



BIENVENIDO A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE DENVER (DPS)

Para brindarle al estudiante los servicios que necesita, es importante que responda todas las preguntas correctamente y con el mayor detalle posible. Entregue este paquete a un miembro del personal de las Escuelas Públicas de Denver una vez que lo haya completado.

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA MATERNO

Nombre legal completo del estudiante:

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Grado que cursa: _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

1) ¿Qué idioma se habla principalmente en el hogar, independientemente del idioma que hable el estudiante?

- Inglés
- Francés
- Somalí
- Árabe
- Español
- Nepalés
- Amárico
- Jemer
- Ruso
- Karen
- Birmano
- Vietnamita
- Chino, mandarín
- Tigríña
- Otro (especifique): _____

2) ¿Qué idioma habla con mayor frecuencia el estudiante?

- Inglés
- Francés
- Somalí
- Árabe
- Español
- Nepalés
- Amárico
- Jemer
- Ruso
- Karen
- Birmano
- Vietnamita
- Chino, mandarín
- Tigríña
- Otro (especifique): _____

3) ¿Qué idioma aprendió primero el estudiante?

- Inglés
- Francés
- Somalí
- Árabe
- Español
- Nepalés
- Amárico
- Jemer
- Ruso
- Karen
- Birmano
- Vietnamita
- Chino, mandarín
- Tigríña
- Otro (especifique): _____

 Firma de la persona que completa el formulario _____
Fecha

Relación con el estudiante:

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA/SCHOOL USE ONLY – Steps to follow:

- 1) Date received: _____ / _____ / _____
- 2) Received by: _____ School Number: _____
- 3) Date entered in Infinite Campus: _____ / _____ / _____
- 4) Scan and upload HLQ (page 1) into Infinite Campus, with naming convention: School ID#, "HLQ", Student ID# (i.e. 450HLQ712345)
- 5) Date scanned: _____ / _____ / _____



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante

N.º de ID del estudiante

VERIFICACIÓN DE LA EDAD DEL ESTUDIANTE

Proporcione un comprobante de la fecha de nacimiento a la escuela: los documentos aceptados son acta de nacimiento, acta de bautismo, documento del hospital que indique la fecha de nacimiento o copia de pasaporte extranjero.

Escriba en letra de imprenta:

Nombre legal completo del estudiante:

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Nombre preferido: _____ Grado que cursa: _____

Identidad de género: Masculino Femenino X: No binario/Género queer/Género fluido/Transmasculino/Transfemenino/Otro Prefiero no responder

Pronombres del estudiante: Él Ella Elle

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Estado/País de nacimiento: _____
Mes Día Año

RAZA U ORIGEN ÉTNICO

1	¿Es el estudiante hispano o latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
2	¿Cuál de los siguientes grupos describe la raza del estudiante?	<input type="checkbox"/> Indígena norteamericano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Caucásico o blanco <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano

INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA ACTUAL O ESCUELAS ANTERIORES

Antecedentes escolares del estudiante:	<input type="checkbox"/> Sin escolarización previa <input type="checkbox"/> Escolarización mayormente continua <input type="checkbox"/> Escolarización limitada <input type="checkbox"/> Escolarización continua <input type="checkbox"/> Escolarización intermitente
Indique la primera vez que el estudiante se inscribió en una escuela en los Estados Unidos (SIN incluir educación preescolar).	_____ / _____ / _____ - _____ Mes Día Año Grado (K a 12.º)
Indique la última vez que el estudiante se inscribió en una escuela en los Estados Unidos (SIN incluir educación preescolar ni kindergarten).	_____ / _____ / _____ - _____ Mes Día Año Grado (1.º a 12.º)
Indique la última vez que el estudiante se inscribió en una escuela pública de Colorado (SIN incluir educación preescolar ni kindergarten).	_____ / _____ / _____ - _____ Mes Día Año Grado (1.º a 12.º)
¿Ha asistido el estudiante a una escuela de DPS anteriormente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Escuela: _____ Grado:Año escolar: _____
Indique la última escuela o programa al que asistió fuera de DPS (incluidos preescolar y guardería).	Escuela: _____ Grado que cursa: _____ Año escolar: _____ Ciudad: _____ Estado: _____



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante

N.º de ID del estudiante

INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA ACTUAL O ESCUELAS ANTERIORES **(continuación)**

	Sí	No
¿Tiene el estudiante una orden de expulsión de otro distrito escolar o se le está considerando para una expulsión? <small>Esto significa que el estudiante ha tenido mala conducta, por lo cual fue expulsado o será expulsado.</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El estudiante fue identificado como dotado y talentoso? <small>De ser así, indique si la identificación se efectuó en un distrito escolar distinto a las Escuelas Públicas de Denver y presente la carta de identificación formal del distrito anterior al maestro de estudiantes dotados y talentosos.</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El estudiante participa en algún programa para alumnos dotados y talentosos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACCESO A INTERNET

Acceso a internet

Si el estudiante no tiene una buena conexión a internet en su hogar, DPS podría brindarle ayuda para garantizar la conectividad a los efectos de que el estudiante pueda continuar aprendiendo en casa.

Si selecciona "Sí", está indicando que el estudiante tiene una buena conexión a internet en su hogar, ya sea por medio de una cuenta personal o de un punto de acceso wifi proporcionado por el Distrito. Si selecciona "No", está indicando que el estudiante necesita una conexión a internet en su hogar y puede consultar en la escuela sobre la posibilidad de usar el punto de acceso wifi proporcionado por el Distrito.

Marque una opción: El estudiante tiene buena conexión a internet en su hogar.

- Sí
- No

Nombre legal completo del estudiante: _____

CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE CONTACTO

En caso de emergencia o para recibir novedades escolares, las Escuelas Públicas de Denver se comunicarán con las familias a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto y comunicaciones por correo electrónico. Es posible que se cobren cargos por el envío de mensajes y uso de datos. Los cargos dependen del plan de servicio contratado y es posible que su proveedor cobre por enviar y recibir mensajes de texto.

Puede darse de baja de este servicio en cualquier momento. Sin embargo, debe tener en cuenta que, si opta por darse de baja, ya no recibirá ninguna comunicación (incluso durante emergencias) en ese número o correo electrónico.

**Iniciales del
padre/madre/
tutor legal:**



Padre/madre/tutor legal 1

En caso de emergencia, comuníquese con esta persona en este orden: 1.º 2.º 3.º 4.º (marque solo uno)

¿Es el tutor legal? Sí No

Identidad de género: Masculino Femenino X: No binario/Género queer/Género fluido/Transmasculino/Transfemenino/Otro Prefiero no responder

Nombre legal: _____ Relación con el estudiante: _____

Domicilio: _____

*****Ayúdenos asegurándose de que proporcionó la información de contacto correcta y recuerde actualizarla si cambia.*****

Teléfono de la casa*	
Teléfono celular*	
Correo electrónico*	
Correo electrónico secundario*	
Teléfono del trabajo	
Otro teléfono	
Buscador	

***La información de contacto anterior marcada con un asterisco (*) se usará para mensajes automáticos.** Asegúrese de que sus números de teléfono y direcciones de correo electrónico estén escritos de manera clara y correcta. De acuerdo con las leyes federales de telecomunicaciones, DPS puede enfrentar una costosa responsabilidad legal por enviar mensajes de texto al número incorrecto.

Idioma preferido: ¿Qué idioma prefiere para las comunicaciones verbales o escritas?

- Inglés
- Francés
- Somalí
- Árabe
- Español
- Nepalés
- Amárico
- Jemer
- Ruso
- Karen
- Birmano
- Vietnamita
- Chino, mandarín
- Tigríña
- Otro (especifique): _____

Información adicional: _____

Nivel educativo del padre/madre/tutor legal

¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por el padre/madre/tutor legal 1? (Marque una sola opción).	<input type="checkbox"/> Menos de preparatoria <input type="checkbox"/> Grado de asociado <input type="checkbox"/> Título profesional (p. ej., médico, abogado, etc.) <input type="checkbox"/> Prefiero no responder	<input type="checkbox"/> Diploma de escuela preparatoria <input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Algunas clases de educación superior (sin título) <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
---	---	---	---



Padre/madre/tutor legal 2

En caso de emergencia, comuníquese con esta persona en este orden: 1.º 2.º 3.º 4.º (marque solo uno)

¿Es el tutor legal? Sí No

Identidad de género: Masculino Femenino X: No binario/Género queer/Género fluido/Transmasculino/

Transfemenino/Otro Prefiero no responder

Nombre legal: _____ Relación con el estudiante: _____

*****Ayúdenos asegurándose de que proporcionó la información de contacto correcta y recuerde actualizarla si cambia.*****

Teléfono celular*	
Correo electrónico*	
Correo electrónico secundario*	
Teléfono del trabajo	
Otro teléfono	
Buscador	

***La información de contacto anterior marcada con un asterisco (*) se usará para mensajes automáticos.** Asegúrese de que sus números de teléfono y direcciones de correo electrónico estén escritos de manera clara y correcta. De acuerdo con las leyes federales de telecomunicaciones, DPS puede enfrentar una costosa responsabilidad legal por enviar mensajes de texto al número incorrecto.

Si el padre/madre/tutor legal 2 no vive en el domicilio principal:

Dirección: _____

Teléfono de la casa*: _____

Idioma preferido: ¿Qué idioma prefiere para las comunicaciones verbales o escritas?

- Inglés
- Francés
- Somalí
- Árabe
- Español
- Nepalés
- Amárico
- Jemer
- Ruso
- Karen
- Birmano
- Vietnamita
- Chino, mandarín
- Tigrña
- Otro (especifique): _____

Información adicional: _____

Nivel educativo del padre/madre/tutor legal

¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por el padre/madre/tutor legal 2? (Marque una sola opción).	<input type="checkbox"/> Menos de preparatoria <input type="checkbox"/> Grado de asociado <input type="checkbox"/> Título profesional (p. ej., médico, abogado, etc.) <input type="checkbox"/> Prefiero no responder	<input type="checkbox"/> Diploma de escuela preparatoria <input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Algunas clases de educación superior (sin título) <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
---	---	---	---

Información de otros contactos para emergencias

En caso de emergencia, comuníquese con esta persona en este orden: 1.º 2.º 3.º 4.º (marque solo uno)

Identidad de género: Masculino Femenino X: No binario/Género queer/Género fluido/Transmasculino/

Transfemenino/Otro Prefiero no responder

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Celular: _____ Teléfono del trabajo: _____ Otro teléfono: _____

Información adicional: _____

En caso de emergencia, comuníquese con esta persona en este orden: 1.º 2.º 3.º 4.º (marque solo uno)

Identidad de género: Masculino Femenino X: No binario/Género queer/Género fluido/Transmasculino/

Transfemenino/Otro Prefiero no responder

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Celular: _____ Teléfono del trabajo: _____ Otro teléfono: _____

Información adicional: _____



Confirmando que la información contenida en este paquete es exacta a mi leal saber y entender.

Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: ____/____/____

Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante | Información sobre el hogar

Nombre legal completo del estudiante:

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR: DOMICILIO PRINCIPAL DEL ESTUDIANTE

Proporcione un comprobante de domicilio a la escuela: los comprobantes aceptados son facturas recientes de servicios públicos, contratos de alquiler o arrendamiento vigentes, escritura de garantía, contratos de compraventa, declaración de cierre de una negociación, notificación de impuestos vigente del condado de Denver o contrato firmado que indique su nombre o la fecha de cierre de la transacción y la dirección de la propiedad. Es posible que en algunos casos se requiera una constancia adicional de la dirección o domicilio.

Cuando un estudiante no vive con ambos padres, se debe incluir información adicional en su expediente para que la escuela pueda determinar quién es responsable de tomar decisiones educativas o relacionadas con la salud y quién puede recoger al estudiante de la escuela. Si existen otros documentos legales pertinentes, tales como la documentación de custodia, deberá proporcionarse una copia a la escuela. En los casos de hogar compartido o doble, se debe indicar una dirección como el hogar principal y la otra será el hogar secundario.

El estudiante vive principalmente con (marque una sola casilla):

- Ambos padres o tutores legales en el mismo hogar
- Solo con el padre/madre/tutor legal 1
- Solo con el padre/madre/tutor legal 2
- Otro: _____
- Ambos padres o tutores legales en distintos hogares
- Solo con el padre/madre/tutor legal 1 y el padrastro/madrastra
- Solo con el padre/madre/tutor legal 2 y el padrastro/madrastra
- Padres de crianza
- Parientes: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Estudiantes de las Escuelas Públicas de Denver que viven en el hogar

	Apellido	Nombre	Segundo nombre	Grado	Relación del padre/madre/tutor legal con el estudiante		Escuela de DPS a la que asiste
					Padre/madre/tutor legal 1:	Padre/madre/tutor legal 2:	
1							
2							
3							
4							
5							



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante | Autorización de los padres y exoneración de responsabilidad

Nombre legal completo del estudiante:

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES: 1 de 6	
<p>Paseos escolares</p> <p>Ocasionalmente, los estudiantes tendrán la oportunidad de participar en paseos escolares. Para estos paseos, los estudiantes viajan en los autobuses escolares, caminan o utilizan otros medios de transporte.</p> <p>El paseo o la excursión escolar pueden implicar actividades por fuera de las funciones tradicionales de la escuela. Reconozco que la participación de mi hijo podría implicar riesgos y obligaciones que son imposibles de predecir y que pueden incluir el riesgo de pérdida o daño de bienes personales, así como el riesgo de enfermedad, lesiones personales o fallecimiento.</p> <p>Entiendo que DPS no contrata ni tiene ningún seguro médico, dental o de hospitalización para cubrir lesiones o la muerte de estudiantes ni para indemnizar a padres y tutores legales en relación con los gastos que de ello se deriven. Entiendo asimismo que, en caso de querer contratar tal seguro, deberé hacerlo por mi cuenta. DPS no será responsable de ninguna lesión sufrida por los estudiantes en una excursión o paseo escolar, incluido el transporte de ida y vuelta al lugar.</p> <p>Si marca "Sí", el estudiante podrá participar en estos paseos escolares locales durante este año escolar. Antes de cada excursión, DPS enviará a su casa la información sobre el lugar y la fecha del paseo, ya sea por escrito, en el boletín de la Asociación de Padres y Maestros, en el calendario mensual de la escuela o por algún otro medio. En ese momento, podrá cancelar su autorización a fin de que el estudiante no participe en ese paseo escolar en particular.</p> <p>El padre, madre o tutor legal debe completar formularios de autorización por separado para que el estudiante participe en paseos escolares con estadía durante la noche.</p>	<p>Marque uno:</p> <p>Doy mi autorización para que mi hijo vaya a los paseos escolares locales durante el año escolar.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Fotografías y videos en los medios de comunicación, actividades de mercadotecnia, internet y uso interno del Distrito</p> <p>A fin de promover los programas exitosos de DPS y mejorar las comunicaciones externas, el Distrito utiliza fotografías y videos grabados en nuestras escuelas. Además, los medios de comunicación impresos y electrónicos a veces solicitarán visitar las escuelas para publicar artículos sobre los programas y eventos actuales. El permiso para fotografías de primer plano se puede otorgar a los medios de comunicación solo con su aprobación. Esto puede incluir medios impresos, electrónicos, sociales e informativos, <u>lo que específicamente puede significar, por ejemplo, que la imagen de su hijo aparezca en una publicación en las redes sociales, en un video de capacitación, o en la cobertura de televisión o periodística de una conferencia de prensa celebrada en la escuela.</u> El permiso para realizar entrevistas a los estudiantes menores de 18 años se puede otorgar a los medios de comunicación solo con la aprobación de los padres o tutores legales.</p> <p>Su aceptación constituye un permiso para permitir a los medios impresos y electrónicos entrevistar o fotografiar a su hijo y para que DPS use fotografías y videos de su hijo, que el Distrito podrá distribuir, en capacitaciones para empleados, presentaciones e información sobre nuestras escuelas, programas y personas. Todas las fotografías y videos de DPS serán propiedad exclusiva del Distrito. Comprendo que no recibiré compensación alguna por tal uso. DPS no asume ningún tipo de responsabilidad con respecto a dichas filmaciones o entrevistas.</p>	<p>Marque uno:</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ, doy mi permiso para que las Escuelas Públicas de Denver usen fotografías o videos de mi hijo para ofrecer información y capacitación profesional, y para su posible distribución a través de medios de comunicación, actividades de mercadotecnia o internet.</p> <p><input type="checkbox"/> NO, no deseo que le hagan entrevistas ni le tomen fotos a mi hijo con ninguna finalidad.</p>

<p>Iniciales del padre/madre/tutor legal:</p>
--



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante | Autorización de los padres y exoneración de responsabilidad

Nombre legal completo del estudiante:

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES: 2 DE 6	
<p>Uso de internet</p> <p>El Distrito utiliza comunicaciones por internet y electrónicas (correo electrónico, salas de chat y otros tipos de comunicaciones electrónicas) en las escuelas como recurso de enseñanza para educar e informar. El uso de los sistemas de internet del Distrito es un privilegio que se puede negar, revocar o restringir en cualquier momento por uso indebido o conducta abusiva. Como padre, madre o tutor legal de un estudiante de DPS, he leído la disposición EGAEA-R2 sobre el uso de internet y las comunicaciones electrónicas y el Acuerdo de uso admisible de la tecnología para estudiantes que se encuentra aquí: https://tinyurl.com/dpsaup, entiendo su contenido y acepto que mi hijo cumpla con sus términos (visite https://board.dpsk12.org/policy para consultar las normas de DPS).</p> <p>En cumplimiento de la Ley de Protección de la Infancia en Internet (CIPA) de 2000, el Distrito usa tecnología de filtrado en todas las computadoras de la escuela con acceso a internet para proteger contra contenido web inadmisibles. Sin embargo, si bien el Distrito se esfuerza al máximo por supervisar la actividad en línea, entiendo que ninguna tecnología de filtrado web es 100 % segura.</p> <p>Fuera de la escuela, soy responsable de supervisar el uso de internet y el acceso a los recursos tecnológicos del Distrito por parte de mi hijo, incluidos los espacios de aprendizaje en línea, las herramientas de colaboración y los recursos educativos.</p> <p>Soy enteramente consciente de que DPS administra el sistema tecnológico escolar, y que está destinado únicamente para uso oficial del Distrito para fines de negocios y educativos. Si mi hijo comete alguna transgresión de la disposición EGAEA-R2 o del Acuerdo sobre el uso admisible de la tecnología, podrán revocarse sus privilegios de acceso y tomarse otras acciones disciplinarias.</p>	<p>Marque uno:</p> <p>Autorizo a DPS para que le permita a mi hijo tener acceso a internet.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Reclutamiento de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos (solo para 11.º y 12.º grado)</p> <p>De conformidad con la legislación aplicable y las normas del Consejo de Educación, las Escuelas Públicas de Denver divulgan los nombres, las direcciones y los números de teléfono residenciales de los estudiantes a los oficiales de reclutamiento de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, a menos que se reciba una solicitud por escrito que indique lo contrario. La divulgación de esta información tiene la finalidad de permitir que los reclutadores militares informen a los estudiantes sobre oportunidades profesionales, educativas y vocacionales, así como los beneficios relacionados a los que pueden acceder a través del servicio en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos. Si no marca "NO" para que esto no suceda, la información de su hijo se divulgará a las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.</p> <p>Si no opta por no participar marcando "NO", la información de su estudiante se divulgará a las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.</p>	<p>Marque uno:</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ, autorizo a que los reclutadores militares se comuniquen con mi hijo acerca de las oportunidades que ofrecen las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.</p> <p><input type="checkbox"/> NO, ni yo ni mi hijo queremos que se divulgue su información a las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.</p>
<p>Chromebook y cargador de MyTech</p> <p>Su hijo recibirá un dispositivo Chromebook y un cargador por parte del Distrito. Estas herramientas, que se utilizarán en el aula y que podrán llevarse a casa para la tarea y otros fines educativos, son una parte fundamental de la experiencia de aprendizaje de su hijo. La participación es obligatoria.</p> <p>Será su responsabilidad y la de su hijo usar y cuidar el dispositivo y los accesorios, así como pagar lo que corresponda. Como propiedad del Distrito, los daños intencionales o recurrentes o la pérdida de la Chromebook podrán resultar en la revocación de los privilegios de uso por un periodo de tiempo. Encontrará más información sobre el uso del dispositivo y sus responsabilidades en el Acuerdo para estudiantes y padres/tutores legales sobre el uso del dispositivo MyTech y los recursos de red, que deberá leer y que se encuentra aquí: https://tinyurl.com/cb agreement.</p>	<p>Leí el Acuerdo y confirmo que comprendo y acepto mis responsabilidades y las de mi hijo para participar en el programa MyTech.</p> <p>Escriba sus iniciales aquí:</p>

Iniciales del padre/madre/tutor legal:



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante | Autorización de los padres y exoneración de responsabilidad

Nombre legal completo del estudiante:

<p>AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES: 3 DE 6</p> <p>Uso admisible de la tecnología para estudiantes</p> <p>El acceso y el uso correcto de los recursos tecnológicos del Distrito son una parte fundamental de la experiencia de aprendizaje de su hijo y también constituyen un privilegio que requiere de una conducta apropiada tanto presencial como en línea, así como del cuidado y tratamiento adecuado de los recursos tecnológicos.</p> <p>Es su responsabilidad y la de su hijo leer en su totalidad el Acuerdo de uso admisible de la tecnología para estudiantes para conocer el uso admisible e inadmisibles de los recursos tecnológicos del Distrito. En última instancia, su hijo es responsable de sus propias acciones al utilizar los recursos tecnológicos del Distrito.</p> <p>El incumplimiento de las normas, los procedimientos y las pautas del Distrito sobre el uso de los recursos tecnológicos puede dar lugar a una acción disciplinaria a criterio de la escuela. Ante el uso indebido de las redes o actividades ilegales, además de las consecuencias estándar por mal comportamiento impuestas por el Distrito, se podría contactar a los padres o tutores legales del estudiante o, en el caso de incumplimiento de la ley, a las autoridades del orden público.</p> <p>Lea el Acuerdo de uso admisible de la tecnología para estudiantes, que se encuentra aquí: https://tinyurl.com/dpsaup.</p>	<p>Leí el Acuerdo de uso admisible de la tecnología para estudiantes, y confirmo que comprendo y acepto mis responsabilidades y las de mi hijo en relación con el uso de los recursos tecnológicos del Distrito, y que el acceso y uso correcto de tales recursos por parte de mi hijo tiene fines educativos.</p> <p>Escriba sus iniciales aquí:</p>
<p>Tecnología educativa y privacidad de los datos de los estudiantes</p> <p>Las Escuelas Públicas de Denver se toman muy seriamente la privacidad de los datos de los estudiantes. Proteger la información de los estudiantes es una responsabilidad esencial para todos los empleados de DPS.</p> <p>A lo largo del año escolar, la escuela de su hijo puede optar por utilizar una variedad de software y herramientas educativas en el salón de clases. Es posible que algunas de estas herramientas soliciten la información que pueda identificar a su estudiante personalmente (PII, por su sigla en inglés) a fin de operar apropiadamente.</p> <p>Tómese un momento para informarse sobre las herramientas educativas que la escuela prevé usar en la clase y las normas de privacidad en el menú de tecnología académica del Distrito (plataforma Lightspeed Digital Insight): https://atm.dpsk12.org. Para encontrar la escuela de su hijo, haga clic en la flecha del menú desplegable en la casilla "Campus".</p> <p>A nivel de Distrito, dedicamos tiempo y recursos considerables del personal para negociar acuerdos formales de divulgación de información (Anexo de protección de datos) con el objetivo de prohibir la minería de datos de los estudiantes o las actividades de mercadotecnia dirigida en tanto exigimos estándares de cifrado y seguridad de la industria. Estos acuerdos permiten a DPS designar proveedores como "proveedores escolares oficiales" según la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) con el fin de poder divulgar información de los estudiantes sin la autorización de los padres. También encontrará una lista completa de acuerdo en el menú de tecnología académica con la etiqueta del Distrito "DPA" y la fecha de aprobación de DPS: https://atm.dpsk12.org.</p> <p>Si algún proveedor no firmó el Anexo de protección de datos de DPS, requerimos la autorización de los padres o tutores legales antes de poder compartir con terceros información que permita identificar al estudiante personalmente (PII). Estas herramientas tienen la designación que indica que requieren el consentimiento de los padres en el menú de tecnología académica.</p> <p>Indique si brinda su autorización para que su hijo utilice las herramientas de tecnología educativa que requieren el consentimiento de los padres y que figuran para la escuela de su hijo en el</p>	<p>Marque uno:</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ, doy mi autorización.</p> <p><input type="checkbox"/> NO, no doy mi autorización.</p>

Iniciales del padre/madre/tutor legal:



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante | Autorización de los padres y exoneración de responsabilidad

Nombre legal completo del estudiante:

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES: 5 DE 6	
<p>Cómo guardar armas de manera segura</p> <p>La Academia Estadounidense de Pediatría llegó a la conclusión de que el disuasor más eficaz para la prevención de suicidios, homicidios y accidentes con armas de fuego es la ausencia de armas en los hogares. Los propietarios de armas son responsables de garantizar que las armas estén guardadas de manera que las personas no autorizadas (tanto adultos como niños) no puedan acceder a ellas. Si hay armas en la casa, los padres o tutores legales deben tomar medidas importantes para que no caigan en manos de niños o adolescentes.</p> <p>Las armas deben guardarse descargadas, bajo llave y separadas de las municiones. Según Everytown for Gun Safety y la Asociación Nacional del Rifle, guardar las armas de forma segura puede prevenir tiroteos y accidentes, ya que así se impide el acceso no autorizado a ellas. Guardar un arma de forma segura no es simplemente ocultarla. Siempre presuponga que un niño o adolescente puede encontrarla. Se calcula que alrededor del 54 % de los propietarios de armas no las guardan de manera segura bajo llave.</p> <p>Sea parte de la solución para prevenir la violencia con armas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descargue el arma: siempre extraiga todas las municiones, incluso las que estén en la recámara. • Guarde el arma bajo llave: las armas descargadas deben guardarse con un dispositivo de bloqueo y en un lugar bajo llave, como una caja fuerte o de seguridad. • Guarde las municiones por separado: las municiones también deben guardarse en un lugar seguro separado del lugar donde se guarda el arma. <p>Hable con su hijo sobre la seguridad relacionada con armas de fuego y sobre qué hacer si encuentra un arma: Detenerse. No tocarla. Salir corriendo. Decirle a un adulto. Más información: everytown.org, gunsafetyrules.nra.org</p>	<p>Leí la información sobre cómo guardar un arma de manera segura.</p> <p>Escriba sus iniciales aquí:</p>
<p>Información de directorio</p> <p>Las Escuelas Públicas de Denver pueden divulgar información de "directorio", a menos que los padres o el estudiante que cumple los requisitos no autoricen dicha divulgación, manifestándolo anualmente en forma escrita al superintendente y a la escuela donde se inscriba dentro de las dos semanas de inscripción. La información de directorio que se puede divulgar incluye, entre otros datos: nombre del estudiante, dirección de correo electrónico que asignó la escuela, fotografía, área principal de estudios, participación en deportes y actividades reconocidas oficialmente, peso y altura de los miembros de equipos deportivos, fechas de asistencia, grado, estado de la inscripción, títulos, distinciones y premios recibidos, y otra información similar. La información de directorio también incluye: 1) el número de identificación del estudiante o cualquier otra identificación personal y única que figure en una insignia estudiantil, o 2) el número de identificación del estudiante, identificación de usuario o cualquier otra identificación personal y única utilizada por el estudiante a los efectos de acceder a sistemas electrónicos o de comunicarse por medio de ellos, pero solo si la identificación no se puede usar para tener acceso a los expedientes educativos, excepto cuando se usa junto con uno o más factores para autenticar la identidad del usuario, como una contraseña que solo conozca el usuario autorizado.</p> <p>Las siguientes categorías de información no son información de directorio y no podrán divulgarse: los números de teléfono y la dirección del estudiante o sus tutores legales; los números de identificación del estudiante, con excepción de lo dispuesto anteriormente; la dirección de correo electrónico personal del estudiante; los números de Seguro Social, y los registros biométricos.</p>	<p>Marque uno:</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ, autorizo a que el nombre de mi hijo o cualquier otra información de directorio indicada sean divulgados a las instituciones que lo soliciten.</p> <p><input type="checkbox"/> NO, no autorizo a que el nombre de mi hijo o cualquier otra información de directorio indicada sean divulgados a las instituciones que lo soliciten.</p>

Iniciales del padre/madre/tutor legal:



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante | Autorización de los padres y exoneración de responsabilidad

Nombre legal completo del estudiante:

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES: 6 DE 6

No participación en las evaluaciones

Los padres que desean exonerar a sus hijos de la participación en una o más de las evaluaciones estatales deben seguir las normas del Distrito al respecto. La solicitud para no participar está disponible para los padres a través del Portal para Padres (www.myportal.dpsk12.org) a partir del primer día de escuela y hasta el fin de febrero. De todos modos, una vez finalizado el período de las solicitudes, los padres aún podrán optar por que su hijo no participe pidiendo el formulario correspondiente a la escuela. Se anima a los padres a hablar de este proceso con el director de la escuela. La posibilidad de no participar está disponible solo para las evaluaciones estatales elegibles y no incluye las evaluaciones intermedias del Distrito o la escuela que proporcionan datos sobre el progreso del estudiante a lo largo del año (evaluación ACCESS, evaluaciones READ, TS Gold, evaluaciones intermedias).

Importante: las Escuelas Públicas de Denver remiten los expedientes educativos a otras agencias o instituciones que hayan solicitado los expedientes porque el estudiante desea inscribirse allí o ya está inscrito, siempre que la divulgación sea para los fines relacionados con la inscripción o transferencia del estudiante.

Estudiantes de secundaria - My Spark Denver \$,1000

Si tienen un estudiante en la escuela secundaria y califica para recibir almuerzos gratis o a precio reducido, soliciten participar en My Spark Denver a través de <https://mysparkdenver.org/about/>. Si son elegibles, recibirán una tarjeta de débito con saldo de \$1,000, específicamente destinados al pago de programas extracurriculares para su estudiante de secundaria, que incluyen deportes, artes y también tutorías.

No participación en el Sistema de Evaluación Emocional y del Comportamiento (BESS)

Como parte de nuestro esfuerzo para apoyar al niño como ser integral, las Escuelas Públicas de Denver implementarán una evaluación de salud mental universal para los estudiantes. Esta evaluación ofrece una manera justa y equitativa de saber cómo van progresando los estudiantes en su desarrollo social y emocional. Las evaluaciones también ayudan al personal escolar a identificar las áreas en las que pueden ofrecer apoyo social y emocional para los estudiantes que lo necesiten. La evaluación de salud mental universal **NO** es una valoración **NI** una herramienta de diagnóstico.

La evaluación de salud mental universal puede realizarse dos o tres veces durante el transcurso del año escolar (a principios de año, a mitad de año y a fin de año). La repetición de la evaluación nos ayuda a determinar si los apoyos que brindamos a los estudiantes son eficaces para satisfacer sus necesidades y hacer los cambios correspondientes, si fuera necesario.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con el equipo de apoyo al estudiante de la escuela. Este compartirá los resultados y le dará la siguiente información: información que pueda estar incluida en la evaluación, cómo se la utilizará, cómo se obtendrá, por qué es necesaria, quién tendrá acceso a ella y cómo se puede dar autorización para acceder a los registros o la información.

Maque la casilla si **NO** quiere que su hijo participe en la evaluación social y emocional.

Marque uno:

NO deseo que mi hijo participe en la evaluación de salud mental universal.

Confirmando que las casillas marcadas y mis iniciales en las secciones anteriores reflejan las autorizaciones que doy a las Escuelas Públicas de Denver en nombre de mi hijo.

Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: ____/____/____



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante | Programas federales

Nombre legal completo del estudiante:

Podría reunir los requisitos para recibir servicios en virtud de los programas que figuran a continuación. Marque las declaraciones que se apliquen en su caso.

Cultura y Educación de los Indígenas Norteamericanos (NACE), Título VI

¿Su hijo es indígena norteamericano, nativo de Alaska o nativo de Hawái? Sí

Si la respuesta es "SÍ", complete el formulario 506 del sitio web de NACE:
<https://schooltransformation.dpsk12.org/o/schoolsupports/page/native-american-culture-and-education>. Para obtener más información sobre NACE, comuníquese al 720-423-2042.

<p>Red Educativa para Estudiantes sin Hogar (HEN)</p> <p>Los estudiantes que no cuentan con un lugar de residencia fijo, habitual o adecuado donde pasar la noche reúnen los requisitos para el programa Educación para Niños y Jóvenes Sin Hogar McKinney-Vento.</p> <p>¿Cuál es la situación de vivienda del estudiante?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comparte la casa de otras personas debido a que ha perdido su hogar, a una situación económica difícil o similar <input type="checkbox"/> Motel, hotel, parque de caravanas o área de camping <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia o transitorio <input type="checkbox"/> Coche, parque, espacio público, edificio abandonado, vivienda inadecuada, estaciones de trenes o autobús, o espacio similar <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ <p style="text-align: center;">Para más información, llame al 720-423-1980 Miembros del personal o padres: Escanee el código QR para presentar una remisión</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>Trabajador temporal/de temporada Título I-C (Programa de educación para inmigrantes) Correo electrónico: MigrantEducation@dpsk12.net</p> <p>Usted y su familia pueden reunir los requisitos para recibir servicios educativos suplementarios gratuitos en función de su experiencia laboral. Responda la siguiente pregunta:</p> <p>En los últimos 36 meses, ¿usted o alguien de su familia trabajó en alguna de las siguientes áreas por al menos 1 día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vegetales/frutas/semillas (incluye enlatado y empacado) <input type="checkbox"/> Granja/hacienda (incluye lácteos y pasturas) <input type="checkbox"/> Planta de envasado de carne/matadero <input type="checkbox"/> Planta de aves/huevos <input type="checkbox"/> Invernadero/vivero <input type="checkbox"/> Granjas lecheras <input type="checkbox"/> Huertos <input type="checkbox"/> Procesamiento de árboles de Navidad/industria forestal <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Trabajo de campo <input type="checkbox"/> Cáñamo <p>¿Se mudaron a Denver en los últimos 3 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p style="text-align: center;">LLAME AL 303-365-5817 PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN.</p>
<p>Servicio militar activo - Título I, parte A Fax: 720-259-8781 Correo electrónico: militaryconnected@dpsk12.org</p> <p>¿El padre/madre/tutor legal del estudiante está en el servicio militar activo? <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>El término "servicio activo" se define, a nivel federal, como el servicio militar activo de los Estados Unidos (Sección 200.30(f)(1)(iv) de ESSA) que se presta a tiempo completo.</p>	<p>Cuidado de crianza/con familiares por acuerdo privado; Título I, parte A Fax: 720-259-8781 Correo electrónico: FosterCare@dpsk12.net</p> <p>¿El estudiante está en un hogar sustituto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿El estudiante tiene un caso abierto en el Departamento de Servicios Sociales (DHS)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, especifique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuidado de crianza (con alguien que no es un pariente) <input type="checkbox"/> Cuidado de crianza (con un pariente) <input type="checkbox"/> Cuidado con parientes por acuerdo privado <input type="checkbox"/> Hogar comunitario

Nombre legal completo del estudiante: _____

Nombre del padre/madre/tutor legal: _____ Número de teléfono: _____

Firme y fecha para declarar que la información proporcionada es exacta a su leal saber y entender.

Firma: _____

Fecha: _____



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante | Información acerca de la salud del estudiante

Nombre legal completo del estudiante: _____ Grado: _____ N.º de ID del estudiante: _____

CLÍNICAS ESCOLARES DE DENVER HEALTH (SBHC)

Las clínicas escolares de Denver Health (SBHC) forman una gran red de centros de salud ubicados dentro de varios campus de las Escuelas Públicas de Denver (DPS) que prestan servicios a cualquier estudiante de DPS de forma **gratuita**. Los servicios incluyen revisiones médicas de rutina para niños y adolescentes, orientación sobre salud mental, algunos medicamentos recetados, vacunas y exámenes o limpiezas dentales.

Los servicios de SBHC se ofrecen convenientemente en 19 ubicaciones de Denver y a través del programa de servicios de telemedicina. Para obtener una lista completa de los servicios y ubicaciones, comuníquese con el personal de enfermería escolar o visite el sitio web de las clínicas escolares de Denver Health en:

<https://www.denverhealth.org/services/school-based-health-centers>



Si desea que su hijo pueda usar los servicios de SBHC, complete el siguiente formulario electrónico de consentimiento: <https://www.denverhealth.org/services/school-based-health-centers/e-consent>.

Si prefiere completar el formulario de consentimiento en persona, diríjase a alguna de nuestras 19 ubicaciones.

Si desea obtener más información o tiene preguntas, comuníquese con Denver Health llamando al 303-602-8958.



EMERGENCIAS

En una emergencia, el estudiante podrá ser transportado al hospital según lo determine el personal de servicios médicos de emergencia. Si se necesitan servicios de emergencia, las Escuelas Públicas de Denver no aceptarán, bajo ningún concepto, la responsabilidad económica por dichos servicios.

MEDICAMENTOS

Los estudiantes que necesiten medicamentos de CUALQUIER TIPO (con receta, de venta libre, vitaminas y suplementos) durante el horario escolar **DEBEN** contar con una orden por escrito válida para el año escolar en curso expedida por un médico certificado con licencia para recetar medicamentos (p. ej., MD, DO, NP, PA, dentista) y un consentimiento por escrito de los padres en los formularios correspondientes de DPS. Los padres o tutores legales deben llevar todos los medicamentos a la oficina de salud con la documentación correspondiente firmada. **IMPORTANTE:** los medicamentos de venta libre incluyen paracetamol (Tylenol), ibuprofeno (Advil, Motrin), antiácidos (Tums), etc.

Para obtener los formularios de medicamentos, comuníquese con el personal de enfermería escolar o visite: <https://ess.dpsk12.org/page/nursing-and-student-health-services>



VACUNAS

Las normas de DPS exigen que todos los estudiantes cumplan los requisitos legales de la Ley sobre Vacunas de Colorado para poder asistir a la escuela. Tiene derecho a pedir que su hijo quede **eximido** de la vacunación en situaciones limitadas según lo establecido en la ley estatal, pero durante un brote, es posible que no se permita la asistencia a la escuela de los estudiantes no vacunados (estudiantes con una exención) y que estos deban hacer cuarentena.



Entiendo que se debe completar una de las siguientes opciones en un plazo de 14 días calendario tras el comienzo de las clases; de lo contrario, es posible que a mi hijo no se le permita asistir a la escuela:

- **Proporcionaré las cartillas de vacunación actualizadas que demuestren que el estudiante tiene todas las vacunas.**
- **Si el estudiante no tiene todas las vacunas requeridas, completaré un plan con el proceso para obtener las vacunas faltantes con el personal de enfermería escolar.**
- **Proporcionaré un formulario de exención de vacunación completo.**

Entiendo que es mi responsabilidad obtener esta cartilla de la escuela anterior, médico o clínica.

Al firmar a continuación, reconozco que he leído y que comprendo completamente la información anterior sobre los *servicios de enfermería y salud del estudiante*.

Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: ____/____/____



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante | Información acerca de la salud del estudiante

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ N.º de ID del estudiante: _____

MI HIJO TIENE LAS SIGUIENTES AFECCIONES MÉDICAS: (Explicar en el espacio correspondiente).

*Informe al personal de enfermería de la escuela si hay alguna preocupación de salud nueva durante el año escolar.

ASMA (Marque esta casilla si su hijo tuvo asma alguna vez) _____	
ALERGIA GRAVE (anafilaxia) _____	
EPILEPSIA/CONVULSIONES _____	
DIABETES TIPO 1 _____ DIABETES TIPO 2 _____	
<input type="checkbox"/> Alergia _____	<input type="checkbox"/> Trastornos auditivos _____
<input type="checkbox"/> Alergia, estacional _____	<input type="checkbox"/> Problemas cardíacos _____
<input type="checkbox"/> Trastornos de atención (TDA/TDAH) _____	<input type="checkbox"/> Trastornos genéticos/hereditarios _____
<input type="checkbox"/> Autismo _____	<input type="checkbox"/> Trastornos endocrinos/hormonales _____
<input type="checkbox"/> Enfermedades de la vejiga/urinarias/genitales _____	<input type="checkbox"/> Problemas de salud mental _____
<input type="checkbox"/> Trastornos hemorrágicos/de la sangre _____	<input type="checkbox"/> Intolerancia a la lactosa/a la leche _____
<input type="checkbox"/> Trastornos neurológicos/del cerebro _____	<input type="checkbox"/> Problemas musculares/óseos _____
<input type="checkbox"/> Problemas respiratorios _____	<input type="checkbox"/> Embarazo _____
<input type="checkbox"/> Cáncer _____	<input type="checkbox"/> Trastornos dermatológicos _____
<input type="checkbox"/> Celiaquía _____	<input type="checkbox"/> Trastornos del sueño _____
<input type="checkbox"/> Traumatismo craneal o lesión en la cabeza _____	<input type="checkbox"/> Problemas del habla _____
<input type="checkbox"/> Trastornos digestivos/gastrointestinales _____	<input type="checkbox"/> Problemas de deglución _____
<input type="checkbox"/> Problemas de oído, nariz y garganta _____	<input type="checkbox"/> Trastornos de la visión _____
<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza/migraña _____	
<input type="checkbox"/> Prótesis de miembros/dispositivos auxiliares (órtesis/silla de ruedas) _____	<input type="checkbox"/> Sondas de alimentación _____
<input type="checkbox"/> Sonda urinaria _____	<input type="checkbox"/> Traqueotomía _____
<input type="checkbox"/> Anteojos/lentes de contacto _____	<input type="checkbox"/> Audífonos _____
OTRO(s): _____	
Comentarios (especifique sobre qué trastorno es su comentario): _____	

Mi hijo toma los siguientes medicamentos en casa:

Proporcionaré los siguientes medicamentos para que mi hijo tome en la escuela:

Entiendo que debo comunicarme con el personal de enfermería escolar con el fin de completar la documentación requerida para que mi hijo tome medicamentos en la escuela.

<https://ess.dpsk12.org/o/studentequity/page/nursing-and-student-health-services>

La información que se obtenga de la historia clínica será usada exclusivamente por el personal de enfermería de la escuela para asegurar que se tomen decisiones acertadas con el fin de satisfacer las necesidades médicas del estudiante. No se compartirá la información de salud con ningún otro proveedor de servicios de salud externo sin el permiso expreso por escrito de los padres o tutores legales.



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante | Información acerca de la salud del estudiante

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ N.º de ID del estudiante: _____

SI EL ESTUDIANTE TIENE DIABETES, COMPLETE LA SECCIÓN QUE SIGUE	
¿Recibe atención en el centro Barbara Davis? Si no lo hace, indique el proveedor de atención médica de su hijo.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, nombre y contacto de los proveedores
Fecha del diagnóstico _____	
¿Su hijo ha pasado la noche hospitalizado a causa de la diabetes? ¿Cuándo?	<input type="checkbox"/> Sí, de ser así, ¿cuándo? <input type="checkbox"/> No
¿Su hijo tiene un monitor de glucosa para monitorear la glucosa en sangre?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Qué tipo de dispositivo se usa para administrar la insulina?	<input type="checkbox"/> Bomba <input type="checkbox"/> Autoinyector <input type="checkbox"/> Ampolla y jeringa
¿Su hijo usó glucagón alguna vez? De ser así, ¿cuándo?	<input type="checkbox"/> Sí, de ser así, ¿cuándo? <input type="checkbox"/> No
Con cuáles de los siguientes su hijo se maneja de forma independiente:	<input type="checkbox"/> Recuento de hidratos de carbono <input type="checkbox"/> Inyección de insulina <input type="checkbox"/> Bomba de insulina <input type="checkbox"/> Control de la glucosa en sangre <input type="checkbox"/> Reconocer los valores bajos y altos
Cuáles de los siguientes suministros su hijo debe traer a la escuela:	<input type="checkbox"/> Glucómetro <input type="checkbox"/> Tiras de prueba y lancetas para el glucómetro <input type="checkbox"/> Autoinyector de insulina con agujas O BIEN ampolla de insulina + jeringas <input type="checkbox"/> Carbohidratos de acción rápida (caramelo, jugo, etc.) <input type="checkbox"/> Carbohidratos complejos (queso + galletas, etc.) <input type="checkbox"/> Tiras para medir cetonas (orina o sangre) <input type="checkbox"/> Medicamentos de emergencia (glucagón, Baqsimi)



Inscripción impresa 2024-2025: nuevo estudiante | Información acerca de la salud del estudiante

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ N.º de ID del estudiante: _____

Formulario de información sobre el asma

¿SU HIJO TIENE (O HA TENIDO) ASMA?

NO: NO complete este formulario. **SÍ:** complete el formulario a continuación.

Nombre de la persona que completa este formulario y su relación con el estudiante: _____

Proveedor de atención médica para el asma: _____

1. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha llevado a su hijo a una sala de emergencia, a una clínica de atención urgente o a una consulta médica de urgencia a causa del asma?

0 veces 1 vez 2 veces 3 veces 4 veces 5 veces o más

2. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces su hijo ha pasado la noche hospitalizado a causa del asma?

0 veces 1 vez 2 veces 3 veces 4 veces 5 veces o más

3. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces su hijo ha tomado esteroides por vía oral (prednisona, Orapred) para tratar un ataque de asma?

0 veces 1 vez 2 veces 3 veces 4 veces 5 veces o más

4. En el último año escolar, ¿cuántos días de clase perdió su hijo a causa del asma?

0 días 1-2 días 3-5 días 6-10 días 11-15 días 16 días o más

5. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia su hijo ha usado un medicamento de alivio rápido o de rescate (jarabe, inhalador o respirador) para aliviar la tos, la dificultad para respirar o la respiración sibilante?

Nunca 1-2 días a la semana 3 o más días a la semana pero no todos los días Todos los días

6. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia su hijo ha tenido tos, dificultad para respirar o respiración sibilante por la mañana o durante el día?

Nunca 1-2 días a la semana 3 o más días a la semana pero no todos los días Todos los días

7. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia su hijo se ha despertado por la noche a causa de la tos, la dificultad para respirar o la respiración sibilante?

Nunca 1-2 días al mes 3 días o más al mes 2 veces o más a la semana Todas las noches

8. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia su hijo tuvo molestias relacionadas con el asma o tuvo que interrumpir sus actividades habituales (jugar, correr y practicar deportes) por esta causa?

Nunca Rara vez Algunas veces A menudo Todo el tiempo

9. ¿Cuáles son los factores desencadenantes del asma de su hijo? (Marque todas las opciones que correspondan).

Enfermedad Humo Alergias: Gatos Perros Polvo Moho Polen

Ejercicio/actividad física Olores fuertes Alimentos: _____

Emociones (llanto, risa, estrés) Cambios meteorológicos Otro: _____

10. Escriba los nombres o colores de los medicamentos (inhaladores, píldoras, líquidos, nebulizadores) que su hijo toma para el asma y las alergias (los que toma todos los días y cuando es necesario) y entregue al personal de enfermería una copia del plan de tratamiento para el asma por escrito.

11. ¿Cómo toma su hijo los medicamentos para el asma? (Marque solo una respuesta).

Toma los medicamentos por sí solo Necesita ayuda para tomar los medicamentos No toma medicamentos actualmente

Firma del padre, madre o tutor legal: _____ Fecha: _____

Revisión del personal de enfermería escolar: _____ Fecha: _____