

## **LA ESCUELA PRIMARIA BRIDLEMILE**

Director: Brad Pearson

Correo Electrónico de la Oficina: [bridlemile-office@pps.net](mailto:bridlemile-office@pps.net)

4300 SW 47th Drive, Portland, OR 97221

Teléfono- 503-916-6292 Fax- 503-916-2613

Sitio de Web: [www.pps.k12.or.us/schools/bridlemile](http://www.pps.k12.or.us/schools/bridlemile)

**Año Escolar 2018-2019**

### **Lista de Control Para Inscripción del Estudiante**

## **KINDERGARTEN**

Favor de proporcionar la siguiente información para completar el proceso de inscripción para su hijo:

- Formularios de matrícula ya completados**
- Registro de vacunación** (favor de transferir la información al formulario adjunto, firmarlo, y anotar la fecha antes de entregarlo)
- Certificación de Examen Visión y Dental**
- Acta de nacimiento**
- Comprobante de residencia** (**DOS** documentos--por ejemplo, facturas de servicios, contrato de renta o de hipoteca, los cuales deben ser recientes y tener anotado el nombre del padre/tutor.)

Favor de ponerse en contacto con el Centro de Inscripción y Traslado si tiene alguna duda en cuanto a los comprobantes de domicilio u otros requisitos de matriculación -- 503-916-3205

<http://www.pps.k12.or.us/departments/enrollment-transfer/>



## **Bienvenidos a Bridlemile!**



¡Padres no dejen que sus hijos se queden atrás!



## Año Escolar 2017-2018

La ley de Oregon requiere que sus niños hayan recibido estas vacunas para que puedan asistir a las escuelas y guarderías.\*

Niños de 2-17 meses  
entrando a la **Pre-escuela**  
o **Guardería** necesitan\*

Consulte con el programa o proveedor de atención médica de su hijo para las vacunas requeridas

Niños de 18 meses y más  
entrando a la **Pre-escuela**  
o **Guardería** necesitan\*

4 Difteria, Tétano y Tos Ferina (DTaP)  
3 Polio  
1 Varicela (Chickenpox)  
1 Sarampión, Paperas y Rubéola (MMR)  
3 Hepatitis B  
2 Hepatitis A  
3 o 4 Hemofilus Influenza Tipo B (Hib)

Niños entrando a **Kinder**  
**(Jardín de Niños) o**  
**Grados 1-6** necesitan\*

5 Difteria, Tétano y Tos Ferina (DTaP)  
4 Polio  
1 Varicela (Chickenpox)  
2 MMR o 2 Sarampión, 1 Paperas, 1 Rubéola  
3 Hepatitis B  
2 Hepatitis A

Niños entrando a  
**Grados 7-9** necesitan\*

5 Difteria, Tétano y Tos Ferina (DTaP)  
1 Tdap  
4 Polio  
1 Varicela (Chickenpox)  
2 MMR o 2 Sarampión, 1 Paperas, 1 Rubéola  
3 Hepatitis B  
2 Hepatitis A

Niños entrando a  
**Grados 10-12** necesitan\*

5 Difteria, Tétano y Tos Ferina (DTaP)  
1 Tdap  
4 Polio  
1 Varicela (Chickenpox)  
2 MMR o 2 Sarampión, 1 Paperas, 1 Rubéola  
3 Hepatitis B

\* Las dosis requeridas varían dependiendo de la edad de su niño y cuándo fue vacunado la última vez. Por favor verifique con su escuela o proveedor de salud para estos detalles.



## Oregon Certificate of Immunization Status Oregon Health Authority, Immunization Program

Oregon law requires proof of immunization be provided or an exemption be signed prior to a child's attendance at school, preschool, child care or home day care. This information is being collected on behalf of the Oregon Health Authority, Immunization Program and may be released to the Authority or the local public health department by the school or children's facility upon request of the Authority. Please list immunizations in the order they were received.

Child's Last Name <i>Apellido</i>	First <i>Primer Nombre</i>	Middle Initial <i>Segundo Nombre</i>	Birthdate <i>Fecha de Nacimiento</i>
Mailing Address <i>Dirección</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip Code <i>Codigo Postal</i>
Parents' or Guardians' Names <i>Nombre de los padres o guardian</i>		Home Telephone Number <i>Número de Teléfono</i>	

Complete for all  
 Up-to-date  
 Medical  
 Non medical

Vaccines	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 4	Dose 5
Diphtheria/Tetanus/Pertussis (DTaP, Tdap, Td)	(mm/dd/yy)	(mm/dd/yy)	(mm/dd/yy)	(mm/dd/yy)	(mm/dd/yy)
Booster Dose Tdap					
Polio (IPV or OPV)					
Varicella (Chickenpox) [VZV or VAR] <input type="checkbox"/> Check here if child has had chickenpox disease _____ (mm/dd/yy)					
Measles/Mumps/Rubella (MMR) <i>or</i> Measles vaccine only Mumps vaccine only Rubella vaccine only					
Hepatitis B (Hep B)					
Hepatitis A (Hep A)					
Haemophilus Influenzae Type B (Hib) (Only children less than 5 years)					

**I certify that the above information is an accurate record of this child's immunization history.**

Signature\* \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Update Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Update Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Update Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

<b>For school/facility use only</b>
School/facility Name
Student ID Number
Grade

\*Parent, guardian, student at least 15 years of age, medical provider or county health department staff person may sign to verify vaccinations received.

**Continued On Reverse Side**



# Oregon Certificate of Immunization Status, Page 2

## Oregon Health Authority, Immunization Program

Child's Last Name <i>Apellido</i>	First <i>Primer Nombre</i>	Middle Initial <i>Segundo Nombre</i>	Birthdate <i>Fecha de Nacimiento</i>
--------------------------------------	-------------------------------	---	---

Recommended Vaccines	Recommended Vaccines	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 4	Dose 5
	Pneumococcal (PCV) (Only in children less than 5 years)					
	Meningococcal (MCV4, MPSV4)					
	Human Papilloma Virus (HPV) (9 years or older)					
	Influenza (Flu)					
	Other Vaccine Please specify:					
	Other Vaccine Please specify:					

**For medical exemptions:**  
**Please submit a letter signed by a licensed physician stating:**

- Child's name
- Birth date
- Medical condition that contraindicates vaccine
- List of vaccines contraindicated
- Approximate time until condition resolves, if applicable
- Physician's signature and date
- Physician's contact information, including phone number

**For Immunity Documentation** (history of disease or positive titer): **Please submit a letter signed by a licensed physician stating:**

- Child's name and birth date
- Diagnosis or lab report
- Physician's signature and date

**Nonmedical Exemption:**  
 I have received information regarding the benefits and risks of immunizations. I understand that my child may be excluded from school or child care attendance if there is a case of disease that could be prevented by vaccine. I have attached the required document from (check one):

A health care practitioner  
 The vaccine educational module approved by the Oregon Health Authority

I understand that I may decline one or more vaccinations for my child and request that my child be exempted from the following required immunizations (check all that apply):

<input type="checkbox"/> Diphtheria/ Tetanus/Pertussis	<input type="checkbox"/> Hepatitis B
<input type="checkbox"/> Polio	<input type="checkbox"/> Hepatitis A
<input type="checkbox"/> Varicella	<input type="checkbox"/> Hib
<input type="checkbox"/> Measles/Mumps/Rubella	

---

Signature of Parent or Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Optional:**  
 ORS 433.267 states that this document may include the reason for declining the immunization. Immunization is being declined because of:

Religious belief     Philosophical belief     Other

I certify that the above information is an accurate record of this child's immunization history and exemption status.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Update Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE



Español (503) 916-3582 | Tiếng Việt (503) 916-3584 | 中文 (503) 916-3585 | Soomaali (503) 916-3586 | Русский (503) 916-3583

**Instrucciones:** Por favor escriba con letra de imprenta usando un bolígrafo negro, complete todas las páginas y firme y ponga la fecha en la última página. **Avise inmediatamente a la escuela** si hay algún cambio en su información. Si necesita ayuda para llenar este formulario, por favor póngase en contacto con su escuela.

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

1. Apellido legal \_\_\_\_\_
  2. Primer nombre legal \_\_\_\_\_
  3. Segundo nombre \_\_\_\_\_
  4. Grado \_\_\_\_\_
  5. Sexo  Femenino  Masculino
  6. Apellido preferido \_\_\_\_\_
  7. Primer nombre preferido \_\_\_\_\_
  8. ¿Cuál es el primer idioma del estudiante? \_\_\_\_\_
  9. ¿Qué idioma habla el estudiante en casa? \_\_\_\_\_ Si es un idioma que no sea el inglés, su estudiante será referido para una evaluación del idioma ingles para determinar se él/ella califica para servicios de ESL (Inglés como segundo idioma por sus siglas en ingles).
  10. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_
  11. Lugar de nacimiento:  EE.UU. y territorios (Puerto Rico, Guam, Northern Mariana Islands, United States Virgin Islands & American Samoa)  
 Fuera de EE.UU. Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_
- Si el país de nacimiento de su hijo/a no es EE.UU.,
12. ¿Cuándo comenzó el estudiante a asistir a la escuela en los EE.UU.? \_\_\_\_\_
  13. ¿Su hijo asistió a una escuela antes de llegar a los EE.UU.?  Sí  No  
 Si es así, ¿cuántos años de escuela (educación formal) completó su hijo/a? \_\_\_\_\_  
 ¿Puede su hijo leer y/o escribir en su idioma nativo?  Sí  No
14. Correo electrónico del estudiante \_\_\_\_\_
  15. Domicilio de casa \_\_\_\_\_ # de Apto. \_\_\_\_\_
  16. Ciudad \_\_\_\_\_ 17. Estado \_\_\_\_\_ 18. Código postal \_\_\_\_\_
  19. Domicilio de correo (Si es diferente al de casa) \_\_\_\_\_ # de Apto. \_\_\_\_\_
  20. Ciudad \_\_\_\_\_ 21. Estado \_\_\_\_\_ 22. Código postal \_\_\_\_\_
  23. No. de teléfono principal de la familia \_\_\_\_\_
  24. No. de teléfono celular del estudiante \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LA RAZA Y ETNICIDAD DEL ESTUDIANTE

25. **Los reglamentos federales y estatales requieren que PPS recopile la siguiente información para informes estadísticos.**
  - A. ¿Es su hijo de origen hispano o latino?  Sí  No
  - B. ¿De qué razas considera a su hijo/hija? Marque la raza o razas que corresponden.  
 Asiático  Negro  Nativo americano o nativo de Alaska  Nativo de Hawai o de otra isla del Pacífico  Blanco
26. **Por favor proporcione la siguiente información adicional para ayudar a PPS a representar y responder mejor a la identidad racial/étnica de nuestros estudiantes: ¿De qué raza/etnicidad considera a su hijo/hija? Por favor marque todas las que correspondan:**
  - AFRO AMERICANO**
  - AFRICANO :**  Burundés  Eritreo  Etíope  Somalí  Africano de otro origen: \_\_\_\_\_
  - NEGRO DE OTRO ORIGEN:**  De Isla(s) del Caribe: \_\_\_\_\_  Negro de otro origen: \_\_\_\_\_
  - INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA:**  Nativo de Alaska  Nativo de la tribu Pauite de Burns  De las Tribus Confederadas de los indios Coos, Bajo Umpqua y Siuslaw  De las Tribus Confederadas de la comunidad Grand Ronde de Oregon  De las Tribus Confederadas de los indios Siletz  De las Tribus Confederadas de la Reservación de indios de Umatilla  De las tribus de Klamath  De las Tribus Confederadas de Warm Springs  De la tribu de los indios Coquille  Del bando Cow Creek de la tribu de indios Umpqua
  - De otras tribus/naciones indio americana: \_\_\_\_\_
  - Nativo/Indígena de Canadá Por favor describa: \_\_\_\_\_



<b>Student Name</b> _____	<b>School</b> _____	Official use only
<b>Student ID #</b> _____	<b>Grade</b> _____	<b>Homeroom</b> _____

- ASIÁTICO:**  Indio asiático  Birmano  Camboyano  Chino  Filipino  Hmong  Japonés  Del pueblo Karen  Coreano  Laosiano  Mien  Nepalí  Tailandés  Tibetano  Vietnamita  Asiático de otro origen: \_\_\_\_\_
- HISPANO/LATINO:**  De las Islas del Caribe: \_\_\_\_\_  De un país/países de Centro América: \_\_\_\_\_
- Indígena mexicano, centroamericano o sudamericano  Mexicano  De un país/países de Sur América: \_\_\_\_\_
- De otro origen hispano/latino: \_\_\_\_\_
- DEL MEDIO ORIENTE/ÁFRICA DEL NORTE** Por favor describa: \_\_\_\_\_
- ISLEÑO DEL PACÍFICO:**  Chuukese  Guameño o chamorro  Micronesio  Nativo Hawaiano  Samoano  Tongano  De otra isla del Pacífico: \_\_\_\_\_
- BLANCO:**  Rumano  Ruso  Ucraniano  De un país/países europeo(s): \_\_\_\_\_  Blanco de otro origen: \_\_\_\_\_
- Opcional:** Si le gustaría compartir con sus propias palabras cómo es que describe usted la raza, origen, origen étnico, ascendencia y/o afiliaciones a tribus de su hijo/hija, por favor utilice este espacio: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE ESCUELAS ANTERIORES**

27. Escuela (primero la más reciente) \_\_\_\_\_ 28. Ciudad y estado \_\_\_\_\_ 29. Años que asistió (ejemplo: 2014-15) \_\_\_\_\_
1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**SOLAMENTE PARA ESTUDIANTES DE KÍNDER**

30. En el año antes de Kindergarten, ¿pasó su hijo/hija por lo general 5 o más horas a la semana en un preescolar o aula preescolar (tal como en una escuela, en Head Start, o centro de cuidado de niños)?  Sí  No
31. Nombre del preescolar \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN FAMILIA**

Los números de teléfono, la dirección y las direcciones de correo electrónico de contacto serán utilizados para distribuir información importante de la escuela y del distrito. Acceso en línea al expediente académico del estudiante será proporcionado a cada uno de los padres/adultos responsables indicados a continuación.

32. **Padre o madre/Adulto responsable #1:** Vive con el estudiante  Sí  No (Si no es, proporcione el domicilio completo#37;  marque la caja si quiere copias de la correspondencia)
33.  **Madre**  **Padre**  **Tutor legal**  **Otro** \_\_\_\_\_
34. Apellido legal \_\_\_\_\_ 35. Primer nombre legal \_\_\_\_\_
36. Correo electrónico \_\_\_\_\_
37. Domicilio (si es diferente del domicilio de casa) \_\_\_\_\_ Apto. # \_\_\_\_\_
38. Ciudad \_\_\_\_\_ 39. Estado \_\_\_\_\_ 40. Código postal \_\_\_\_\_
41. Domicilio de correo (si es diferente del domicilio de casa) \_\_\_\_\_ Apto. # \_\_\_\_\_
42. Ciudad \_\_\_\_\_ 43. Estado \_\_\_\_\_ 44. Código postal \_\_\_\_\_
45. No. de teléfono principal (requerido) \_\_\_\_\_ Tipo:  Casa  Cel.  Trabajo
- El número de teléfono principal se utilizará para las notificaciones de asistencia y emergencia.**
46. No. de teléfono secundario (requerido) \_\_\_\_\_ Tipo:  Casa  Cel.  Trabajo
47. ¿Tiene permiso para recoger al estudiante?  Sí  No 48. ¿Tiene interés en ser voluntario?  Sí  No 49. ¿Vive/trabaja en propiedad federal?  Sí  No
50. ¿Miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o Guardia Nacional de tiempo completo?  Sí  No
- Su familia tiene derecho a recibir información en su lengua materna.**
51. ¿Necesita su familia un intérprete para las reuniones escolares?  Sí  No **Cual idioma?** \_\_\_\_\_
52. ¿En qué idioma desea la traducción de los materiales impresos y llamadas telefónicas?  inglés  español  vietnamita  chino  ruso  somalí

<b>Student Name</b> _____	<b>School</b> _____	Official use only
<b>Student ID #</b> _____	<b>Grade</b> _____	<b>Homeroom</b> _____

53. **Padre o madre/Adulto responsable #2:** Vive con el estudiante  Sí  No (Si no es, proporcione el domicilio completo #58;  marque la caja si quiere copias de la correspondencia)
54.  **Madre**  **Padre**  **Tutor legal**  **Otro** \_\_\_\_\_
55. Apellido legal \_\_\_\_\_ 56. Primer nombre legal \_\_\_\_\_
57. Correo electrónico \_\_\_\_\_
58. Domicilio (si es diferente del domicilio de casa) \_\_\_\_\_ Apto. # \_\_\_\_\_
59. Ciudad \_\_\_\_\_ 60. Estado \_\_\_\_\_ 61. Código postal \_\_\_\_\_
62. Domicilio de correo (si es diferente del domicilio de casa) \_\_\_\_\_ Apto. # \_\_\_\_\_
63. Ciudad \_\_\_\_\_ 64. Estado \_\_\_\_\_ 65. Código postal \_\_\_\_\_
66. No. de teléfono principal (requerido) \_\_\_\_\_ Tipo:  Casa  Cel.  Trabajo  
**El número de teléfono principal se utilizará para las notificaciones de asistencia y emergencia.**
67. No. de teléfono secundario (requerido) \_\_\_\_\_ Tipo:  Casa  Cel.  Trabajo
68. ¿Tiene permiso para recoger al estudiante?  Sí  No
69. ¿Tiene interés en ser voluntario?  Sí  No
70. ¿Vive/trabaja en propiedad federal?  Sí  No
71. ¿Miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o Guardia Nacional de tiempo completo?  Sí  No
- Su familia tiene derecho a recibir información en su lengua materna.**
72. ¿Necesita su familia un intérprete para las reuniones escolares?  Sí  No **Cual idioma?** \_\_\_\_\_
73. ¿En qué idioma desea la traducción de los materiales impresos y llamadas telefónicas?  
 inglés  español  vietnamita  chino  ruso  somalí

**CONTACTOS DE EMERGENCIA**

En caso de emergencia, el padre o madre/tutor legal que aparece en el #32 será llamado primero, el padre o madre/tutor legal que aparece en el #53 será llamado en segundo lugar. Al poner en la lista un nombre o nombres en esta sección como contactos de emergencia, usted está autorizando a otra persona o personas a que recojan a su estudiante de la escuela si usted no puede ser localizado/a.

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 74. <b>Relación con el estudiante</b> _____ | 75. Nombre y apellido _____          |
| 76. No. de teléfono principal. _____        | 77. No. de teléfono adicional. _____ |
| 78. <b>Relación con el estudiante</b> _____ | 79. Nombre y apellido _____          |
| 80. No. de teléfono principal. _____        | 81. No. de teléfono adicional. _____ |
| 82. <b>Relación con el estudiante</b> _____ | 83. Nombre y apellido _____          |
| 84. No. de teléfono principal _____         | 85. No. de teléfono adicional _____  |
- Por favor, escriba también un contacto de emergencia que vive por lo menos a 100 millas de distancia, para usarlo en un desastre natural cuando las líneas telefónicas locales no están disponibles.**
86. Nombre y apellido \_\_\_\_\_ 87. No. de teléfono principal \_\_\_\_\_

- Si hay un cierre de la escuela de emergencia que requiere que los estudiantes salgan temprano, ¿cuál de **UNO** de estos planes debe seguir su estudiante? *Su estudiante...*
88.  Salir de la escuela e ir a casa, al proveedor de guardería o al vecino como siempre
89.  Ser recogido por el padre/madre u otro contacto autorizado
90.  Ir a la casa de un amigo o vecino designado

**HERMANOS**

Por favor escriba una lista de los hermanos/hermanas que actualmente asisten a una escuela en las Escuelas Públicas de Portland.

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| 91. <b>Apellido del hermano/hermana</b> _____  | 92. Nombre del hermano/hermana _____  |
| 93. Relación con el estudiante _____           | 94. Escuela _____ 95. Grado _____     |
| 96. <b>Apellido del hermano/hermana</b> _____  | 97. Nombre del hermano/hermana _____  |
| 98. Relación con el estudiante _____           | 99. Escuela _____ 100. Grado _____    |
| 101. <b>Apellido del hermano/hermana</b> _____ | 102. Nombre del hermano/hermana _____ |
| 103. Relación con el estudiante _____          | 104. Escuela _____ 105. Grado _____   |

**INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE**

El personal de la escuela necesita saber si su estudiante tiene una condición médica para la cual puede necesitar asistencia durante el día escolar. Recuerde que debe informar a la escuela de cualquier cambio en la información.

106. Nombre del doctor (opcional) \_\_\_\_\_ 107. No. de teléfono (opcional) \_\_\_\_\_
108. Hospital de preferencial \_\_\_\_\_ Los Servicios Médicos de Emergencia (EMS por sus siglas en inglés) operados por el condado toman la decisión final respecto al lugar con el mejor cuidado disponible cuando una enfermedad grave, un accidente u otra situación de emergencia dicta la necesidad de transportarlo/la a un hospital. Si es posible, la escuela le comunicará a EMS cual es su hospital de preferencia.
109. Compañía de seguro médico (opcional) \_\_\_\_\_  La Reforma del Cuidado de la Salud crea acceso a seguro médico para todos sin costo o créditos fiscales para ayudar a pagar la cobertura del seguro médico. Si usted desea recibir ayuda para conseguir acceso a cobertura de seguro médico, por favor marque la caja para que podamos ponernos en contacto con usted.
110. Nombre del dentista (opcional) \_\_\_\_\_ 111. No. de teléfono (opcional) \_\_\_\_\_
112. Por favor marque cualquier condición médica:  Alergias graves \_\_\_\_\_  
 ¿Es mortal?  Sí  No  Asma  Enfermedad cardíaca  Enfermedad convulsiva  Diabetes  Tipo I  Tipo II
113. Otras necesidades especiales de salud en la escuela \_\_\_\_\_
114. Medicamentos que deben tomarse en la escuela (por favor haga una lista y complete el formulario de Autorización para medicamentos)

**INFORMACIÓN DE PROGRAMAS**

115. ¿Tiene actualmente su estudiante un Plan de Educación Individualizada (IEP por sus siglas en inglés)? . . .  Sí  No
116. ¿Tiene actualmente su estudiante un plan de la Sección 504? . . . . .  Sí  No
117. ¿Está su estudiante en un programa para estudiantes con Talentos y Dotados (TAG por sus siglas en inglés)? . . . . .  Sí  No
118. ¿Es su estudiante o ha estado en un programa de inglés como segundo idioma? . . . . .  Sí  No
119. ¿Esta su estudiante o ha estado en un programa de inmersión dual? . . . . .  Sí  No
120. ¿Está embarazada y / o criando hijos? . . . . .  Sí  No

**PREGUNTAS SOBRE PROGRAMAS DE LEYES FEDERALES**

**(NOTA PARA EL PERSONAL DE LA ESCUELA:** si una familia marca "sí" para #121 por favor envíe por fax esta página al (503) 916-2728, si contesta si a cualquiera de las otras preguntas, por favor envíe por fax esta página al 503-916-3111)

**Programa del Título VII-A, Educación de Indígenas** – Esta información establece la elegibilidad del distrito para una subvención federal bajo el Título VI-A de La Ley Cada Estudiante Triunfa. Usted recibirá información si marca "Sí."

121. ¿Es miembro el estudiante, padre/madre o abuelos de una de las tribus de nativos americanos reconocidas por el gobierno federal de los EE.UU.?  Sí  No Si contesta Sí, nombre de la tribu, nación o aldea: \_\_\_\_\_

**Programa de Educación Migrante Título I-C de Oregón** – Este programa ayuda a los niños y adultos jóvenes de 3 a 21 años de edad que se mudan con frecuencia (por su propia cuenta o con sus padres) para buscar u obtener un trabajo temporal o de temporada en actividades de la agricultura, la silvicultura y/o la pesca.

122. Una persona en mi familia ha trabajado, o ha planeado trabajar en, la agricultura, la silvicultura y/o la pesca. Esto puede incluir trabajo en granjas, ranchos, fábrica de conservas, viveros, árboles o la pesca.  Sí  No

**Programa de McKinney-Vento** – Este programa garantiza que los estudiantes, sin importar la situación en la que viven, tengan acceso a la educación pública, incluyendo el transporte a y de la escuela. Un represéntate de la escuela se pondrá en contacto si marca una casilla.

123. Por favor marque la caja correspondiente:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Usted se está quedando en un motel, carro/auto o acampando hasta que pueda encontrar una vivienda asequible.                                     | <input type="checkbox"/> Usted está viviendo en un refugio, vivienda temporal o mudándose de un lugar a otro sin una vivienda permanente. | <input type="checkbox"/> Su vivienda es deficiente: por ejemplo, las utilidades están apagadas, hay moho severo, es extremadamente abarrotado o es un espacio no destinado a la vivienda humana. |
| <input type="checkbox"/> El estudiante no está viviendo con o siendo apoyado por su padre o tutor. Estudiante que vive solo o puede estar temporalmente con otra persona. | <input type="checkbox"/> Usted está viviendo en un refugio, vivienda temporal o mudándose de un lugar a otro sin una vivienda permanente. |  |

<b>Student Name</b> _____	<b>School</b> _____	Official use only
<b>Student ID #</b> _____	<b>Grade</b> _____	<b>Homeroom</b> _____

### PERMISOS/AUTORIZACIONES

Para los avisos anuales sobre la información para el directorio, expedientes académicos de estudiantes, reclutamiento militar y protección de los derechos estudiantiles, por favor consulte el manual del distrito para padres y estudiantes.

- \*Bajo la ley federal y la política de las escuelas, el distrito escolar puede publicar/divulgar la siguiente información sin previo consentimiento de los padres: el nombre del estudiante, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y altura de los miembros de equipos atléticos, títulos, honores y premios recibidos, campo principal de estudios, fechas de asistencia y el nombre de las escuelas asistidas recientemente. **Si usted no quiere que esta información sea publicada/divulgada, por favor póngase en contacto con su escuela para presentar una solicitud por escrito. Este formulario debe ser completado todos los años.** [Formulario para negar autorización para la publicación/divulgación de información del directorio estudiantil].
- \*Las fotografías de los estudiantes son frecuentemente usadas en anuarios, boletines, sitios Web y otras publicaciones relacionadas con la escuela. **Si usted no quiere que se use o se haga pública la fotografía de su estudiante para estos propósitos o para los medios de comunicación, por favor póngase en contacto con su escuela para presentar una solicitud escrita** [Formulario para negarse a la publicidad y no permitir que se haga pública su información para el directorio de la escuela].
- \*Muchas escuelas o Asociaciones de Padres y Maestros (PTA por sus siglas en inglés) publican directorios de las escuelas que incluyen la información de contacto de los padres/tutor legal. **Si usted no quiere que se haga público su nombre e información de contacto para el directorio escolar, por favor póngase en contacto con su escuela para presentar una solicitud por escrito.** [Formulario para negarse a la publicidad y no permitir que se haga pública su información para el directorio de la escuela].
- \*Si usted no quiere que su estudiante tenga acceso a correo electrónico proporcionado por el distrito o a herramientas educativas en línea incluyendo Google Apps for Education (un espacio para la colaboración en línea que se usa para incrementar la colaboración entre estudiantes y maestros mientras proporciona acceso a un rico conjunto de herramientas para el aprendizaje), por favor póngase en contacto con su escuela.

### ESCUELA SECUNDARIA SOLAMENTE

124. Yo no quiero que el nombre, dirección y número de teléfono de mi hijo/hija sean dados a:

- Reclutadores militares  Reclutadores de universidades

La Ley Cada Estudiante Triunfa requiere que los distritos escolares proporcionen, a petición, los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes de penúltimo (juniors) y de último año (seniors) a los reclutadores militares, colegios universitarios y universidades. Si usted no quiere que el distrito escolar dé esta información sobre su estudiante a los servicios militares o colegios universitarios y universidades, usted tiene la oportunidad de "excluirse". Para hacerlo, usted debe marcar una o ambas categorías antes mencionadas.

**Al firmar este formulario, estoy de acuerdo que toda la información es verdadera. Si se determina que la dirección que he proporcionado es falsa, reconozco que mi hijo/hija puede ser retirado de la escuela inmediatamente.**

125. Firma del padre o madre/Adulto responsable (requisito) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

126. Firma del padre o madre/Adulto responsable \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**¡Las Escuelas Públicas de Portland le desean a usted ya su estudiante un año escolar académico exitoso!**

Las Escuelas Públicas de Portland reconoce la diversidad y el valor de todos los individuos y grupos y sus funciones en la sociedad. La política de la Junta Directiva de las Escuelas Públicas de Portland prohíbe la discriminación o acoso de individuos o grupos a base de edad, color, credo, discapacidad, estado civil, origen, religión, sexo, y orientación sexual en cualquier programa, actividad o empleo educativo.

# Formulario de certificación de examen de la vista y examen dental

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
(Por favor escriba con letra de molde: apellido, primer nombre)

No. de Identificación estudiantil: \_\_\_\_\_

**La ley de Oregón ahora exige que un niño de 7 años de edad o menor tenga un examen dental y de la vista antes de entrar a la escuela por primera vez.** Para obtener más información sobre los requisitos de la visión por favor consulte [2013 Oregón HB3000 Sección 1: \(2\)\(a\) a \(3\)\(b\)](#). Para obtener más información sobre los requisitos dentales consulte [2015 Oregón HB2972 Sección 1: \(2\)\(a\) a \(3\)\(c\)](#)

**Padres/tutor legal por favor complete y firme las dos certificaciones, la certificación del examen dental y de la vista.**

---

## **CERTIFICACIÓN DE EXAMEN DE LA VISTA (Por favor marque la casilla que corresponda)**

Mi hijo ha recibido un examen de la vista.

Fecha de evaluación de la vista o examen de los ojos más reciente: \_\_\_\_\_ ¿Recomendaron una cita de seguimiento? (encierre en un círculo) Sí o No

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Ya he presentado la certificación en la oficina de la escuela \_\_\_\_\_ .

No estoy proporcionando una certificación del examen de la vista debido a mis creencias religiosas.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre de familia o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

## **CERTIFICACIÓN DE EXAMEN DENTAL (Por favor marque la casilla que corresponda)**

Mi hijo/hija ha recibido un examen dental en los últimos 12 meses.

Fecha del examen dental más reciente: \_\_\_\_\_ ¿Recomendaron una cita de seguimiento? (encierre en un círculo) Sí o No

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Ya he presentado la certificación en la oficina de la escuela \_\_\_\_\_ .

No estoy proporcionando una certificación del examen dental debido a mis creencias religiosas.

El examen dental es una carga porque:

- (A) el costo de obtener un examen dental es demasiado alto;
- (B) el estudiante no tiene acceso a un proveedor de exámenes dentales;
- (C) el estudiante no pudo obtener una cita con un proveedor de exámenes dentales.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre de familia o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha



## ***¡CONÉCTATE Y MANTENTE INFORMADO!***

La lista Listserv Bridlemile se utiliza para mantener al tanto a toda nuestra comunidad sobre los eventos que se aproximan y hacer importantes anuncios. Este es nuestro medio principal de comunicación con la comunidad.

Llenen por favor este formulario y entréguenlo en la oficina de la escuela junto con los materiales de inscripción.

Nombre del alumno/grado: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno/grado: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno/grado: \_\_\_\_\_

correo electrónico: \_\_\_\_\_

correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Yo no cuento con correo electrónico, por favor provéanme una copia de boletín de noticias de los viernes, el Friday Flyer.

### **KINDERGARTEN - Formulario de Admisión**

La siguiente información nos servirá para formar clases balanceadas para todos los niños de kindergarten. Esta información será compartida únicamente con los maestros de kindergarten. Les agradecemos su colaboración.

**Nombre del estudiante** \_\_\_\_\_ **Género** \_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_\_

**Padre/Tutor** \_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_

1. ¿Qué tal maneja su niño los cambios de rutina y transiciones de una actividad a otra?

Suavemente                      Es difícil

2. ¿Su niño se separa fácilmente de sus padres (se despide)?

Sí                      No

3. Describa la experiencia preescolar de su niño. Marcar todo lo que aplique:

Tiempo completo      Medio día      Tiempo parcial      Diario      No asistió

Basado en juegos      Académica      Al aire libre      Montessori      Muy estructurada

4. ¿A cuál preescolar asistió? \_\_\_\_\_

5. ¿Cuales de sus amiguitos asistirán a la misma escuela? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿A su hijo le encantaba ir al preescolar?

Sí                      No                      A veces

7. Marque todas las herramientas con las que ha trabajado su niño:

Tijeras      Crayolas      Lápiz                      pegamento en barra

8. ¿A su hijo le gusta dibujar o colorear?

Sí                      No                      A veces

9. ¿Qué es lo que hace su hijo cuando le cuentan historias?

Se sienta tranquilo                      Se mueve por allí                      No le interesa

***Continuar al reverso..***

10. ¿A su niño le gusta mirar libros independientemente y/o con usted?

Sí

No

11. ¿Con qué frecuencia lee usted con su niño?

Diariamente

1-2 veces/semana

Raramente

12. ¿Sabe su hijo escribir su nombre independientemente?

Sólo nombre

Nombre y apellido

Todavía no

13. ¿Tiene su niño alergia a alguna comida o medicina? No Sí (a qué?, escriba una lista)

---

---

14. ¿Algún diagnostico medico que aplique a las necesidades educativas de su niño? No Sí (en caso afirmativo, explicar por favor)

---

---

15. ¿Tiene su niño un Plan 504 de educación especial IEP u otras necesidades: motora, de habla, lenguaje, comportamiento/atención, sensorial, etc. sobre las cuales tendríamos que estar nosotros al tanto?

---

---

16. Compártanos por favor cualquier otro comentario sobre su hijo que nos pueda ayudar a efectuar la colocación en el aula más apropiada:

---

---

---

---

# **PREGUNTAS FRECUENTES EN BRIDLEMILE SCHOOL**

## **¿A QUÉ HORA EMPIEZAN Y TERMINAN LAS CLASES?**

- Los alumnos empiezan a llegar a las 7:50 a.m.
- Los alumnos de los grados K-2 se dirigen directamente a la cafetería y se ponen en formación en la fila de su aula. Sus maestros los escoltarán en grupo hasta su aula a las 8:00 am cuando suene el timbre. Los alumnos de los grados 3-5 esperan en el patio cubierto hasta el timbre de las 8:00 am. El primer timbre suena a las 8:00 am y las clases empiezan a las 8:05 a.m. Las clases terminan a las 2:15 p.m.

## **¿PUEDE MI HIJO TENER DESAYUNO EN LA ESCUELA?**

Sí, el desayuno empieza a las 7:45 a.m. Los niños que toman desayuno deberán tratar de llegar no después de las 7:50 a.m. para que puedan llegar a clase a la hora.

## **¿Y QUÉ SI MI HIJO LLEGA TARDE A CLASE?**

Acérquese por favor a la oficina y anótese. La secretaria le dará a su hijo un papelito de tardanza para que se lo entregue a su maestro. Si no se hace esto, puede resultar que su hijo sea anotado como ausente durante todo el día y en que se genere una llamada automatizada de ausencia a los padres.

## **¿PUEDO TRAER LA LONCHERA, INSTRUMENTO, TAREA, ABRIGO, ETC. OLVIDADO?**

Sí, todos los artículos tienen que dejarse en la oficina de la escuela. Se espera que los alumnos de 3er – 5to grado chequeen en la oficina si les trajeron los ítems que dejaron en casa, en vez de que la oficina les avise en sus aulas- esto minimiza las interrupciones de clase y les enseña responsabilidad personal.

## **¿Y QUÉ SI MI HIJO ESTÁ AUSENTE?**

Sírvase llamar a la línea de asistencia al 503-916-6292 (opción 2) o envíe un email a [bridlemile-office@pps.net](mailto:bridlemile-office@pps.net) antes de las 9:00 a.m. para reportar la ausencia.

## **¿CUÁNDO ES QUE DEBE MI HIJO QUEDARSE EN CASA?**

Si su hijo exhibe cualquiera de estos síntomas, por favor no lo traiga a la escuela hasta que esté libre de síntomas por 24 horas. Si su hijo desarrolla esos síntomas estando en la escuela, su hijo será enviado a casa:

- Vómitos y / o diarrea
- Fiebre de 100 o más
- Excreción amarilla / verde de la nariz, ojos u oídos
- Erupción o color inusual de la piel, con o sin fiebre
- Lesiones de la piel o heridas supurantes o con pus
- Tos: profunda, áspera, congestionada o con mucosidad

## **¿PUEDO PEDIR LA TAREA DE MI HIJO DURANTE UNA AUSENCIA?**

Sí, le puede mandar un correo electrónico al maestro de su hijo para solicitárselo. Tome en cuenta que los maestros cuentan con 24 horas para armar un paquete de tareas, el cual se dejará en la oficina de la escuela para que lo recoja.

## **¿PUEDO ALMORZAR CON MI HIJO?**

Sí! Simplemente anótese en la oficina y póngase el cartelito de visitante para dirigirse hacia la cafetería.

## **¿Y SI MI HIJO TIENE QUE TOMAR MEDICINAS EN LA ESCUELA?**

Tomas las medicinas, incluyendo las que no necesitan una orden del médico, deben ser almacenadas en la oficina de la escuela y distribuidas por el personal de la escuela. Los padres deben traer todas las medicinas a la oficina y llenar un formulario para estas. Por razones de seguridad, los niños no están autorizados a llevar

medicinas de ningún tipo (inclusive gotas para la tos) en sus bolsillos o mochilas. Adicionalmente, no está permitido que los estudiantes traigan a o lleven de la escuela medicinas por sí mismos. Toda medicina debe ser llevada a o traída de la escuela por un padre de familia o tutor.  
NO HACEMOS ESCEPCIONES.

### **¿CÓMO AGREGO DINERO EN LA CUENTA DEL LUNCH O DE LA CAFETERÍA?**

Cada estudiante tiene una cuenta de débito asociada con su número de identificación de estudiante de PPS (ID). La cuenta del estudiante se puede cargar trayendo dinero en efectivo o un cheque directamente a la cafetería, o vía pago con tarjeta de crédito o por medio del administrador de cuentas en internet en [www.schoolcafe.com](http://www.schoolcafe.com). (NOTA: cuando se paga con una tarjeta de crédito se hace un sobrecargo del 5% de servicio por cada transacción). Usted puede encontrar las últimas tarifas en el menú del calendario de los Servicios de Nutrición.

### **¿Y SI MI NIÑO SE VA A CASA CON OTRO NIÑO O SI SE DESVÍA DE ALGUNA MANERA DE SU PLAN ACOSTUMBRADO A LA SALIDA DE LA ESCUELA ?**

Sírvase enviar un correo electrónico ([bridlemile-office@pps.net](mailto:bridlemile-office@pps.net)) **con por lo menos un día de anticipación** y envíe a su hijo con una nota firmada a la oficina, donde nosotros la firmaremos también. Si su hijo va a tomar el bus de su amigo, su hijo tendrá que tener dicha nota a la mano para poder entrar (asegúrese de especificar el número de bus en la nota). A menos que se trate de una emergencia, sírvase presentar todos los cambios antes de las 11am en la oficina. Si su hijo tiene una cita durante clases, lo llamaremos para que se acerque a la oficina y usted tendrá que registrar y firmar que lo está recogiendo.

**¿Y QUE SI MI HIJO TIENE UN CAMBIO DE PLANES INESPERADO PARA LA SALIDA DE LA ESCUELA?** Rogamos encarecidamente que los padres hagan todo lo posible para organizar bien los planes para después de clases. Comprendemos que a veces se pueden presentar cambios de última hora y emergencias. En aquellas situaciones, sírvase llamar a la oficina lo antes posible y nosotros haremos asimismo lo posible para hacer llegar su mensaje.

### **¿ CUÁL ES LA MEJOR MANERA PARA MANTENERME INFORMADO SOBRE LOS EVENTOS DE LA ESCUELA?**

La escuela tiene una lista de correos electrónicos llamada listserv, que es nuestro modo principal de comunicación respecto a los eventos escolares. Si una familia no tiene acceso a correo electrónico, tenemos copias impresas para las familias que las soliciten. Asimismo los maestros enviarán periódicamente circulares del aula a casa.

**¿PUEDO SER UN AYUDANTE VOLUNTARIO EN LA ESCUELA?** ¡Encantados! Damos la bienvenida a todos los voluntarios y hay numerosas maneras de participar. Contacte a la asociación de padres y maestros PTA o al vocero o Room Parent del aula de su hijo para anotarse para ayudar en el aula, varios comités de obras, etc. Todos los voluntarios de Portland Public Schools tienen que llenar un formulario para verificación de antecedentes penales, llamado Volunteer Background Check en <https://volunteer.pps.net>

**¿PUEDO TRAER DULCES PARA EL CUMPLEAÑOS DE MI HIJO?** Varios maestros permiten algún tipo de dulces en los cumpleaños. Sírvase contactar al maestro de su hijo para más detalle. Note por favor que es política del distrito que cualquier cosa que se sirva a los estudiantes debe ser comprada ya preparada y envasada en el supermercado.

**¿QUÉ PASA SI LA ESCUELA EMPIEZA TARDE DEBIDO AL MAL CLIMA?** Las informaciones sobre cierres escolares se retransmite por medio del servicio de FLASHALERT, por radio y TV y a través SchoolMessenger. Usted también puede recibir mensajes en su celular, enviando un texto con la palabra YES al número 68453.

**¿TIENEN DISPONIBLE GUARDERÍA DE NIÑOS?** Sí, Vermont Hills Family Life Center ofrece servicios de guardería de niños en Bridlemile después de clase, de 2:15-6:00 PM lunes -viernes. Si están interesados, contáctese con ellos directamente en el (503)-452-8633 o en el [inquiries@vhflc.com](mailto:inquiries@vhflc.com).