

LA ESCUELA PRIMARIA BRIDLEMILE

Director: Brad Pearson

Correo Electrónico de la Oficina: 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

Año Escolar 2018-2019

Lista de Control Para Inscripción del Estudiante

Grados K-5

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)
- 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!



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: _____



Student Name _____ School _____
 Student ID # _____ Grade _____ Homeroom _____

ASIÁTICO: Indio asiático Birmano Camboyano Chino Filipino Hmong Japonés Del pueblo Karen
 Coreano Laosiano Mien Nepali 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

Student Name _____	School _____	Official use only
Student ID # _____	Grade _____	Homeroom _____

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. **Relación con el estudiante** _____ 75. Nombre y apellido _____

76. No. de teléfono principal _____ 77. No. de teléfono adicional _____

78. **Relación con el estudiante** _____ 79. Nombre y apellido _____

80. No. de teléfono principal _____ 81. No. de teléfono adicional _____

82. **Relación con el estudiante** _____ 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. **Apellido del hermano/hermana** _____ 92. Nombre del hermano/hermana _____

93. Relación con el estudiante _____ 94. Escuela _____ 95. Grado _____

96. **Apellido del hermano/hermana** _____ 97. Nombre del hermano/hermana _____

98. Relación con el estudiante _____ 99. Escuela _____ 100. Grado _____

101. **Apellido del hermano/hermana** _____ 102. Nombre del hermano/hermana _____

103. Relación con el estudiante _____ 104. Escuela _____ 105. Grado _____

Student Name _____ School _____
 Student ID # _____ Grade _____ Homeroom _____

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 "si" 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 representante 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. | |

Student Name _____	School _____	Official use only
Student ID # _____	Grade _____	Homeroom _____

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.

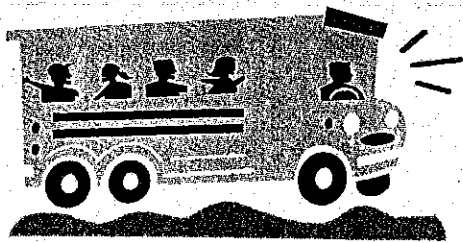
125. Firma del padre o madre/Adulto responsable (requisito) _____ Fecha _____

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.

¡Padres no dejen que sus hijos se queden atrás!

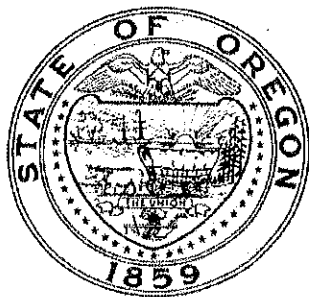


Año Escolar 2018-2019

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

<p>Niños de 2-17 meses entrando a la <u>Pre-escuela</u> o <u>Guardería</u> necesitan*</p>	<p>Consulte con el programa o proveedor de atención médica de su hijo para las vacunas requeridas</p>
<p>Niños de 18 meses y más entrando a la <u>Pre-escuela</u> o <u>Guardería</u> necesitan*</p>	<p>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)</p>
<p>Niños entrando a <u>Kinder (Jardín de Niños)</u> o <u>Grados 1-6</u> necesitan*</p>	<p>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</p>
<p>Niños entrando a <u>Grados 7-10</u> necesitan*</p>	<p>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</p>
<p>Niños entrando a <u>Grados 11-12</u> necesitan*</p>	<p>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</p>

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



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	Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 4	Dose 5
Recommended Vaccines	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

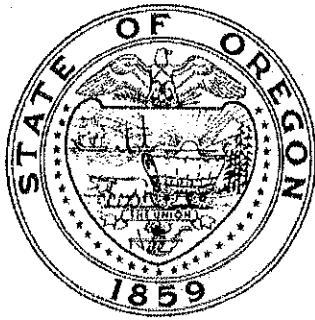
I certify that the above information is an accurate record of this child's immunization history and exemption status.

Signature _____ Date _____

Update Signature _____ Date _____

Update Signature _____ Date _____

Update Signature _____ Date _____



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>Código 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 _____

For school/facility use only
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

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? (encierra 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? (encierra 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

¡NOTICIAS DE BRIDLEMILE!

¡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.

Student Intake Form

The following information will help us meet any special needs or requests you or your child may have. All information will be kept confidential. Thank you for your help.

Student Name: _____ Gender: _____ Birth Date: _____

Parent(s): _____ Phone: _____

Any medical diagnosis that would apply to your child's education needs? _____

Does your child have any specific challenges that the Bridlemile staff needs to be aware of? (example: IEP, 504 or other needs: motor, speech, language, behavior/attention, sensory etc...)

Has your child received any special services to address these needs? _____

Please share any other comments about your child that may assist us in making the best classroom placement:



Portland Public Schools

Bridlemile School

4300 SW 47th Drive • Portland, OR 97221

503-916-6292 • Fax: 503-916-2613

REQUEST FOR STUDENT RECORDS

DATE:

STUDENT NAME

GRADE

BIRTH DATE

PREVIOUS SCHOOL: _____

FAX: _____

PHONE: _____

ADDRESS: _____

This student has enrolled at Bridlemile School in grade____ for the _____ school year. Please forward all records pertaining to this student.

Please fax Special Education and Immunization records to 503-916-2613, Attention: Records

Records can be mailed, faxed, or scanned and emailed to:

**Bridlemile School
Attention: Records
4300 SW 47th Drive
Portland, OR 97221
Phone 503-916-6292 / Fax 503-916-2613
Bridlemile-office@pps.net**

OAD 581-021-0340 eliminates the requirement for a parent's signature before transferring records between schools, institutions, agencies, or centers.

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 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. (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) **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.