



DISTRITO ESCOLAR DE SNOHOMISH 201 HOJA DE INSCRIPCIÓN PARA NUEVOS ESTUDIANTES

ESCUELA: _____

FECHA: _____

NO LLENE EL ÁREA GRIS – USO DE LA OFICINA SOLAMENTE					
STUDENT SCHOOL NUMBER	SCHOOL ENTRY DATE	MEDICAL ALERT	HOMEROOM NUMBER	LOCKER NUMBER	BUS ROUTE
					AM PM

Sí **No** ¿Un miembro de su familia alguna vez ha estado inscrito en el Distrito Escolar de Snohomish?

NOMBRE DE ESTUDIANTE: Apellido legal		Nombre legal		Segundo nombre legal		Otro nombre que usa:	
FECHA DE NACIMIENTO (mes/día/año)		SEXO (M/F)		LUGAR DE NACIMIENTO: Ciudad Condado Estado País		Grado:	
¿RESIDENTE DEL DISTRITO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Distrito de residencia _____		Servicio militar en la familia (marque con un círculo) A – Servicio activo en Fuerzas Armadas de EE.UU. G – Miembro Guardia Nacional M – Más de una persona en Fuerzas Armadas/Guardia Nacional N – Ninguno R- Reservista de Fuerzas Armadas de EE.UU. Z – Prefiere no contestar			IDIOMA PRINCIPAL QUE SE HABLA EN CASA <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro _____		

HOGAR PRINCIPAL (padre/madre/tutor con quien el estudiante reside principalmente) <i>Apellido legal (del contacto principal) Nombre legal Segundo nombre</i>		TEL. PRINCIPAL (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Marque si privado		TEL. PRINCIPAL #2 (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Marque si privado	
PARENTESCO CON ESTUDIANTE: Padre Madre Padrastro Madrastra Tutor Abuelo Abuela Tío Tía Agencia Amigo/a Estudiante Marque una opción O indique otra opción		TEL # 1 (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Marque si privado		TEL # 2 (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Marque si privado	
<i>Apellido legal Nombre legal Segundo nombre</i>		CORREO ELECTRÓNICO DE LA FAMILIA		CORREO ELECTRÓNICO ADICIONAL	
PARENTESCO CON ESTUDIANTE: Padre Madre Padrastro Madrastra Tutor Abuelo Abuela Tío Tía Agencia Amigo/a Estudiante Marque una opción O indique otra opción		DIRECCIÓN POSTAL (Si es distinta)		DIRECCIÓN POSTAL DE SEGUNDO HOGAR	
<i>Apellido legal Nombre legal Segundo nombre</i>		Calle		Calle	
		No. de apto.		Apartado postal	
		Ciudad		Estado C.P.	

SEGUNDO HOGAR (padre/madre/tutor no custodio y que no reside con el estudiante) <i>Apellido legal Nombre legal Segundo nombre</i>		TEL # 1 (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Marque si privado		TEL # 2 (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Marque si privado	
PARENTESCO CON ESTUDIANTE: Padre Madre Padrastro Madrastra Tutor Abuelo Abuela Tío Tía Agencia Amigo/a Estudiante Marque una opción O indique otra opción		TEL # 1 (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Marque si privado		TEL # 2 (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Marque si privado	
<i>Apellido legal Nombre legal Segundo nombre</i>		CORREO ELECTRÓNICO DE FAMILIA		PARENTESCO CON ESTUDIANTE: Padre Madre Padrastro Madrastra Tutor Abuelo Abuela Tío Tía Agencia Amigo/a Estudiante	
DIRECCIÓN POSTAL DE SEGUNDO HOGAR		(Calle/apartado postal, ciudad, estado, C.P.)		OTRA DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

ESCUELA ANTERIOR		DISTRITO ESCOLAR ANTERIOR		CIUDAD Y ESTADO DE ESCUELA ANTERIOR	
¿EL ESTUDIANTE HA ASISTIDO A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE SNOHOMISH ANTERIORMENTE? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				FECHAS DE ASISTENCIA (mes/año)	
NOMBRE(S) DE ESCUELA(S) ANTERIOR(ES):					

¿EXISTE UN PLAN DE CUSTODIA COMPARTIDA O PLAN DE CRIANZA EN VIGOR? Sí No (Si existe, el plan debe estar en los archivos de la escuela) Copia anexa

¿EXISTE UNA ORDEN DE RESTRICCIÓN EN VIGOR? Sí No (Si existe, los documentos legales deben estar en los archivos de la escuela) Copia anexa

La orden de restricción es contra: La madre El padre Otro _____

¿SU ESTUDIANTE HA SIDO SUSPENDIDO POR UNA INFRACCIÓN DE ARMAS? Sí No Fecha: _____

¿SU ESTUDIANTE HA CALIFICADO PARA, O ESTADO INSCRITO EN, UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Su estudiante ha tenido un IEP (Programa de Educación Individualizada)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿SU ESTUDIANTE HA CALIFICADO PARA, O TENIDO, UN PLAN 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿EL ESTUDIANTE HA PARTICIPADO EN LO SIGUIENTE?: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Título – Servicios del Título I <input type="checkbox"/> LAP – Programa de Asistencia en el Aprendizaje <input type="checkbox"/> Dotado – Programa de Aprendizaje Acelerado <input type="checkbox"/> ELL – Estudiante de Inglés como Segundo Idioma 	¿SU ESTUDIANTE HA TENIDO QUE REPETIR UN GRADO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Qué grado(s)? _____
---	---

¿EL ESTUDIANTE VA A UNA GUARDERÍA? <input type="checkbox"/> Antes de la escuela <input type="checkbox"/> Después de la escuela <input type="checkbox"/> Antes y después de la escuela	PROVEEDOR DE CUIDADOS <i>Nombre Dirección Teléfono</i>
---	--

OTROS ARREGLOS DE CUIDADOS INFANTILES (Provea información por escrito a la escuela)

HERMANOS/AS DEL ESTUDIANTE QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE SNOHOMISH			
Apellido	Nombre	Escuela	Grado

INSTRUCCIONES ESPECIALES ACERCA DE CREENCIAS RELIGIOSAS (Provea información por escrito a la escuela)

AUTORIZACIÓN PARA DEJAR AL ESTUDIANTE EN EL CUIDADO DE TERCEROS

En caso de lesión, enfermedad u otra situación no urgente de un estudiante, quisiéramos poder comunicarnos enseguida con su familia u otros adultos responsables. En caso de que no podamos contactar a un padre/madre/tutor, por favor provea los datos personas de confianza que estarán disponibles durante el día para cuidar a su estudiante.

CONTACTO PRINCIPAL (después de contactar al padre/madre/tutor) <i>Apellido legal Nombre legal</i>	PARENTESCO CON NIÑO/A	TEL # 1 (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	TEL # 2 (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
DOMICILIO DE CONTACTO PRINCIPAL <i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>C.P.</i>
CONTACTO SECUNDARIO (después de contactar al padre/madre/tutor) <i>Apellido legal Nombre legal</i>	PARENTESCO CON NIÑO/A	TEL # 1 (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	TEL # 2 (con código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
DOMICILIO DE CONTACTO SECUNDARIO <i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>C.P.</i>

AUTORIZACIÓN PARA DEJAR AL ESTUDIANTE EN EL CUIDADO DE TERCEROS: En el caso de que la escuela no pueda contactar al padre/madre/tutor, doy mi autorización para que deje a mi estudiante en el cuidado de la(s) persona(s) arriba señalada(s).
Firma de padre/madre/tutor legal _____ *Fecha* _____

AUTORIZACIÓN PARA URGENCIAS MÉDICAS: Comprendo que en caso de accidente o enfermedad, se hará todo esfuerzo por contactar inmediatamente al padre/madre/tutor. Si no es posible contactar al padre/madre/tutor, doy mi autorización para que la escuela procure cuidados urgentes para mi estudiante.
Firma de padre/madre/tutor legal _____ *Fecha* _____

Ver la siguiente página para datos demográficos

FORMULARIO DE RECOPIACIÓN DE LA ETNICIDAD Y RAZA— DATOS EXIGIDOS POR LAS LEYES ESTATALES Y FEDERALES

PREGUNTA 1. ¿Es su hijo/a de origen hispano o latino? (Marque todos que apliquen)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> H00 Hispano/a | <input type="checkbox"/> H07 Colombiano/a | <input type="checkbox"/> H15 Jamaicano/a | <input type="checkbox"/> H23 Puertorriqueño/a |
| <input type="checkbox"/> H01 No Hispano/a ni Latino/a | <input type="checkbox"/> H08 Costarricense | <input type="checkbox"/> H16 Mexicano/a | <input type="checkbox"/> H24 Salvadoreño/a |
| <input type="checkbox"/> H02 Argentino/a | <input type="checkbox"/> H09 Cubano/a | <input type="checkbox"/> H17 Mestizo/a | <input type="checkbox"/> H25 Español/a |
| <input type="checkbox"/> H03 Boliviano/a | <input type="checkbox"/> H10 Dominicano/ | <input type="checkbox"/> H18 Indígena | <input type="checkbox"/> H26 Surinamés/a |
| <input type="checkbox"/> H04 Brasileño/a | <input type="checkbox"/> H11 Ecuatoriano/a | <input type="checkbox"/> H19 Nicaragüense | <input type="checkbox"/> H27 Uruguayo/a |
| <input type="checkbox"/> H05 Chicano/a
(Mexicano- Americano/a) | <input type="checkbox"/> H12 Guatemalteco/a | <input type="checkbox"/> H20 Panameño/a | <input type="checkbox"/> H28 Venezolano/a |
| <input type="checkbox"/> H06 Chileno/a | <input type="checkbox"/> H13 Guyanés/a | <input type="checkbox"/> H21 Paraguayo/a | <input type="checkbox"/> H29 Hispano/a o Latino/a |
| | <input type="checkbox"/> H14 Hondureño/a | <input type="checkbox"/> H22 Peruviano/a | *Escriba su propia respuesta |

PREGUNTA 2. ¿Cuál raza considera Ud. que sea su hijo/a? (Marque todos que apliquen)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> B00 Negro/a u afroamericano/a | <input type="checkbox"/> B47 Sursudanés/Sursudanesa | <input type="checkbox"/> B93 Mauritano/a |
| <input type="checkbox"/> B01 Afroamericano/a | <input type="checkbox"/> B48 Sudanés/Sudanesa | <input type="checkbox"/> B94 Nigerino/a (Niger) |
| <input type="checkbox"/> B02 Afrocanadiense | <input type="checkbox"/> B49 Ugandés/Ugandesa | <input type="checkbox"/> B95 Nigeriano/a (Nigeria) |
| <input type="checkbox"/> B03 Anguleño/a | <input type="checkbox"/> B50 Tanzano/a (República Unida de Tanzania) | <input type="checkbox"/> B96 Santaaleño/a |
| <input type="checkbox"/> B04 Antigüeño/a | <input type="checkbox"/> B51 Zambiano/a | <input type="checkbox"/> B97 Senegalés/a |
| <input type="checkbox"/> B05 Bahamés/Bahamesa | <input type="checkbox"/> B52 Zimbabuense | <input type="checkbox"/> B98 Sierraleonés/Sierraleonesa |
| <input type="checkbox"/> B06 Barbadense | <input type="checkbox"/> B53 África oriental *Escriba su propia respuesta | <input type="checkbox"/> B99 Togolés/Togolesa |
| <input type="checkbox"/> B07 Bartolomeño/a (San Bartolomé) | <input type="checkbox"/> B54 Argentino/a | <input type="checkbox"/> C01 África Occidental *Escriba su propia respuesta |
| <input type="checkbox"/> B08 Virgenense | <input type="checkbox"/> B55 Beliceño/a | <input type="checkbox"/> C02 Negro/a *Escriba su propia respuesta |
| <input type="checkbox"/> B09 Caimanés/a (Isla de Caimán) | <input type="checkbox"/> B56 Boliviano/a | <input type="checkbox"/> W00 Blanco/a |
| <input type="checkbox"/> B10 Cubano/a-dominicano/a | <input type="checkbox"/> B57 Brasileño/a | <input type="checkbox"/> W01 Bosnio/a |
| <input type="checkbox"/> B11 Dominicano/a (República Dominicana) | <input type="checkbox"/> B58 Chileno/a | <input type="checkbox"/> W02 Herzegovino/a |
| <input type="checkbox"/> B12 Antillano/a (Las Antillas Holandesas) | <input type="checkbox"/> B59 Colombiano/a | <input type="checkbox"/> W03 Polaco/a |
| <input type="checkbox"/> B13 Granadino/a | <input type="checkbox"/> B60 Costarricense | <input type="checkbox"/> W04 Rumano/a |
| <input type="checkbox"/> B14 Guadalupeño/a | <input type="checkbox"/> B61 Ecuatoriano/a | <input type="checkbox"/> W05 Ruso/a |
| <input type="checkbox"/> B15 Haitiano/a | <input type="checkbox"/> B62 Salvadoreño/a | <input type="checkbox"/> W06 Ucranio/a |
| <input type="checkbox"/> B16 Jamaicano/a | <input type="checkbox"/> B63 Malvinense (de las Malvinas o Islas Falkland) | <input type="checkbox"/> W07 Europeo/a oriental *Escriba su propia respuesta |
| <input type="checkbox"/> B17 Martiniqueño/a | <input type="checkbox"/> B64 Francoguyanés/Francoguyanesa | <input type="checkbox"/> W08 Algerino/a |
| <input type="checkbox"/> B18 Montserratino/a | <input type="checkbox"/> B65 Guatemalteco/a | <input type="checkbox"/> W09 Amazig or Bereber |
| <input type="checkbox"/> B19 Puertoricense | <input type="checkbox"/> B66 Guyanés/Guyanesa | <input type="checkbox"/> W10 Árabe |
| <input type="checkbox"/> B20 Caribeño/a *Escriba su propia respuesta | <input type="checkbox"/> B67 Hondureño/a | <input type="checkbox"/> W11 Asirio/a |
| <input type="checkbox"/> B21 Angoleño/a | <input type="checkbox"/> B68 Mexicano/a | <input type="checkbox"/> W12 Bahreiní |
| <input type="checkbox"/> B22 Camerunés/Camerunesa | <input type="checkbox"/> B69 Nicaragüense | <input type="checkbox"/> W13 Bedouino/a |
| <input type="checkbox"/> B23 Centrafricano/a (República Africana Central) | <input type="checkbox"/> B70 Panameño/a | <input type="checkbox"/> W14 Caldeano/a |
| <input type="checkbox"/> B24 Chadiano/a | <input type="checkbox"/> B71 Paraguayo/a | <input type="checkbox"/> W15 Copto/a |
| <input type="checkbox"/> B25 Congoleño/a (República del Congo) | <input type="checkbox"/> B72 Peruviano/a | <input type="checkbox"/> W16 Druso/a |
| <input type="checkbox"/> B26 Congoleño/a (República Democrática del Congo) | <input type="checkbox"/> B73 Surgeorgiano/a | <input type="checkbox"/> W17 Egipto/a |
| <input type="checkbox"/> B27 Guineano/a Equatorial | <input type="checkbox"/> B74 Surinamés/Surinamesa | <input type="checkbox"/> W18 Emirati |
| <input type="checkbox"/> B28 Gabonés/Gabonesa | <input type="checkbox"/> B75 Uruguayo/a | <input type="checkbox"/> W19 Iraní |
| <input type="checkbox"/> B29 Santotomense (Isla Santo Tomé) | <input type="checkbox"/> B76 Venezolano/a | <input type="checkbox"/> W20 Iraquí |
| <input type="checkbox"/> B30 Santotomense príncipeño/a (Isla Príncipe) | <input type="checkbox"/> B77 Latinoamericano/a *Escriba su propia respuesta | <input type="checkbox"/> W21 Israelí |
| <input type="checkbox"/> B31 Centrafricano/a *Escriba la respuesta | <input type="checkbox"/> B78 Botsuano/a | <input type="checkbox"/> W22 Jordaniano/a |
| <input type="checkbox"/> B32 Burundés/Burundesa | <input type="checkbox"/> B79 Lesotense (Lesoto) | <input type="checkbox"/> W23 Kurdo/a |
| <input type="checkbox"/> B33 Comorense | <input type="checkbox"/> B80 Namibio/a | <input type="checkbox"/> W24 Lebanés/Lebanesa |
| <input type="checkbox"/> B34 Yibutiano/a | <input type="checkbox"/> B81 Surafricano/a | <input type="checkbox"/> W25 Libio/a |
| <input type="checkbox"/> B35 Eritreo/a | <input type="checkbox"/> B82 Suazí | <input type="checkbox"/> W26 Marroquí |
| <input type="checkbox"/> B36 Etiope | <input type="checkbox"/> B83 Surafricano/a *Escriba su propia respuesta | <input type="checkbox"/> W27 Omaní |
| <input type="checkbox"/> B37 Keniano/a | <input type="checkbox"/> B84 Beninés/Beninesa | <input type="checkbox"/> W28 Palestino/a |
| <input type="checkbox"/> B38 Malagache (Madagascar) | <input type="checkbox"/> B85 Bisauguineano/a | <input type="checkbox"/> W29 Catarí |
| <input type="checkbox"/> B39 Malaui | <input type="checkbox"/> B86 Burkinés/Burkinesa (Burkina Faso) | <input type="checkbox"/> W30 Saudí |
| <input type="checkbox"/> B40 Mauriciano/a (Mauricio) | <input type="checkbox"/> B87 Capoverdiano/a | <input type="checkbox"/> W31 Sirio/a |
| <input type="checkbox"/> B41 Mayotense (Mayotte) | <input type="checkbox"/> B88 Marfileño/a (Costa de Marfil) | <input type="checkbox"/> W32 Tunecino/a |
| <input type="checkbox"/> B42 Mozambiqueño/a | <input type="checkbox"/> B89 Gambiano/a | <input type="checkbox"/> W33 Yemení |
| <input type="checkbox"/> B43 Reunionés/Reunionesa | <input type="checkbox"/> B90 Ghanés/Ghanesa | <input type="checkbox"/> W34 Mediorienta *Escriba su propia respuesta |
| <input type="checkbox"/> B44 Ruandés/Ruandesa | <input type="checkbox"/> B91 Liberiano/a | <input type="checkbox"/> W35 Norteafricano/a *Escriba su propia respuesta |
| <input type="checkbox"/> B45 Seychelense | <input type="checkbox"/> B92 Maliense | <input type="checkbox"/> W36 Blanco/a *Escriba su propia respuesta |
| <input type="checkbox"/> B46 Somalí | | |

Favor de ver al dorso para opciones adicionales.

*Respuesta propia

¿Cuál(es) razas considera Ud. que sea su hijo/a? (Marque todos que apliquen) Continuo

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> W37 Kuwaití | <input type="checkbox"/> N26 Tribu Snohomish | <input type="checkbox"/> A18 Okinawense |
| <input type="checkbox"/> N00 Nativoamericano u Indígena de Alaska | <input type="checkbox"/> N27 Tribu indígena Snoqualmie | <input type="checkbox"/> A19 Pakistaní |
| <input type="checkbox"/> N01 Tribu Chinook | <input type="checkbox"/> N28 Tribu Snoqualmoo | <input type="checkbox"/> A20 Punyabí |
| <input type="checkbox"/> N02 Las tribus confederadas y bandas de la nación Yakama | <input type="checkbox"/> N29 Tribu Spokane de la Reservación Spokane | <input type="checkbox"/> A21 Singaporens |
| <input type="checkbox"/> N03 Las tribus confederadas de la reservación Chehalis | <input type="checkbox"/> N30 Tribu Isla Squaxin de la Reservación Isla Squaxin | <input type="checkbox"/> A22 Esrilanqués/a o Ceilanés/Ceilanesa |
| <input type="checkbox"/> N04 Las tribus confederadas de la reservación Cowlitz | <input type="checkbox"/> N31 Tribu Steilacoom | <input type="checkbox"/> A23 Taiwanese |
| <input type="checkbox"/> N05 Tribu de Indios Cowlitz | <input type="checkbox"/> N32 Tribu Los indios de Stillaguamish de Washington | <input type="checkbox"/> A24 Tailandés/Tailandesa |
| <input type="checkbox"/> N06 Tribu Duwamish | <input type="checkbox"/> N33 Tribu indígena Suquamish de la Reservación Port Madison | <input type="checkbox"/> A25 Tibetano/a |
| <input type="checkbox"/> N07 Tribu de Indios Hoh | <input type="checkbox"/> N34 Comunidad Tribal Indígena de Swinomish | <input type="checkbox"/> A26 Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> N08 Tribu Jamestown S'Klallam | <input type="checkbox"/> N35 Las Tribus Tulalip de Washington | <input type="checkbox"/> A27 Asiático/a *Escriba su propia respuesta |
| <input type="checkbox"/> N09 Comunidad indígena Kalispel de la Reservación Kalispel | <input type="checkbox"/> N37 Nativoamericano/a *Escriba su propia respuesta | <input type="checkbox"/> P00 Hawaiano/a nativo/a u otro/a isleño/a del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> N10 Nación indígena Kikiallus | <input type="checkbox"/> N38 Skagit superior | <input type="checkbox"/> P01 Caroliniano/a |
| <input type="checkbox"/> N11 Comunidad tribal Lower Elwha | <input type="checkbox"/> A00 Asiático/a | <input type="checkbox"/> P02 Chamorro/a |
| <input type="checkbox"/> N12 Tribu Lummi de la Reservación Lummi | <input type="checkbox"/> A01 Indio/a asiático/a | <input type="checkbox"/> P03 Chuukés/Chuukesa |
| <input type="checkbox"/> N13 Tribu indígena Makah de la Reservación Makah | <input type="checkbox"/> A02 Bangladesí | <input type="checkbox"/> P04 Fiyiano/a |
| <input type="checkbox"/> N14 La banda Marietta de la tribu Nooksack | <input type="checkbox"/> A03 Butanés/Butanesa | <input type="checkbox"/> P05 Kiribatiano/a o Gilbertés/Gilbertesa |
| <input type="checkbox"/> N15 Tribu indígena Muckleshoot | <input type="checkbox"/> A04 Birmano/a o Myanmeno/a | <input type="checkbox"/> P06 Kusaeño/a |
| <input type="checkbox"/> N16 Tribu indígena Nisqually | <input type="checkbox"/> A05 Camboyano/a o Khmer | <input type="checkbox"/> P07 Maorí |
| <input type="checkbox"/> N17 Tribu indígena Noocksack de Washington | <input type="checkbox"/> A06 Etnia Cham | <input type="checkbox"/> P08 Marshalés/Marshalesa |
| <input type="checkbox"/> N18 Tribu Port Gamble S'Klallam | <input type="checkbox"/> A07 Chino/a | <input type="checkbox"/> P09 Hawaiano/a nativo/a |
| <input type="checkbox"/> N19 Tribu Puyallup de la Reservación Puyallup | <input type="checkbox"/> A08 Filipino/a | <input type="checkbox"/> P10 Vanuatense |
| <input type="checkbox"/> N20 Tribu Quileute de la Reservación Quileute | <input type="checkbox"/> A09 Hmong | <input type="checkbox"/> P11 Palauano/a |
| <input type="checkbox"/> N21 Nación indígena Quinault | <input type="checkbox"/> A10 Indonesiano/a | <input type="checkbox"/> P12 Papuano/a |
| <input type="checkbox"/> N22 Nación indígena Samish | <input type="checkbox"/> A11 Japonés/Japonesa | <input type="checkbox"/> P13 Pohnpeiano/a |
| <input type="checkbox"/> N23 Tribu indígena Sauk-Suiattle de Washington | <input type="checkbox"/> A12 Korean/a | <input type="checkbox"/> P14 Samoano/a |
| <input type="checkbox"/> N24 Tribu indígena Shoalwater Bay de la Reservación indígena Shoalwater Bay | <input type="checkbox"/> A13 Laosiano/a | <input type="checkbox"/> P15 Salmonense |
| <input type="checkbox"/> N25 Tribu indígena Skokomish | <input type="checkbox"/> A14 Malasiano/a | <input type="checkbox"/> P16 Tahitiano/a |
| | <input type="checkbox"/> A15 Etnia Mien (Yao) | <input type="checkbox"/> P17 Tokelauense |
| | <input type="checkbox"/> A16 Mongoliano/a | <input type="checkbox"/> P18 Tongano/a |
| | <input type="checkbox"/> A17 Nepalí | <input type="checkbox"/> P19 Tuvaluano/a |
| | | <input type="checkbox"/> P20 Yapés/Yapesa |
| | | <input type="checkbox"/> P21 Isleño/a del Pacífico |

*Respuesta propia _____

INFORMACIÓN REQUERIDA: Si ha nacido en otro país fuera de los Estados Unidos, favor de contestar estas preguntas:

¿Desde hace cuántos meses ha estado en los Estados Unidos? _____ ¿Desde hace cuántos años? _____

¿Ha recibido su hijo escolarización formal afuera de los Estados Unidos? Sí No

¿En dónde y por cuánto tiempo? _____

Fecha: _____ Firma legal del padre/tutor para la verificación: _____