Nombre del padre/tutor: _____
Firma: _____	Fecha: _____

Este es un resumen de las vacunas requeridas para que los menores ingresen a grados clave en el Distrito de Columbia. Los menores deben estar al día con las vacunas en todos los grados. Más detalles sobre los requisitos están disponibles en dchealth.dc.gov/immunizations.

Para comenzar Pre-K3*	Para empezar Kindergarten	Para empezar 7.º grado	Para comenzar 11.º grado
DTaP ✓✓✓✓✓	DTaP ✓✓✓✓✓✓	DTaP ✓✓✓✓✓✓	DTaP ✓✓✓✓✓✓
Poliomielitis ✓✓✓	Poliomielitis ✓✓✓✓✓	Poliomielitis ✓✓✓✓✓	Poliomielitis ✓✓✓✓✓
Varicela ✓	Varicela ✓✓	Varicela ✓✓	Varicela ✓✓
MMR ✓	MMR ✓✓	MMR ✓✓	MMR ✓✓
Hepatitis B ✓✓✓	Hepatitis B ✓✓✓	Hepatitis B ✓✓✓	Hepatitis B ✓✓✓
Hepatitis A ✓✓	Hepatitis A ✓✓	Hepatitis A ✓✓	Hepatitis A ✓✓
Neumococo (PCV) ✓✓✓✓✓			
Haemophilus influenzae tipo b (Hib) ✓✓✓✓ (✓) (según la marca utilizada)			
		Tdap ✓	Tdap ✓
		VPH ✓✓	VPH ✓✓
		Meningocócica (ACWY) ✓	Meningocócica (ACWY) ✓✓

✓ = número de dosis

*Su hijo(a) en Pre-K3 puede ser elegible para una dosis de refuerzo de las vacunas MMR y contra la varicela, la poliomielitis y la difteria/tétanos/tos ferina cuando cumpla 4 años. Recomendamos encarecidamente que su hijo(a) reciba estas vacunas a tiempo; sin embargo, no se considerarán como requisito de asistencia a mitad de año.

Certificado Universal de Salud

Utilice este formulario para informar sobre la salud física de su hijo(a) a su escuela/instalación de cuidado infantil. Así lo exige el Código Oficial del DC, sección 38-602. Pídale a un profesional médico con licencia que complete la parte 2 - 4. Acceda a los programas de seguro médico en <https://dchealthlink.com>. Puede comunicarse con el personal del Health Suite por medio de la oficina del director de la escuela de su hijo(a).

Parte 1: Información personal del niño/a | Debe completarla el padre, madre o tutor.

Apellido del niño/a:		Nombre del niño/a:		Fecha de nacimiento:	
Nombre de la escuela o instalación de cuidado infantil:			Género: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No binario		
Dirección:		Dpto.:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Origen étnico: (marque todas las opciones que correspondan) ☐ Hispano/Latino ☐ No hispano/no Latino ☐ Otro ☐ Prefiero no responder					
Raza: (marque todas las opciones que correspondan) ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Nativo de Hawái/de las islas del Pacífico ☐ Negro/Afroamericano ☐ Blanco ☐ Prefiero no responder					
Nombre del padre/madre o tutor:			Teléfono del padre/madre o tutor:		
Nombre del contacto de emergencia:			Teléfono del contacto de emergencia:		
Tipo de seguro: ☐ Medicaid ☐ Privado ☐ Ninguno			Nombre/n.º de Identificación del Seguro:		
¿El niño/a ha visitado a un odontólogo/proveedor de servicios dentales en el último año? ☐ Sí ☐ No					

Autorizo al examinador/instalación médica que firma a compartir la información de salud en este formulario con la escuela de mi hijo(a), la instalación de cuidado infantil, el campamento o la agencia gubernamental del DC correspondiente. Además, dejo constancia de que comprendo y acepto que el Distrito, la escuela, sus empleados y agentes estarán exentos de responsabilidad civil en virtud de la sección 17-107 de la Ley del DC por actos u omisiones, salvo ante actos delictivos, delitos intencionales, negligencia grave o mala conducta intencional. Entiendo que este formulario debe rellenarse y devolverse a la escuela de mi hijo(a) cada año.

Firma del padre/madre o tutor: _____ Fecha: _____

Parte 2: Historial médico, examen y recomendaciones del niño/a | Debe completarla el proveedor de atención médica con licencia.

Fecha del examen médico:	Presión arterial: ☐ NML ☐ ANML	Peso: ☐ LB ☐ KG	Altura: ☐ IN ☐ CM	IMC:	Percentil de IMC:
Evaluación de la vista: Ojo izquierdo: 20/____ Ojo derecho: 20/____ ☐ Corregido ☐ Sin corregir ☐ Usa gafas ☐ Recomendado ☐ No probado					
Evaluación de audición: (marque todas las opciones que correspondan) ☐ Aprobado ☐ Reprobado ☐ No probado ☐ Utiliza un dispositivo ☐ Recomendado					

¿El niño/a tiene alguno de los siguientes problemas de salud? (marque todas las opciones que correspondan e indique los detalles a continuación)

☐ Asma	☐ Retraso en el crecimiento	☐ Célula falciforme (Sickle Cell Disease)
☐ Autismo	☐ Insuficiencia cardíaca	☐ Alergias significativas a alimentos/medicamentos/ambientales que puedan requerir atención médica de urgencia.
☐ De comportamiento	☐ Insuficiencia renal	☐ Medicamentos de larga duración, sin receta o que requieran cuidados especiales.
☐ Lenguaje/habla	☐ Obesidad	☐ Historial médico significativo, afecciones, enfermedades transmisibles o restricciones.
☐ Cáncer	☐ Escoliosis	☐ Otro: _____
☐ Parálisis cerebral	☐ Convulsiones	
☐ De desarrollo		
☐ Diabetes		

Indique los detalles. Si el niño/a tiene alguna receta/tratamiento, adjunte un formulario completo del medicamento/plan de tratamiento médico; y aclare si se remitió al niño/a. _____

Evaluación de tuberculosis | La prueba cutánea de la tuberculina (TST) positiva debe remitirse al médico de atención primaria para su evaluación. Si tiene preguntas, llame a la División de Control de la Tuberculosis al 202-698-4040.

¿Cuál es el nivel de riesgo de tuberculosis del niño/a? ☐ Alto → Complete la Prueba cutánea o prueba QuantiFERON ☐ Bajo	Fecha de la prueba cutánea:	Fecha de la prueba QuantiFERON:			
	Resultados de la prueba cutánea:	☐ Negativo	☐ Positivo, CXR negativo	☐ Positivo, CXR positivo	☐ Positivo, tratado
	Resultados de la prueba QuantiFERON:	☐ Negativo	☐ Positivo	☐ Positivo, tratado	

Notas adicionales sobre la prueba de tuberculosis:

Evaluación del riesgo de exposición al plomo | Todos los niveles de plomo deben informarse al Programa de Prevención de Intoxicación por Plomo en Niños del DC. Llame al 202-654-6002 o envíe un fax al 202-535-2607.

SOLO PARA NIÑOS/AS MENORES DE 6 AÑOS
Todos los niños deben someterse a 2 pruebas de plomo antes de los 2 años

1.º fecha de la prueba:

1.º resultado:

☐ Normal

☐ Anormal

Fecha de la evaluación del desarrollo:

Nivel de plomo en el 1.º suero/punción digital:

2.ª fecha de la prueba:

2.º resultado:

☐ Normal

☐ Anormal

Fecha de la evaluación del desarrollo:

Nivel de plomo en el 2.º suero/punción digital:

Fecha de la prueba hemoglobina (HGB)/hematocrito (HCT):

Resultado de la prueba HGB/HCT:

Parte 3: Información sobre la vacunación | Debe completarla el proveedor de atención médica con licencia.

Apellido del niño/a:

Nombre del niño/a:

Fecha de nacimiento:

Vacunas

En las casillas siguientes, indique las fechas de las vacunas (MM/DD/AA)

Difteria, tétanos, tos ferina (DTP, DTaP)	1	2	3	4	5		
Difteria (DT) (<7 años)/tétanos (Td) (>7 años)	1	2	3	4	5		
Refuerzo de Difteria, tétanos, tos ferina (Tdap)	1						
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1	2	3	4			
Hepatitis B (HepB)	1	2	3	4			
Poliomielitis (vacuna inactivada contra la poliomyelitis [IPV], vacuna oral contra el poliovirus [OPV])	1	2	3	4			
Sarampión, paperas, rubéola (MMR)	1	2					
Sarampión	1	2					
Paperas	1	2					
Rubéola	1	2					
Varicela	1	2	El niño/a tuvo varicela (mes y año): Verificado por: _____ (nombre y cargo)				
Vacuna neumocócica conjugada	1	2	3	4			
Hepatitis A (HepA) (nacidos el 01/01/2005 o después)	1	2					
Vacuna antimeningocócica	1	2					
Virus del Papiloma Humano (VPH)	1	2	3				
Gripe (recomendada)	1	2	3	4	5	6	7
Rotavirus (recomendada)	1	2	3				
Coronavirus (COVID)	1	2	3	4	5	6	7
Otro	1	2	3	4	5	6	7

☐ El niño/a está **atrasado en las vacunas** y existe un plan para que se ponga al día. **La próxima cita es:** _____

Exención médica (si corresponde)

Certifico que el paciente mencionado anteriormente tiene una contraindicación médica válida para recibir en este momento la vacuna contra:

☐ Difteria

☐ Tétanos

☐ Tos ferina

☐ Hib

☐ HepB

☐ Polio mielitis

☐ Sarampión

☐ Paperas

☐ Rubéola

☐ Varicela

☐ Neumococo

☐ HepA

☐ Meningococo

☐ VPH

☐ COVID-19/corinavirus

¿Esta contraindicación médica es permanente o temporal?

☐ Permanente

☐ Temporal hasta: _____ (fecha)

Motivo de la exención médica: _____

Prueba alternativa de inmunidad (si corresponde)

Certifico que el paciente mencionado anteriormente tiene pruebas de laboratorio que indican inmunidad a lo siguiente y he adjuntado una copia de los resultados del título de anticuerpos.

☐ Difteria

☐ Tétanos

☐ Tos ferina

☐ Hib

☐ HepB

☐ Polio

☐ Sarampión

Parte 4: Certificaciones de profesionales de atención médica con licencia

Debe ser completado por un proveedor de atención médica autorizado.

Se examinó debidamente a este niño y su historial médico se revisó y registró de acuerdo con los puntos especificados en este formulario. En el momento del examen, este niño/a goza de **buena salud** para participar en todas las actividades de la escuela, el campamento o la instalación de cuidados infantiles, excepto en los casos indicados.

☐ No☐ Sí

Este niño/a está autorizado a **practicar deportes de** ☐ N/C ☐ No ☐ Sí ☒ Sí, a la espera de una autorización adicional de:

Por la presente certifico que he examinado a este niño/a y que la información registrada aquí se determinó como resultado del examen.

Sello de la oficina del proveedor de atención médica con licencia	Nombre del proveedor:	
	Teléfono del proveedor:	
	Firma del proveedor:	Fecha:

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

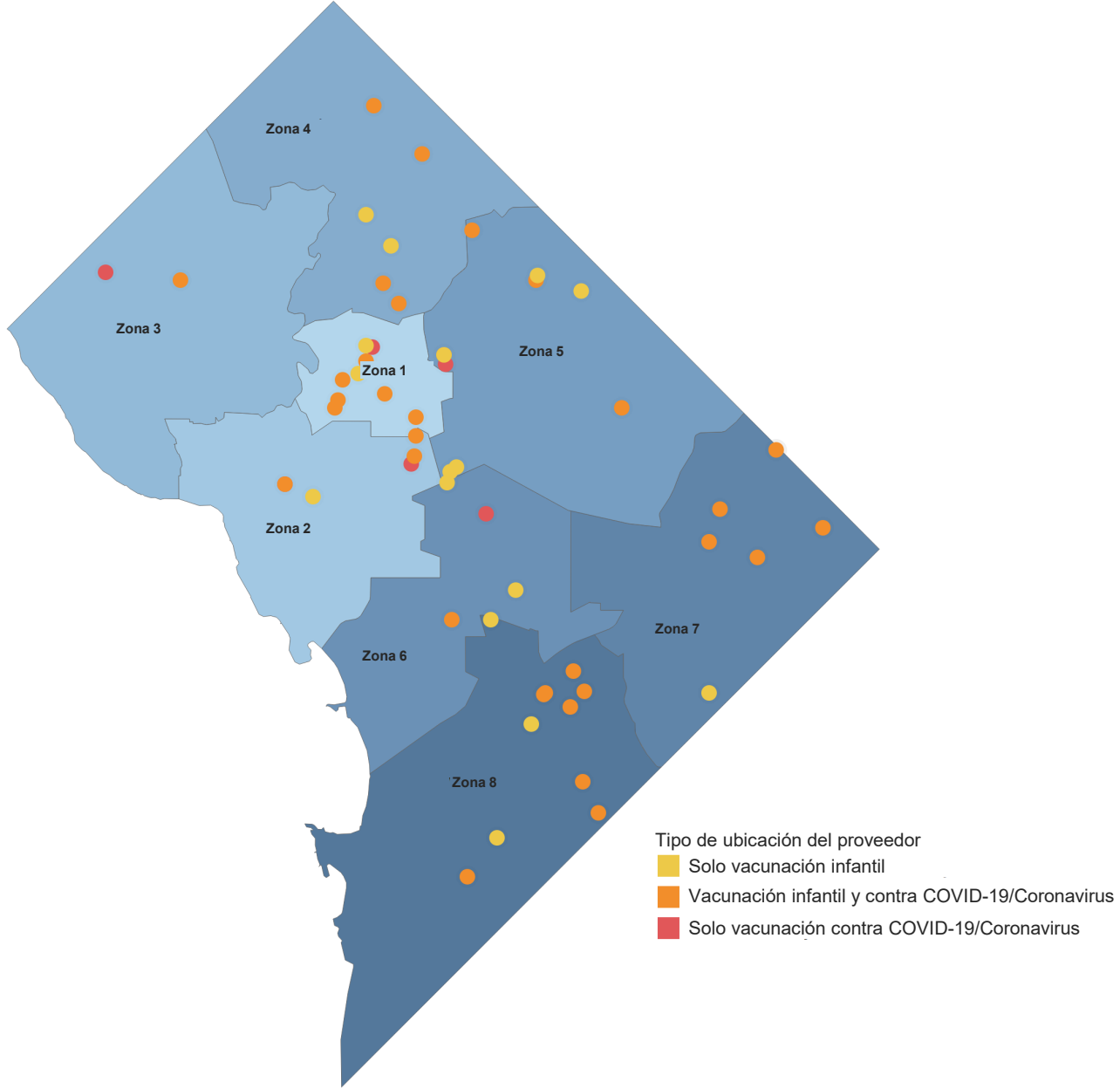
Certificado Universal de Salud recibido por la autoridad escolar y el personal del Health Suite.

Nombre de la autoridad escolar:	Firma:	Fecha:
Nombre del personal del Health Suite:	Firma:	Fecha:



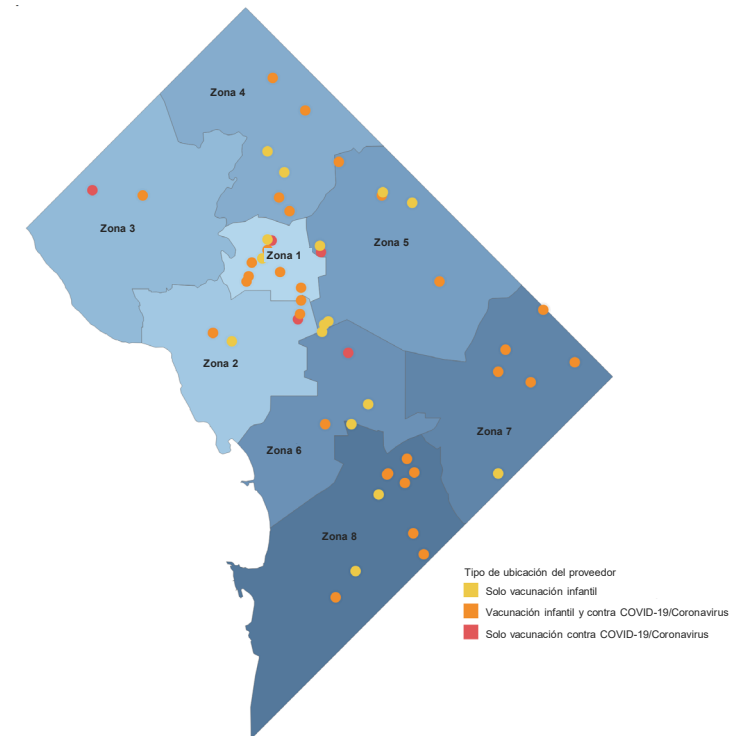
Ubicaciones de los centros de vacunas pediátricas del Distrito - 2023

Mapa de proveedores de vacunas infantiles y COVID-19



DISTRITO DE COLUMBIA – CENTROS DE VACUNAS PEDIÁTRICAS POR ZONA

- ▶ [ZONA 1](#)
- ▶ [ZONA 2](#)
- ▶ [ZONA 3](#)
- ▶ [ZONA 4](#)
- ▶ [ZONA 5](#)
- ▶ [ZONA 6](#)
- ▶ [ZONA 7](#)
- ▶ [ZONA 8](#)



ZONA 1

DISTRITO DE COLUMBIA – CENTROS DE VACUNAS PEDIÁTRICAS

Centros– Zona 1	Dirección	Teléfono	Horarios de atención	Vacuna contra COVID-19/Coronavirus	Vacunas infantiles (elegible para Medicaid)	Vacunas infantiles (privadas/pagadas por cuenta propia)
Ahold Giant Pharmacies	1345 Park Road NW 20010	(202) 777-1078	Lun a juev de 9:00 a.m. a 9:00 p.m. / Sáb de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. / Dom de 10:00 a.m. a 5:00 p.m.	✓	X	✓
Cardozo HS Health Center*	1200 Clifton St NW #C130 20009	(202) 727-5148	Lun a vier de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.	✓	✓	✓
Children’s Health Center Columbia Heights	3336 14th St NW 20010	(202) 476-5580	Lun a sáb de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	X	✓	✓
Children’s National Shaw Metro	641 S Str NW 2nd Fl 20001	(202) 476-2123	Lun a vier de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. / Sáb de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.	✓	✓	✓
Community of Hope Marie Reed Health Center	2155 Champlain St NW 20009	(202) 540-9857	Lun de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. / Mar de 8:30 a.m. a 7:00 p.m. / Miér de 8:30 a.m. a 7:30 p.m. / Juev y vier de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. / Sáb de 9:00 a.m. a 3:30 p.m.	✓	✓	✓
Howard University Family Practice	2041 Georgia Ave NW #3300 20060	(202) 865-6100	Lun a vier de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.	✓	✓	✓
La Clínica del Pueblo	2831 15th St NW 20009	(202) 462-4788	Lun a vier de 10:00 a.m. a 4:00 p.m.	X	✓	✓
Mary’s Center Ontario Road	2333 Ontario Rd 20009	(844) 796-2797	Lun a vier de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.	✓	✓	✓
Unity Health Care Columbia Heights	1660 Columbia Rd NW 20009	(202) 469-4699	Lun a juev de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. / Vier de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. / Sáb de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.	✓	✓	✓
Unity Health Care Upper Cardozo	3020 14th St NW #203 20009	(202) 469-4699	Lun a vier de 8:00 a.m. a 10:00 p.m. / Sáb de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.	✓	✓	✓

*El acceso al Centro de Salud Escolar está limitado a los estudiantes actualmente matriculados. Llame antes de programar una cita para confirmar la accesibilidad.

ZONA 2

DISTRITO DE COLUMBIA – CENTROS DE VACUNAS PEDIÁTRICAS

Centros – Zona 2	Dirección	Teléfono	Horarios de atención	Vacuna contra COVID-19/Coronavirus	Vacunas infantiles (elegible para Medicaid)	Vacunas Infantiles (privadas/pagadas por cuenta propia)
Ahold Giant Pharmacies	1400 7th St NW 20001	(202) 238-0181	Lun a juev de 9:00 a.m. a 9:00 p.m. / Sáb de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. / Dom de 10:00 a.m. a 5:00 p.m.	✓	X	✓
Bread for the City	1525 7th St NW 20001	(202) 265-2400	Lun a juev de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. / Vier de 8:30 a.m. a 12:00 p.m.	✓	✓	✓
Children's Pediatricians & Associates - Foggy Bottom	2021 K St NW #800 20006	(202) 833-4543	Lun a vier de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. / Sáb de 9:00 a.m. a 12:00 p.m.	X	✓	✓
Michelle Barnes Marshall MD PC	2440 M St NW #317 20037	(202) 775-0051	Lun a juev de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. / Vier de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.	✓	✓	✓
West End Pediatrics	2440 M St NW #322 20037	(202) 758-3210	Lun a vier de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. / Sáb (el 1.º y 3.º del mes) de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.	✓	X	✓

ZONAS 3 – 4

DISTRITO DE COLUMBIA – CENTROS DE VACUNAS PEDIÁTRICAS

Centros – Zona 3	Dirección	Teléfono	Horarios de atención	Vacuna contra COVID-19/Coronavirus	Vacunas infantiles (elegible para Medicaid)	Vacunas Infantiles (privadas/pagadas por cuenta propia)
Georgetown Kids Mobile Medical Clinic/Ronald McDonald Care Mobile	Clínica ambulatoria	(202) 444-8888	Llame para concertar cita, días y horarios	✓	✓	✓
MedStar Georgetown Pediatrics and Gynecology at Tenleytown	4200 Wisconsin Ave NW 4th Floor 20016	(202) 243-3400	Lun a juev de 8:00 a.m. a 7:00 p.m. / Vier de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. / Sáb de 9:00 a.m. a 12:00 p.m. (solo con cita previa)	✓	✓	✓
Spring Valley Pediatrics	4850 Massachusetts Ave NW #200 20016	(202) 966-5000	Lun a vier de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.	✓	X	✓
Centros – Zona 4	Dirección	Teléfono	Horarios de atención	Vacuna contra COVID-19/Coronavirus	Vacunas infantiles (elegible para Medicaid)	Vacunas Infantiles (privadas/pagadas por cuenta propia)
Children's Medical Care Center	5425 14th St NW 20011	(202) 291-0147	Lun a vier de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.	X	✓	✓
Children's National Shepherd Park	7125 13th Place NW 20012	(202) 545-2900	Lun a sáb de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	✓	✓	✓
District Urgent Care	4903 Georgia Ave NW 20011	(202) 723-0393	Lun a vier de 9:00 a.m. a 6:00 p.m.	X	✓	✓
Mary's Center Georgia Avenue	3912 Georgia Ave NW 20010	(844) 796-2797	Lun a vier de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.	✓	✓	✓
MedStar Health Roosevelt HS*	4301 13th St NW 20011	(202) 724-4086	Lun a vier de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.	✓	✓	✓
Mary's Center SBHC Coolidge HS*	6315 5th St NW 20011	(202) 698-1383	Lun a vier de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.	✓	✓	✓
Safeway Pharmacy	3830 Georgia Ave NW 20011	(202) 722-4067	Lun a vier de 9:00 a.m. a 7:00 p.m. / Sáb de 10:00 a.m. a 4:00 p.m. (hasta el 29 de julio)	✓	X	✓

*El acceso al centro de salud escolar está limitado a los estudiantes inscritos en la actualidad. Llame para confirmar accesibilidad cuando programe una cita.

ZONA 5

DISTRITO DE COLUMBIA – CENTROS DE VACUNAS PEDIÁTRICAS

Centros – Zona 5	Dirección	Teléfono	Horarios de atención	Vacuna contra COVID-19/Coronavirus	Vacunas infantiles (elegible para Medicaid)	Vacunas Infantiles (privadas/pagadas por cuenta propia)
CNMC Dunbar High SBHC*	101 N St NW 20011	(202) 724-4086	Lun a vier de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.	X	✓	✓
Children’s National Health Center Pharmacy	111 Michigan Ave NW 20010	(202) 986-1467	Lun a vier de 8:00 a.m. a 9:00 p.m. / Sáb y dom de 10:00 a.m. a 6:00 p.m.	✓	X	✓
Community of Hope Family Health and Birth Center	2120 Bladensburg Rd NE 20018	(202) 540-9857	Lun, miér, juev y vier de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. / Mar de 8:30 a.m. a 7:30 p.m. / Sáb de 9:00 a.m. a 3:30 p.m.	✓	✓	✓
CuraCapitol Clinical	1140 Varum St NE #208-B 20017	(202) 930-2380	Lun a vier de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. / Sáb de 10:00 a.m. a 4:00 p.m.	✓	✓	✓
Dr. Marjorie McKnight / Lisa Banner	106 Irving St NW #2300 20010	(202) 291-6257	Lun a vier de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.	✓	✓	✓
Pediatric Center - Hospital for Sick Children Pharmacy	1731 Bunker Hill Rd NE 20017	(202) 832-4400	Lun a dom de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.	X	✓	✓
Mary’s Center Fort Totten	100 Gallatin St NE 20011	(202) 847-4387	Lun a vier de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.	✓	✓	✓
Pediatric Professionals PC	106 Irving St NW #306 20010	(202) 854-0052	Lun de 7:30 a.m. a 6:00 p.m. / Miér de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. / Mar, juev y vier de 7:30 a.m. a 5:00 p.m. / Sáb de 9:00 a.m. a 2:00 p.m.	X	✓	✓
Providence Family Medicine	1160 Varum St NE #110 20017	(202) 854-4090	Lun a vier de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	X	✓	✓
SOME (So Others Might Eat)	60 O St NW 20001	(202) 797-8806	Lun a vier de 8:30 a.m. a 3:30 p.m.	X	✓	✓
The McCuiston Group	106 Irving St NW #218 20010	(202) 291-6257	Lun a vier de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.	✓	✓	✓
Unity Health Care - Brentwood Square	1251-B Saratoga Ave NE 20018	(202) 832-8818	Lun a vier de 8:00 a.m. a 9:00 p.m. / Sáb de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.	✓	✓	✓

*El acceso al Centro de Salud Escolar está limitado a los estudiantes actualmente matriculados. Llame antes de programar una cita para confirmar la accesibilidad.

Centros – Zona 6	Dirección	Teléfono	Horarios de atención	Vacuna contra COVID-19/Coronavirus	Vacunas infantiles (elegible para Medicaid)	Vacunas Infantiles (privadas/pagadas por cuenta propia)
Children's Pediatricians & Associates – Capitol Hill	650 Pennsylvania Ave SE #C-100 20003	(202) 833-4543	Lun a vier de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. / Sáb de 9:00 a.m. a 12:00 p.m.	X	✓	✓
Community Concierge Care – Greenleaf	1200 Delaware Ave SW #3 20024	(202) 888-6440	Lun a vier de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.	✓	✓	✓
Kaiser Permanente Capitol Hill	700 Second St NE 20002	(202) 346-3000	Lun a vier de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.	✓	X	✓
Providence Perry Family Health Center	128 M St NW #50 20001	(202) 854-3840	Lun a vier de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.	X	✓	✓
Unity Health Care – Southwest	850 Delaware Ave SW 20024	(202) 469-4699	Lun a vier de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.	✓	✓	✓
Safeway Pharmacy	415 14th St SE 20003	(202) 920-5870	Lun a vier de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. / Sáb de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. / Dom de 10:00 a.m. a 5:00 p.m.	X	✓	✓
Safeway Pharmacy	490 L St NW 20001	(202) 719-2435	Lun a vier de 9:00 a.m. a 7:00 p.m. / Sáb de 10:00 a.m. a 4:00 p.m. (hasta el 29 de julio)	✓	X	✓
Centros – Zona 7	Dirección	Teléfono	Horarios de atención	Vacuna contra COVID-19/Coronavirus	Vacunas infantiles (elegible para Medicaid)	Vacunas Infantiles (privadas/pagadas por cuenta propia)
Children's Pediatricians & Associates – Ft. Davis	3839 1/2 Alabama Ave SE 20020	(202) 582-6800	Lun a vier de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. / Sáb de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.	X	✓	✓
Elaine Ellis Center of Health	1627 Kenilworth Ave NE 20019	(202) 803-2350	Lun y miér de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. / Mar y juev de 9:30 a.m. a 7:00 p.m. / Vier de 9:30 a.m. a 2:00 p.m. / Sáb (el 4.º del mes) de 9:30 a.m. a 2:00 p.m.	✓	✓	✓
Unity Health Care – East of the River	4414 Benning Rd NE 20019	(202) 469-4699	Lun a vier de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.	✓	✓	✓
Unity Health Care – Minnesota Ave	3946 Minnesota Ave NE 20019	(202) 469-4699	Lun a vier de 8:00 a.m. a 9:00 p.m. / Sáb de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. / Dom (el 2.º y 4.º del mes) de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.	✓	✓	✓
Unity Health Care – Parkside	765 Kenilworth Terrace NE 20019	(202) 469-4699	Lun a vier de 8:00 a.m. a 9:00 p.m.	✓	✓	✓
Unity Health Care – Woodson HS Health Center*	540 55th St NE #W101 20019	(202) 469-4699	Lun a vier de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.	✓	✓	✓

*El acceso al Centro de Salud Escolar está limitado a los estudiantes actualmente matriculados. Llame antes de programar una cita para confirmar la accesibilidad.

ZONA 8

DISTRITO DE COLUMBIA – CENTROS DE VACUNAS PEDIÁTRICAS

Centros	Dirección	Teléfono	Horarios de atención	Vacuna contra COVID-19/Coronavirus	Vacunas infantiles (elegible para Medicaid)	Vacunas Infantiles (privadas/pagadas por cuenta propia)
Bread for the City	1700 Good Hope Rd SE 20020	(202) 561-8587	Lun a juev de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. / Vier de 9:00 a.m. a 12:00 p.m.	✓	✓	✓
Children's Health Center Anacostia	2101 MLK Jr Ave SE 5th Fl 20020	(202) 476-6900	Lun a juev de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. / Vier y sáb de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	✓	✓	✓
Children's Health Center at THEARC	1801 Mississippi Ave SE 20020	(202) 436-3060	Lun a juev de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. / Vier y sáb de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	✓	✓	✓
Community of Hope Conway Health and Resource Center	4 Atlantic St SW 20032	(202) 540-9857	Lun, mar, miér y vier de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. / Juev de 8:30 a.m. a 7:00 p.m. / Sáb de 9:00 a.m. a 3:30 p.m.	✓	✓	✓
Children's Health Center – Goldberg SBHC Ballou High School*	3401 4th St SE 20032	(202) 645-3843	Lun a vier de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.	X	✓	✓
Core Health & Wellness Center	2516 Sheridan Road SE #A 20020	(202) 610-6103	Lun a vier de 9:00 a.m. a 3:00 p.m. / Sáb de 9:00 a.m. a 2:30 p.m.	X	✓	✓
Family and Medical Counseling Service	2041 MLK Jr Ave SE #206 20020	(202) 889-7900	Lun a vier de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.	✓	✓	✓
GW Health @ Cedar Hill Urgent Care	2228 MLK Jr Ave SE 20020	(202) 715-4444	Dom a sáb de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (hasta el 28 de julio)	✓	X	✓
Healthy Horizon Assessment Center	200 I St SE 1st Fl 20003	(202) 442-6100	Lun a vier de 8:15 a.m. a 4:45 p.m.	X	✓	✓
MedStar Health – SBHC Anacostia*	1601 16th St SE 20020	(202) 724-5529	Lun a vier de 8:30 a.m. a 4:30 p.m.	✓	✓	✓
Unity Health Care – Anacostia	1500 Galen St SE 20020	(202) 469-4699	Lun a vier de 8:00 a.m. a 9:00 p.m. / Sáb de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.	✓	✓	✓
Unity Health Care – Stanton Road	3240 Stanton Rd SE 20020	(202) 469-4699	Lun a vier de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.	✓	✓	✓

*El acceso al Centro de Salud Escolar está limitado a los estudiantes actualmente matriculados. Llame antes de programar una cita para confirmar la accesibilidad.