

TILLAMOOK School District #9

Maestro/a: _____ Grado: _____

PREGUNTAS DE SALUD

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____
 Dirección Postal: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

Mi hijo tiene una condición medical que requiere atención en las escuelas (Atención Medical).

¿SU HIJO (A) TIENE ALGO DE LO SIGUIENTE?

CIRCULE UNA

Problemas para escuchar	NO	SÍ
Problemas para hablar	NO	SÍ
Problemas dental	NO	SÍ
¿Su hijo ha sido visto por un dentista o higienista dental en los últimos 12 meses?	NO	SÍ
Problemas visuales	NO	SÍ
¿A su hijo se le han prescrito gafas o lentes de contacto?	NO	SÍ
Alergias	NO	SÍ
¿Tiene su niño/a alguna alergia grave por la que el médico ha prescrito Epipen o Epipen Jr? ¿Si sí, cuál es la alergia?		
<input type="checkbox"/> Reacción alérgica severa	<input type="checkbox"/> Alergia insecto	<input type="checkbox"/> Alergia de medicina
<input type="checkbox"/> Alergia del entorno	<input type="checkbox"/> Alergia a comida	
Diabetes (Si sí, circule una) Tipo 1 Tipo 2 Otro	NO	SÍ
Problemas Digestivos (Ulceras, colitis, vómitos, etc.)	NO	SÍ
Condiciones Cardiacas	NO	SÍ
Si respondió que sí, ¿Cuál es el diagnóstico médico?		
Asma/U otras Condiciones Respiratorias		
¿Si sí, cuál es el diagnóstico médico?	NO	SÍ
Epiléptico (convulsiones, "ataques")	NO	SÍ
¿Si sí, qué clase de ataques (convulsiones)?		
Cáncer – ¿Ha sido su niño diagnosticado con cáncer?	NO	SÍ
¿Si sí, qué tipo de cáncer?	¿Es tratado su niño/a para el cáncer?	NO SÍ
¿Le duele frecuentemente (y severamente) la cabeza?	NO	SÍ
¿Si sí, qué ayudara a su niño cuándo tiene un dolor de cabeza?		
¿Ha tenido su niño/a uno o más lesiones en la cabeza o conmociones cerebrales?	NO	SÍ
¿Si sí, cuándo ocurrió?		
Trastorno de sangre (Anemia, Hemofilia, Enfermedad de sangrar)	NO	SÍ
Parálisis Cerebral	NO	SÍ
Problemas ortopédicos (hueso)	NO	SÍ
Problemas de vejiga o intestinos	NO	SÍ
Problemas de riñón	NO	SÍ
¿Otra condición anormal de la piel? (eczema o urticaria)	NO	SÍ
Si sabes la causa, explica y enlista		
Dieta Especial	NO	SÍ
¿Si sí, qué tipo?: _____ Sólo los estudiantes con la documentación correspondiente en los archivos médicos en la escuela puede tener sustituciones de alimentos en el desayuno escolar/programa de almuerzos.		
Problemas de aprendizaje	NO	SÍ
Si sí, explique por favor:		
Trastorno de Deficiencia de Atención/Hiperactividad	NO	SÍ
¿Otra cosa referente a la salud le concierne?	NO	SÍ
Si sí, explique por favor:		

****La forma sobre medicamentos se debe completar para cada medicamento que se administra durante la escuela.**
****Para proteger su niño/a esta información será compartida con el personal de la escuela que trabajan con su niño/a.**

Si usted desea hablar con la enfermera de salud sobre cualquier necesidad especial de salud, que su niño(a) posiblemente tenga, por favor de dejar un mensaje en la oficina de la escuela o llame al Departamento de Salud de Tillamook al 503-842-3900.

FIRMA DE LOS PADRES/GUARDIA _____ Fecha: _____
<input type="checkbox"/> SIN PREOCUPACIONES MÉDICAS



TILLAMOOK SCHOOL DISTRICT NO. 9
2510 – 1st Street
Tillamook, Oregon 97141

NOTIFICACIÓN DE LA CUSTODIA A LOS PADRES

Por ley, si los padres están legalmente separados o divorciados, cada padre tiene el mismo derecho a la custodia de los niños / los niños **a menos** que un padre tenga una orden judicial que indica cuál de los padres tiene la custodia del niño / niños.

La escuela **debe tener una copia de la orden judicial** en el expediente, de lo contrario, cualquiera de los padres puede recoger al niño de la escuela con identificación apropiada.

Si un padre llega con una orden judicial declarando la custodia actual sobre el padre que inscribió al niño, pueden llevar a los niño / niños después de que los documentos sean verificados, según sea necesario, y después de que se haya hecho todo lo posible para contactar a los padres que haya inscrito al niño.

He leído la declaración anterior de la ley

Nombre de Estudiante	Grado
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Firma de Padre /Guardian	Fecha

TILLAMOOK SCHOOL DISTRICT 9

Cuestionario de Residencia del Estudiante

Su hijo puede ser elegible para recibir servicios educativos adicionales a través de Título I Parte A, Título I Parte C-Migrante, y del Decreto Federal de Educación McKinney-Vento. La elegibilidad puede ser determinada por completar este cuestionario.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

1. ¿Está usted y/o su familia en cualquiera de las siguientes situaciones? Marque si es cierto

A. El estudiante se esta quedando con amigos o en sillones **y** no esta viviendo con los padres o guardianes

B. Quedándose en un refugio o en vivienda de transición

C. Compartiendo vivienda con otros porque no tiene donde vivir, dificultades económicas u otras razón similar

D. Viviendo en un carro, parque, campamento, RV, espacio público, edificio abandonado, o la vivienda no es apropiada para su familia

E. Temporalmente viviendo en un motel u hotel

2. ¿Se ha movido a través de los distritos escolares en los últimos 3 años para buscar o obtener trabajo temporal o estacional en cualquier tipo de pesca, agricultura, silvicultura o productos lácteos?

Si

Pare

Si usted **no marcó ninguna de las cajas**, ya no continúe. Entregue el formulario con el resto de los papeles de las registraciones.

Si usted **marcó** cualquiera de las cajas en parte 1, 2 o arriba, por favor complete la forma.

3. Nombre del Estudiante						
Primero	Segundo	Apellido	M/F	Fecha de Nacimiento	Grado	Nombre de la Escuela

4. ¿Hay otros niños en la casa?

(Marque uno) ____ Si ____ No ¿Cuántos? _____

En letra de molde Padre/Guardián Firma Fecha

_____ # de teléfono donde pueda ser localizado

Por favor entregue esta forma con los papeles de registración.

For District Use Only: If parent has checked boxes in #1 or #2, make copy for school counselor. Return original form to the District Office, Office of Student Success.

TILLAMOOK SCHOOL DISTRICT #9

**EL DISTRITO ESCOLAR #9 de TILLAMOOK
EXCURSION/TRANSPORTE DE PERMISO**

Doy permiso para que _____ a asistir a las excursiones patrocinadas por
(nombre del hijo)

la Escuela de Tillamook Junior High y supervisado por miembros del personal de la escuela durante el año escolar 2016-2017. La Escuela East no se considerara fuera de la escuela debido a su locación. Yo entiendo que cuando un vehículo privado se utiliza en el transporte de mi hijo, el miembro del personal se ha registrado y tiene pruebas de un seguro con la oficina del distrito. Tales excursiones son generalmente local e incluyen pero no están limitados a:

1. Prácticas y programas en la escuela secundaria
2. Boliche
3. Caminatas
4. Marea pecinas
5. Hábitat para la Humanidad viajes
6. Natación
7. Visitas al Banco de Comidas
8. Viajes del plan de estudios de las clases
9. Premio del Día de Incentivo

Yo entiendo y estoy de acuerdo en que la escuela Junior High de Tillamook y el Distrito Escolar #9 de Tillamook es solo responsable para la supervisión prudencial de mi hijo. Entiendo que el viaje será supervisado por el personal de TJHS. Entiendo que TJHS y el Distrito Escolar #9 no será financieramente responsable de cualquier lesión o daños a mi hijo. Además, entiendo y estoy de acuerdo que yo será responsable de todas finanzas para los daños o lesiones sufrido por mi hijo.

En el caso de un tratamiento de emergencia médica para mi hijo que es necesario y después de haber todos los intentos de comunicarse con los padres/guardianes u otros contactos de emergencia del estudiante, el empleado autorización para autorizar y firmar los formularios medios necesarios para el tratamiento de mi hijo.

Fecha

Firma de padre/guardián