



# ESCUELAS DE BENTONVILLE

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN  
2022-2023

## ESL CENTER

¡Bienvenido a las escuelas de Bentonville!

Si necesita ayuda llenando los formularios, tiene preguntas o quiere llenar los formularios en la computadora, póngase en contacto con Maria Snyder en el Centro de Inglés Como Segundo Idioma (ESL, por sus siglas en inglés) al 479-254-5034 o por correo electrónico a [msnyder@bentonvillek12.org](mailto:msnyder@bentonvillek12.org).

Para inscribir a su hijo en las escuelas de Bentonville, tiene que entregar los siguientes documentos:

1. Formulario de inscripción debidamente completado.
2. Copia de la tarjeta de vacunas actualizada.
3. Copia de la partida de nacimiento.
4. Copia de la tarjeta del seguro social.
5. Dos comprobantes de domicilio (se aceptan comprobantes de servicios de agua, luz, gas) corrientes, mostrando el nombre de uno de los padres y la dirección.
6. Contrato de alquiler y un comprobante de uno de los servicios mencionados anteriormente.
7. Si no tiene comprobantes de algunos de estos servicios, vaya a la oficina de servicio estudiantil ubicada en el 500 Tiger Blvd. Bentonville, con un comprobante que indique que usted reside en el Distrito de las escuelas de Bentonville y allí le indicarán que es lo siguiente que tiene que hacer.

El horario de oficina es de 7:30 am a 3:30 pm (de lunes a viernes)  
La oficina de ESL estará cerrada del 14 de junio hasta el 11 de julio.

# Formulario de inscripción

Formulario de inscripción del estudiante

No llene este formulario si su hijo está inscrito actualmente en las escuelas de Bentonville. Este formulario es solo para nuevas inscripciones.

<b>Información del estudiante</b> ( <i>Student Information</i> )	
<input type="checkbox"/> Inscripción para el año escolar en curso <b>(Registering for current school year)</b>	<input type="checkbox"/> Preinscripción para el próximo año escolar <b>(Preregistering for next school year)</b>
<input type="checkbox"/> Escuela presencial ( <b>Blended School</b> )	<input type="checkbox"/> Escuela virtual ( <b>Virtual School</b> )
<input type="checkbox"/> Participante de educación en casa-Solo marque si el estudiante está inscrito en un programa de educación en casa y desea inscribirse en una actividad Triple A y/o cursos adicionales en las escuelas de Bentonville. ( <b>Homeschool Participant</b> )	
Fecha de inicio prevista ( <b>Expected Start Date</b> )	
(Mes/Día/Año) _____	
Grado que cursa actualmente ( <b>Grade currently standing</b> )	
(Grado) _____	
Escuela zonal ( <b>Zoned School</b> )	
(Nombre de la escuela) ( <b>School Name</b> ):	
Nombre ( <b>Name</b> ):	
Segundo nombre ( <b>Middle Name</b> ):	
Apellido(s) ( <b>Last Name</b> ):	
Apodo ( <b>Nickname</b> )	
Generación ( <b>Generation</b> ) <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> 3º Otro ( <b>Other</b> ):	
Sexo ( <b>Gender</b> ): <input type="checkbox"/> Hombre ( <b>M</b> ) <input type="checkbox"/> Mujer ( <b>F</b> )	
Fecha de nacimiento ( <b>DOB</b> ) (Mes/Dia/Año):	
Número del Seguro Social ( <b>SSN</b> ):	
Origen étnico hispano/latino ( <b>Hispanic/Latino ethnicity?</b> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Seleccione una raza</b>	
<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska ( <b>American Indian or Alaska Native</b> ) <i>Una persona con orígenes en cualquiera de los siguientes pueblos triviales de América del Norte y del Sur, incluida América Central, y que mantiene una afiliación o un vínculo comunitario.</i>	<input type="checkbox"/> Asiático ( <b>Asian</b> ) <i>Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Extremo Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo: Camboya, China, India, Japón, Corea, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.</i>
<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano ( <b>Black or African American</b> ) <i>Una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.</i>	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico ( <b>Native Hawaiian or other Pacific Islander</b> ) <i>Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.</i>
<input type="checkbox"/> Blanco ( <b>White</b> ) <i>Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o el norte de África.</i>	

Dirección postal ( <b>Mailing Address</b> ):
Dirección ( <b>Address</b> ):
Ciudad ( <b>City</b> ):
Estado ( <b>State</b> ):
Código postal ( <b>Zip</b> ):

Dirección física ( <b>Physical Address</b> ):
Dirección ( <b>Address</b> ):
Ciudad ( <b>City</b> ):
Estado ( <b>State</b> ):
Código postal ( <b>Zip</b> ):

¿Clase de vivienda? ( <b>Housing Arrangements?</b> )
<input type="checkbox"/> Casa ( <b>House</b> ) <input type="checkbox"/> Apartamento ( <b>Apartment</b> ) <input type="checkbox"/> Cobijo ( <b>Shelter</b> ) <input type="checkbox"/> Vehículo ( <b>Car</b> ) <input type="checkbox"/> Otro ( <b>Other</b> )
Distancia de la escuela en millas ( <b>Distance from School</b> ) _____ millas
Teléfono principal ( <b>Primary Phone</b> ):
Teléfono para recibir mensajes de texto ( <b>Text Phone</b> ):

Información del tutor ( <b>Guardian Information</b> )
Padre/Tutor legal 1 ( <b>Parent/Guardian 1</b> ):
Nombre ( <b>Name</b> ):
Apellido(s) ( <b>Last Name</b> ):
Relación con el estudiante ( <b>Relationship to Student?</b> )
<input type="checkbox"/> Padre ( <b>Father</b> ) <input type="checkbox"/> Madre ( <b>Mother</b> ) <input type="checkbox"/> Padrastros ( <b>Stepparents</b> ) <input type="checkbox"/> Abuelos ( <b>Grandparents</b> ) <input type="checkbox"/> Otro ( <b>Other</b> )
Correo electrónico ( <b>Email</b> ):
Teléfono de casa ( <b>Home Phone</b> ):
Teléfono celular ( <b>Mobile Home</b> ):
Teléfono del trabajo ( <b>Work Phone</b> ):
¿Vive con el estudiante? ( <b>Living with?</b> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Idioma de la correspondencia ( <b>Language of Correspondence</b> ):

Padre/Tutor legal 2 ( <b>Parent/Guardian 2</b> ):
Nombre ( <b>Name</b> ):
Apellido(s) ( <b>Last Name</b> ):
Relación con el estudiante ( <b>Relationship to Student?</b> )
<input type="checkbox"/> Padre ( <b>Father</b> ) <input type="checkbox"/> Madre ( <b>Mother</b> ) <input type="checkbox"/> Padrastros ( <b>Stepparents</b> ) <input type="checkbox"/> Abuelos ( <b>Grandparents</b> ) <input type="checkbox"/> Otro ( <b>Other</b> )
Correo electrónico ( <b>Email</b> ):
Teléfono de casa ( <b>Home Phone</b> ):
Teléfono celular ( <b>Mobile Home</b> ):
Teléfono del trabajo ( <b>Work Phone</b> ):
¿Vive con el estudiante? ( <b>Living with?</b> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Idioma de la correspondencia ( <b>Language of Correspondence</b> ):

Contacto de emergencia 1 (otra persona a parte del tutor legal) ( <b>Emergency Contact 1- Other than guardian</b> )
Nombre ( <b>Name</b> ):
Apellido(s) ( <b>Last Name</b> ):
Relación con el estudiante ( <b>Relation to Student?</b> ):
<input type="checkbox"/> Padre ( <b>Father</b> ) <input type="checkbox"/> Madre ( <b>Mother</b> ) <input type="checkbox"/> Padrastros ( <b>Stepparents</b> ) <input type="checkbox"/> Abuelos ( <b>Grandparents</b> ) <input type="checkbox"/> Otro ( <b>Other</b> )
Correo electrónico ( <b>Email</b> ):
Teléfono de casa ( <b>Home Phone</b> ):

Teléfono celular ( <b>Mobile Home</b> ):
Teléfono del trabajo ( <b>Work Phone</b> ):
¿Vive con el estudiante? ( <b>Living with?</b> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Idioma de la correspondencia ( <b>Language of Correspondence</b> ):
<b>Contacto de emergencia 2 (otra persona a parte del tutor legal) (Emergency Contact 2- Other than guardian)</b>
Nombre ( <b>Name</b> ):
Apellido(s) ( <b>Last Name</b> ):
Relación con el estudiante ( <b>Relation to Student?</b> ):
<input type="checkbox"/> Padre ( <b>Father</b> ) <input type="checkbox"/> Madre ( <b>Mother</b> ) <input type="checkbox"/> Padrastros ( <b>Stepparents</b> ) <input type="checkbox"/> Abuelos ( <b>Grandparents</b> ) <input type="checkbox"/> Otro ( <b>Other</b> )
Correo electrónico ( <b>Email</b> ):
Teléfono de casa ( <b>Home Phone</b> ):
Teléfono celular ( <b>Mobile Home</b> ):
Teléfono del trabajo ( <b>Work Phone</b> ):
¿Vive con el estudiante? ( <b>Living with?</b> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Idioma de la correspondencia ( <b>Language of Correspondence</b> ):

<b>Escuela infantil (Preeschool)</b>
¿Ha asistido el niño a la escuela infantil? ( <b>Did the student attend preschool?</b> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El estudiante alguna vez inscrito en las escuelas de Bentonville? ( <b>Has the Student ever been enrolled in Bentonville Schools?</b> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El estudiante ha repetido alguna vez? ( <b>Has the student ever been retained?</b> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

<b>ACT 574</b>
¿El estudiante ha sido expulsado alguna vez? ( <b>Has the student ever been expelled?</b> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El alumno está en proceso de expulsión? <b>Is the student currently undergoing expulsion procedures?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

<b>ACT 514</b>
¿El estudiante es dependiente de un miembro activo o de la reserva de una rama de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América? ( <b>Is this student a dependent of an active or reserve member of a branch of the US Armed Services?</b> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

<b>Información sobre el transporte (Transportation Information)</b>
¿Cómo se desplazará este niño de ida y vuelta a la escuela? ( <b>How will this child travel to and from school?</b> )
<input type="checkbox"/> Padre/tutor legal ( <b>Parent/Guardian</b> )
<input type="checkbox"/> Transporte en autobús a la escuela (servicios a la ida por la mañana) <b>Bus transport to School (AM Service)</b>
<input type="checkbox"/> Transporte en autobús desde la escuela (servicios a la vuelta por la tarde) ( <b>Bus transport from School (PM Service)</b> )
<b>Aviso especial (Special Notice)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los padres tienen que estar en la parada del autobús para recoger y dejar a los niños del kindergarten. Si los padres no están en la parada del autobús para recoger a los niños, los niños volverán a la escuela.</li> <li>El servicio del autobús puede ponerse en marcha, a petición del interesado, en cualquier momento del año escolar para los estudiantes que reúnan los requisitos necesarios. El servicio de autobús puede terminar si en el plazo de tres días consecutivos el estudiante no está en la parada; el servicio puede ser reiniciado por teléfono, si es necesario.</li> <li>Por favor, solicite el servicio de autobús utilizando solo un método para agilizar la respuesta de transporte. Los métodos de solicitud adicionales incluyen el contacto telefónico o por correo electrónico, en línea o a través de una oficina de la escuela.</li> </ul>

**Encuesta sobre el uso de idiomas en el hogar (*Home Language Usage Survey*)**

Todos los estudiantes que se inscriben en las escuelas de Arkansas deben llenar la encuesta sobre el uso de idiomas en el hogar.

**Derecho a servicios de traducción e interpretación (*Right to Translation and Interpretation Services*)**

Indique el idioma de su preferencia para que podamos ofrecerle un intérprete sin costo alguno, cuando lo necesite. Todos los padres tienen derecho a estar informados sobre la educación de sus hijos en un idioma que pueden entender.

¿En qué idioma prefiere recibir los mensajes escritos de la escuela?

**(*In what Language do you prefer to receive written communication from the schools?*):**

¿En qué idioma prefiere comunicarse de forma oral con el personal de las escuelas?

**(*In what Language would you prefer to communicate with school staff when speaking?*):**

**Elegibilidad para apoyo de desarrollo lingüístico (*Eligibility for Language Development Support*)**

La información sobre el uso del idioma de estudiante nos ayuda a identificar a aquellos que puedan ser elegibles para recibir apoyo prolongado para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para el éxito académico. Es posible que se requiera realizar evaluaciones para determinar si el apoyo lingüístico es necesario.

¿Qué idioma se habla en el hogar? (***What language(s) is (are) spoken in your home?***):

¿Qué idioma aprendió su hijo primero? (***What language did your child learn first?***):

¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia en el hogar? (***What language does your child use most often at home?***):

¿Qué idioma habla su familia con más frecuencia en el hogar? (***What Language does your family speak most often at home?***):

¿Qué idioma hablan los adultos con más frecuencia en el hogar? (***What language do adults speak most often with each other at home?***):

**Educación previa (*Prior Education*)**

Sus respuestas sobre el país natal y la educación previa de su hijo nos brindan información sobre el conocimiento y las habilidades que el estudiante trae a la escuela.

*Este formulario no se usa para identificar la situación migratoria legal de los estudiantes.*

¿En qué país nació su hijo? (***What country was your child born in?***):

¿En qué estado nació? (***What State was your child born in?***):

¿Cuándo fue la primera vez que su hijo asistió a una escuela de los EE. UU.? ¿En qué estado? (Del K al 12) (***When did your child first attended a school in the United States?***):

¿Ha asistido su hijo alguna vez a una escuela en Puerto Rico?

**(*Has your child attended a school in Puerto Rico?*)**

Sí  No

<b>Encuesta agrícola (Agricultural Survey)</b>	
En los últimos tres años, ¿usted y su familia han viajado o trasladado de un distrito, ciudad o estado a otro para trabajar o buscar empleo temporal en agricultura, ganadería o pesca? <b>(Within the past three years have you and your family traveled or moved from one district, city, or state to another to work or look for temporary work in agriculture, live stocking, or fishing?)</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Recogiendo algodón, hortalizas, fruta, pecanas, semilla de soja, caña de azúcar, etc. <b>(Picking cotton, vegetables, fruit, pecans, soybeans, sugarcane, etc.)</b>	<input type="checkbox"/> Trabajando en una granja o en una planta avícola <b>(Working in a poultry farm or plant)</b>
<input type="checkbox"/> Trabajando en una granja lechera <b>(Working in a dairy farm)</b>	<input type="checkbox"/> Trabajando con madera de construcción o aserrada <b>(Working with timber or lumber)</b>
<input type="checkbox"/> Trabajando con ganado vacuno, cabras, ovejas, caballos, conejos, y cerdos <b>(Working with livestock such as cattle, goats, sheep, horses, rabbits, and hogs)</b>	<input type="checkbox"/> Trabajando en un vivero de plantas, en una huerta, en el cultivo de árboles o en una cosecha <b>(Working in a plant nursery, orchard, tree growing, or harvesting)</b>
<input type="checkbox"/> Trabajando en una pesquería <b>(Working in a fishery)</b>	<input type="checkbox"/> Otro <b>(Other)</b>
¿Los niños de su familia van con usted? <b>(Did the children in your family go with you?)</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

<b>Petición de expedientes (Records Request Information)</b>		
Última escuela a la que asistió <b>(Former School):</b>		
Número de teléfono <b>(Former School Phone):</b>		
Dirección de la escuela <b>(Street Address):</b>		
Ciudad <b>(City):</b>	Estado <b>(State):</b>	Código postal <b>(Zip):</b>

<b>Información de los hermanos(as) (Sibling Information)</b>		
¿Su hijo tiene hermanos? <b>(Does your child have brothers or sisters?)</b>		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su hijo es gemelo/múltiple (trillizo, cuatrillizo, etc.) <b>(Is your child a twin/multiple, etc.?)</b>		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Hermano(a) 1 (Sibling 1)</b>		
Nombre <b>(Name):</b>		
Apellido(s) <b>(Last Name):</b>		
Grado <b>(Grade):</b>	Escuela <b>(School):</b>	
¿Con quién vive? <b>(Living with?):</b>	Si	No
<b>Hermano(a) 2 (Sibling 2)</b>		
Nombre <b>(Name):</b>		
Apellido(s) <b>(Last Name):</b>		
Grado <b>(Grade):</b>	Escuela <b>(School):</b>	
¿Con quién vive? <b>(Living with?):</b>	Si	No
<b>Hermano 3 (Sibling 3)</b>		
Nombre <b>(Name):</b>		
Apellido(s) <b>(Last Name):</b>		
Grado <b>(Grade):</b>	Escuela <b>(School):</b>	
¿Con quién vive? <b>(Living with?):</b>	Si	No
<b>Hermano 4 (Sibling 4)</b>		
Nombre <b>(Name):</b>		
Apellido(s) <b>(Last Name):</b>		
Grado <b>(Grade):</b>	Escuela <b>(School):</b>	
¿Con quién vive? <b>(Living with?):</b>	Si	No

Hermano 5 ( <i>Sibbling 5</i> )		
Nombre ( <i>Name</i> ):		
Apellido(s) ( <i>Last Name</i> ):		
Grado ( <i>Grade</i> ):		Escuela ( <i>School</i> ):
¿Con quién vive? ( <i>Living with?</i> ):		Si No

Resumen de la salud del estudiante ( <i>Student Health Summary</i> )
Médico preferido ( <i>Preferred Doctor</i> ):
Hospital preferido ( <i>Preferred Hospital</i> ):
Seguro ( <i>Insurance</i> ):

Marque uno de lo siguiente (actual, pasado o nunca) (*Check one of the following (actual, past, or never)*)

ADD/ADHD ( <i>ADD/ADHD</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Problemas cardiacos/Cirugía ( <i>Heart Condition/Heart Surgeries</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca
Asma ( <i>Asthma</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Presión arterial alta/baja, problemas de la sangre ( <i>High/Low Blood Pressure, Blood Issues?</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca
Problemas de equilibrio: aparato ortopédico para la pierna, silla de ruedas ( <i>Balance issues; leg braces, wheelchair, etc.</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Trastornos intestinales, estreñimiento, encopresis ( <i>Intestinal Issues, Constipation/Encopresis</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca
Diabetes o azúcar en la orina ( <i>Diabetes or Sugar in Urine</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Perdida de un familiar, divorcio, separación, mudanza ( <i>Loss of Family, Divorce/Separation, Move</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca
Vértigo o episodios de desmayo ( <i>Dizziness or Fainting spells</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Alergias estacionales, fiebre del heno ( <i>Seasonal Allergies, Hay Fever</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca
Eccema, enfermedad de la piel ( <i>Eczema, Skin Disease</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Problemas severos de conducta ( <i>Severe Behavioral Issues</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca
Ataques epilépticos, convulsión ( <i>Epileptic Seizures or Convulsion</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Alergia grave en *necesita Epi-Pen ( <i>Severe Allergies *Requires Epi- Pen</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca
COVID-19: tuvo la enfermedad o está vacunado ( <i>COVID-19: had disease or vaccination</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Lesión grave en la cabeza, contusión ( <i>Severe or Chronic Abdominal Pain</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca
Infecciones de oídos frecuentes, tubos ( <i>Frequent Ear Infections/Ear Tubes</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Tumor, bulto, cáncer ( <i>Tumor, Growth or Cancer</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca
Orina frecuente o con dolor ( <i>Frequent or Painful Urination</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Moja o ensucia la ropa interior día y noche ( <i>Wet or Soils Pants, Day or Night</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca
Dolor fuerte de cabeza con frecuencia ( <i>Frequent, Severe Headaches</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Preocupación, ansiedad, depresión, problemas para dormir ( <i>Worry, Anxiety/Depression, Sleep Issues</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca
Pérdida de audición, audífonos ( <i>Hearing Loss/Hearing Aids</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca	Usa lentes/lentes de contacto ( <i>Wears glasses/Contact lenses</i> )	<input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Pasado <input type="checkbox"/> Nunca

Explique los problemas de salud o preocupaciones (*Explanation of Health Conditions or Concerns*)

--

Es obligatorio que los estudiantes con asma, diabetes, anafilaxia o convulsiones, actualicen su plan de salud anualmente.

¿Su hijo ha recibido las últimas vacunas? *(Has your child received recent immunizations?)*  Sí  No

Si ha solicitado una exención de vacunación en Arkansas para este niño, indique la fecha de aprobación. *(If you have applied for an Arkansas Immunization Exemption for this child, please indicate the approval date):*

Lista de medicinas que su hijo toma regularmente/diariamente en casa *(List any Medication your child takes regularly/daily at home):*

Medicina <i>(Medication)</i>	Dosis y frecuencia <i>(Dosage &amp; Frequency)</i>	Propósito <i>(Purpose)</i>	Efectos secundarios <i>(Side Effects)</i>

Por favor, indique cualquier otro medicamento, dosis, efectos secundarios, etc., que su hijo pueda tener. *(Please list any additional medications, dosages, side effects, etc., that your child may have)*

--

Lista de alergias a alimentos o medicamentos (inclusive medicinas sin receta médica): *(List any Allergies to food and/or medications (Rx and over the counter)*

Alergia <i>(Allergy)</i>	Reacción <i>(Reaction)</i>	Medicación recomendada <i>(Recommended Medication)</i>

Por favor, indique otras alergias, reacciones, etc., que su hijo pueda tener. *(Please list any additional allergies, reactions, etc., that your child may have.)*

--

Marque el examen médico que usted **NO** quiere que se le realice a su hijo *(Check screenings you DO NOT want for your child)*

IMC (Índice de masa corporal) *(BMI)* K, 1º, 2º, 4º, 6º, 8º, 10º *(BMI K, 1st, 2nd, 4th, 6th, 8th, 10th)*

Escoliosis-Niñas de 6º y 8º / Niños de 8º *(Scoliosis- Girls 6th&8th/Boys 8th)*

¿Los medicamentos sin recetas pueden ser administrados a su hijo? *(Can over the counter medications be administered to your child?)*  Sí  No

Si marcó sí, los medicamentos de venta libre y la epinefrina de emergencia están disponibles para este estudiante según la evaluación de la enfermera. Las dosis se basan en las instrucciones de la etiqueta y están aprobadas por el Dr. Curtis Hedberg.

Si este estudiante necesita algún medicamento recetado o sin receta programado durante el día escolar, un padre o tutor DEBE llevar el medicamento a la enfermera en el envase original, JUNTO CON las órdenes recetadas por escrito de un profesional de la salud con licencia de Arkansas.

El padre o tutor autoriza a cualquiera/todos los proveedores médicos del estudiante a consultar y/o divulgar información y registros a cualquier representante del Distrito Escolar de Bentonville que solicite

dicha información y registros. Esta información se puede divulgar a los empleados del distrito escolar apropiado y al personal de emergencia para facilitar la atención médica de este estudiante.

En caso de emergencia, EMS tratará y transportará al niño al hospital más cercano. El padre o tutor autoriza al hospital y su personal médico a proporcionar el tratamiento que un médico considere necesario para la buena voluntad de este estudiante.

Encuesta sobre la educación especial (*Special Education Survey*)

¿Su hijo ha sido evaluado alguna vez para educación especial? ( <i>Has your child ever been evaluated for special education?</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su hijo tiene alguna discapacidad? ( <i>Does your child have a disability?</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su hijo ha sido alguna vez servido por el 504? ( <i>Has your child been served by 504?</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su hijo tiene un PEI (IEP)? ( <i>Does your child have an IEP?</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su hijo ha estado alguna vez en una clase de recursos o de recuperación? ( <i>¿Has your child ever been placed in a resource or remedial class?</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su hijo recibe servicios de logopedia (habla)? ( <i>Does your child receive speech services?</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su hijo recibe servicios ocupacionales? ( <i>Does your child receive occupational services?</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su hijo recibe terapia física? ( <i>Does your child receive physical therapy services?</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su hijo tiene un maestro que le ayuda con las tareas, los cambios de clases, los asuntos personales? ( <i>Is there a Teacher that assists your child with homework, changes in classes, personal issues?</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Encuesta sobre superdotados y talento (*Gifted and Talented Survey*)

¿Su hijo ha estado en un grado acelerado? ( <i>Has your child been grade accelerated?</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su hijo ha participado alguna vez en un programa de superdotados? ( <i>Has your child ever participated in a Gifted &amp; Talented program?</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

La opción de programación para estudiantes dotados y talentosos para el jardín de infantes y el primer grado en las escuelas de Bentonville consiste en lecciones semanales de enriquecimiento para toda la clase. Estos estudiantes reciben automáticamente servicios directos e indirectos en su salón de clases individual por parte de los facilitadores del G/T certificados. **Ningún estudiante del jardín de infancia o del primer grado es examinado para ser colocados en el programa.** La colocación comienza durante el segundo grado cuando realizamos una evaluación de grado completo y luego evaluamos a aquellos que cumplen con los criterios de evaluación.

**Para que un estudiante sea considerado para el programa de dotados y talentosos de las escuelas de Bentonville, los estudiantes trasladados de segundo y quinto grado deben ser referidos, evaluados y deben cumplir con los criterios de identificación de las escuelas de Bentonville.** Los estudiantes identificados en los grados del 2 al 5 son transportados en el autobús al centro de TREC una vez a la semana para un programa de día completo.

**Instrucciones para referir a su hijo de segundo a quinto grado para que lo examinen:**

Vaya a [Bentonvillek12.org](http://Bentonvillek12.org)

Seleccione: Departamento, Dotados y Talentosos, Información para padres, Referencia.

Los estudiantes G/T en los grados del 6 al 12 reciben servicios a través de varias opciones de programas como Pre-AP, honores, colocación avanzada, y/o bachillerato internacional. Los estudiantes de G/t de sexto a octavo grado también tiene oportunidades mensuales para reunirse con los facilitadores de G/T. La ubicación en el distrito anterior de su hijo se verificará con la información que proporcione a continuación.

Proporcione información de contacto para el programa de superdotados anterior: ***(Provided contact information for the previos gifted program)***

Nombre ***(Contact Name):***

Teléfono ***(Contact Phone):***

Escuela ***(School):***

Dirección ***(Street Address):***

Ciudad ***(City):***

Estado ***(State):***

Código postal ***(Zip):***

**Gracias por completar el formulario. Para enviar documentos adicionales llame a la escuela de su hijo o póngase en contacto con la escuela o con el Centro de ESL al 479-254-5034 (hablan español). Deberá proporcionar el certificado de nacimiento del niño, el registro de vacunación actualizado, la tarjeta del seguro social (si tiene) y dos comprobantes del domicilio.**

\_\_\_\_\_  
Firma ***(Signature)***

\_\_\_\_\_  
Fecha ***(Date)***

## Escuelas Públicas de Bentonville – Servicios de Salud

Nuestro departamento de servicios de salud está orgulloso de tener una enfermera registrada en cada escuela para asistirle con el cumplimiento de las necesidades de salud de su hijo durante las horas escolares. Si usted tiene preguntas después de leer esta información por favor, póngase en contacto con la enfermera de su hijo.

**ENFERMEDADES CRÓNICAS:** Contacte con la enfermera de la escuela si su hijo tiene un diagnóstico de asma, diabetes, desmayos, anafilaxis u otra deficiencia de la salud con diagnóstico médico. Se necesitará desarrollar un plan de cuidado médico individual y archivarlo. Hable con la RN para ver si las enfermedades de su hijo califican para esto.

**VACUNAS:** (Ark. Code Ann. §§ 20-7-109, 6-18-702, 6-60-501 - 504, y 20-78-206) **Para que un estudiante asista a la escuela, las siguientes pautas de vacunaciones deben ser seguidas.**

Falta de cumplir con estos requisitos resultará en la exclusión de su hijo de la escuela.

### Requisitos para las vacunas

#### Del kínder al 12º Grado:

DTaP/DT/Td	4 dosis- con 1 en/después del 4º cumpleaños
Polio	3 dosis- con 1 en/después del 4º cumpleaños
MMR	2 dosis- con 1 en/después del 1º cumpleaños y por lo menos 28 días entre dosis
Hepatitis B	3 dosis (pueden ser 2 o 3 dosis con edad especificada y espaciamento-vea la ley)
Varicela	2 dosis-1 después del 1º cumpleaños y la segunda por lo menos 28 días después de la primera dosis
	O una nota de un profesional médico con prueba/declaración de los antecedentes de la enfermedad

**Además:** Los estudiantes cumpliendo con el criterio de edad o grado abajo, están requeridos a tener las siguientes vacunas adicionales.

#### Kínder y Primer grado:

Hepatitis A	1 dosis en/después del 1º cumpleaños
-------------	--------------------------------------

**Los estudiantes de 11 años o mayores el/ antes del 1 de septiembre: (Esto es requerido para cualquier estudiante de 11-21 años.)**

Tdap	1 dosis
------	---------

**Los estudiantes que entre en el 7º grado independientemente de la edad:**

Meningococo	1 dosis
-------------	---------

**Los estudiantes que cumplan 16 años el o antes del 1 de septiembre independiente del grado que estén:**

Meningococo	1 dosis si no ha sido vacunado previamente y si el estudiante cumple 16 para el 1 de septiembre) (Si la primera dosis ha sido administrada a la edad de 16 o mayor, no es requerido una segunda dosis) La segunda dosis es requerida si han pasado 8 semanas o más desde que la primera dosis fue dada. No es requerida la dosis si el estudiante es mayor de 17. Sin embargo, se recomienda encarecidamente.
-------------	--

Entregue una copia actualizada de la tarjeta de las vacunas a la enfermera de la escuela o registradora escolar antes del primer día de asistencia. Si tiene preguntas por favor, contacte con el médico, enfermera de la escuela, o la Unidad de Salud del Condado de Benton al (479)-986-1300.

**Exención de vacunación en el Estado de Arkansas:** Los padres pueden obtener información del Departamento de Salud de Arkansas en la página web Arkansas.gov o llamar al (501) 537-8969 o por correo electrónico a Immunizatn.section@arkansas.gov

1. **ANUALMENTE** solicite una exención de Arkansas, preferentemente en junio o julio o en cualquier momento que un estudiante se matricule; permita de 2-4 semanas para el procesamiento.
2. Entregue una copia de la solicitud del ADH a la enfermera o registradora escolar.
3. **Cuando los padres reciban la carta de aprobación de la exención de las vacunas, entreguen una copia a la enfermera/registradora escolar.**
4. **Recuerde que todas las exenciones deben ser renovadas antes del principio de cada año escolar y deben estar entregadas para el primer día de escuela.**
5. La carta de exención de otro estado no se acepta.
6. La carta de exención por su médico no se acepta.
7. Falta de cumplir con los plazos puede resultar en la exclusión del estudiante de la escuela.

**RECONOCIMIENTOS MÉDICOS son exigidos por el estado y están listados a continuación.**

**Visión:** Acta 1438 de 2005 requiere que los estudiantes en los grados K, 1,2,4,6,8,10, y alumnos trasladados tienen que tener una evaluación del ojo y de la visión. Se enviarán a casa solo las evaluaciones que hayan fallado. Un niño que no pasa el examen de visión tendrá que ir a un oculista u oftalmólogo dentro de los 60 días de recibir el informe de la escuela y tiene que mostrar prueba del examen. *Los padres que necesiten ayuda financiera deberán contactar con la enfermera de la escuela.*

**Auditiva:** Las revisiones auditivas son mandatorias para los grados K, 1,2,4,6,8,10 y alumnos trasladados. Se enviarán a casa solo las evaluaciones que hayan fallado. Los padres tienen 60 días para mostrar prueba de que su hijo ha sido examinado por un médico o profesional de la audiolología.

**BMI (Índice de Masa Corporal):** El Acta 1220 requiere que todos los estudiantes en los grados K, 2, 4, 6, 8, y 10 tendrán que tener su peso y estatura evaluados. El padre que renuncie a tener a sus hijos evaluados debe de mostrar a la escuela documentación por escrito de la renuncia. Se enviarán los resultados a los padres de los participantes.

**Escoliosis:** El acta 95 de 1989 y el Acta 41 de 1987 requieren que las niñas en el 6° grado y todos los estudiantes del 8° grado tienen que ser examinados por escoliosis. Se enviará a los padres de los niños que no pasen la evaluación una carta informativa indicando la necesidad de ver a un médico. El padre que renuncie a tener a sus hijos evaluados debe de mostrar a la escuela documentación por escrito de la renuncia.

**RECONOCIMIENTO FÍSICO PARA EL KÍNDER o “Chequeo de Bienestar del Niño”:** Prueba de un reconocimiento físico debe de estar archivada para todos los estudiantes del kínder y del primer grado que nunca hayan asistido al kínder. Los exámenes físicos deben ser realizados por un médico. Podrán hacerse dos años antes o con un plazo de 90 días desde el día de la matrícula. Si el niño no va al kínder, el examen físico podrá ser realizado dos años antes o con un plazo de 90 días después de la matrícula inicial en el PRIMER grado.

**PREOCUPACIONES POR LA SALUD: Un formulario del historial de la salud del estudiante tiene que estar completo anualmente y actualizado como sea necesario por los padres.** Es importante que los padres informen a la enfermera de cualquier problema médico tanto físico como psíquico. Es posible que la enfermera necesite consultar con la maestra/personal a medida que vaya necesitando información, no solo para asegurarse de la seguridad y bienestar de su hijo pero también para modificar las actividades si es necesario. “Los medicamentos sin recetas” que el distrito suministra NO serán dados si el padre no ha firmado el formulario del historial de salud.

**ENFERMEDADES:** Si un estudiante comienza a tener una temperatura de 100 grados o más, se avisará a los padres para inmediatamente alejar al niño de la escuela. Los estudiantes deben de estar sin síntomas 24 horas y sin tomar medicamento para la fiebre, vómitos, diarreas, u otro síntoma antes de volver a la escuela. Se requiere una nota del padre si un estudiante ha estado enfermo y no puede participar en actividades físicas. Las limitaciones continuadas, (más de 3 días), requiere una nota del médico y deben ser archivadas en el expediente.

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS:** Cuando un niño está ausente debido a una enfermedad infecciosa diagnosticada por un médico, el padre debe de llamar a la oficina con esta información. Esto es muy importante si el niño tiene varicela, sarampión, gripe, tos ferina, etc. Cuando el niño vuelva a la escuela tiene que traer una nota por escrito, preferentemente de un médico.

**MEDICAMENTOS:** La administración de los medicamentos tendrá que seguir las pautas del ACTA 1146 de 1995. Todos los medicamentos dados durante las horas de escuela requieren receta médica y permiso firmado por el padre/tutor legal. Esto es requerido para las medicinas sin recetas (ibuprofeno, paracetamol) y con receta. Cualquier medicamento dado en la escuela debe de ser distribuido por una oficina de salud. **Está prohibido que los estudiantes se auto mediquen en la escuela con medicinas tanto con recetas como sin recetas.**

Los medicamentos con recetas y algunos de los medicamentos sin recetas que el distrito no suministra, deben ser suministrados por el padre y necesitan la orden del médico por escrito. Los medicamentos serán administrados por la RN o personal capacitado.

**Todos los requisitos a continuación deben estar completos por los padres y las RN del edificio antes que un medicamento pueda ser administrado.**

1. Los medicamentos con o sin receta médica deben ser prescritos por un proveedor de salud con licencia de Arkansas.
2. Los medicamentos tiene que estar en el envase original de la farmacia con la etiqueta de la receta pegada en el envase.
3. **Una receta escrita o una nota firmada por el médico que la ha prescrito indicando la administración del medicamento durante las horas escolares debe acompañar el envase de la farmacia con la etiqueta de la receta.**
4. Cualquier cambio en el medicamento requerirá una orden por escrito del médico.
5. El padre/tutor legal es responsable de transportar la medicina a la escuela y desde la escuela. Los estudiantes no pueden transportar medicamentos o entregar ningún medicamento. Falta de cumplir con esto resultará en la exclusión del estudiante de la escuela.
6. Solo los medicamentos con recetas que deben administrarse durante horas específicas del horario escolar serán administrados. (Los medicamentos que tienen que tomarse tres veces al día o menos no serán administrados en la escuela.)
7. Los formularios de administración de medicamentos deben ser actualizados al principio de cada año escolar y como sea necesario.

**INHALADORES:** Los estudiantes con un diagnóstico de asma y requieren el uso de inhaladores, deben de guardar uno en la enfermería. Los inhaladores deben estar en **la caja de la farmacia con la etiqueta de la receta pegada a la caja y también tiene que estar acompañada de una nota/receta escrita por el médico.** Se aceptará un plan de acción para el asma firmado por el médico en lugar de la nota/receta médica. El plan de acción de asma tiene que estar firmado por el padre.

Los estudiantes cualificados podrán llevar sus inhaladores con la documentación apropiada firmada por el estudiante, padre y médico. (*Vea a la enfermera de la escuela*) Se recomienda que un inhalador adicional se guarde en la enfermería pero no es requerido.

**PIOJOS:** No es raro que los niños traigan piojos a la escuela. Es recomendado que los padres inspeccionen las cabezas de sus hijos ocasionalmente. Si hay señales de piojos y/o liendres pegados dentro de ¼ pulgada de la base del cabello, el niño tiene que ser alejado de la escuela. Los niños no serán excluidos solamente por la presencia de liendres. El padre deberá de volver con el estudiante después de que el tratamiento se haya realizado, preferentemente dentro de 24 horas, con prueba del tratamiento. La enfermera de la escuela o personal capacitado volverá a examinar al estudiante y una vez determinado que el estudiante no tiene piojos vivos, el estudiante será readmitido en clase. Si se encuentran múltiples casos de piojos, la clase será revisada a discreción de la enfermera. Evaluación masiva no es aconsejada.

**SEGURO:** El distrito de las escuelas públicas de Bentonville no tiene seguro para cubrir a los estudiantes que puedan accidentarse durante el curso de las horas escolares; sin embargo, el distrito facilita a los padres con la oportunidad de comprar un programa de seguro por accidente para los niños en edad escolar. A principio de cada año escolar, se envían a casa formularios con los estudiantes explicando el costo y los beneficios recibidos en caso de accidentes. Se anima a los padres a comprar el seguro ofrecido por la escuela o proveer su propio seguro para cubrir los costos de los accidentes en la escuela. El distrito no se beneficia de ninguna manera de la prima de la póliza.