



Corning Union Elementary School District

1005 Hoag Street, Corning, CA 96021

530.824.7700 ~ 530.824.2493 Fax

Preparing Students For Their Future!

www.corningelementary.org

Formas de inscripción de estudiantes (Grados TK a 8)

Guías de inscripción

La inscripción debe empezar con en su escuela de residencia (si usted desea transferirse a otra escuela o distrito, el proceso empezara en su escuela de residencia).

Documentos requeridos para todas las inscripciones:

- **Comprobante original de nacimiento**
 - ↳ Acta certificada de nacimiento (de hospital u otorgada por el gobierno), documentos de inmigración, y pasaporte/visa. Nosotros debemos ver el original ~ copias se harán y les daremos de regreso el original a usted.
- **Identificación con foto de padre/guardián** – licencia de conducir del estado o identificación con foto solamente.
- **Verificación de domicilio**
 - ↳ *Recibo actual de electricidad, agua/basura o cable* con fecha del mes pasado (dirección de servicio será verificada).
 - ↳ *Talón de recibo de pago/ cheque* – debe ser fechado dentro del último mes
 - ↳ *Contrato de compañía de renta/ arrendar* – **Debe incluir** Nombre de los padres, domicilio, y nombre del gerente/ dueño y número de teléfono (esto será verificado por medio de llamada telefónica de la escuela).
 - ↳ *Factura de impuestos de propiedad* que demuestran el nombre de los padres y dirección de la propiedad indicando exención de dueños.
 - ↳ *Varias familias viviendo juntas* (2 o más familias que viven juntas en la misma casa) – una nota escrita Y documentos de verificación de dirección de la persona con quien vive la familia.

- **Record actual de vacunas** – Vacunas requeridas como siguiente:

↳ Polio	4 dosis a cualquier edad, pero 3 dosis satisfacen los requisitos si una dosis se da en o después del 4 ^{to} cumpleaños.
↳ DTP/TDaP/DT/Td	5 dosis a cualquier edad, pero 4 dosis satisfacen los requisitos si una dosis se da en o después del 4 ^{to} cumpleaños. Prueba de refuerzo de TDaP en o después del 7 ^{mo} cumpleaños es requerido para todos los estudiantes entrando al 7 ^{mo} grado.
↳ MMR	2 dosis, dados en o después del 1 ^{er} cumpleaños.
↳ Hepatitis B	3 dosis.
↳ Varicella	1 dosis o documentación de un doctor que el estudiante ya tuvo la enfermedad.

Documentos requeridos para grados 1 al 8 (Nuevas inscripciones solamente)

- ↳ Copia de reporte de calificaciones más reciente y resultados de exámenes estandarizados
- ↳ Hoja de reporte de salida de escuela previa (si corresponde)
- ↳ Copia de IEP (si corresponde)

Información de inscripción sobre Kindergarten Transicional (TK) & Kindergarten

Los estudiantes de Kindergarten deben tener **5 años de edad en o antes del 1ro de septiembre** cada año para ser elegibles para inscripción en Kindergarten regular en el otoño.

Conforme a EC 48000(c), un niño es elegible para TK si el niño tendrá su **quinto cumpleaños entre el 2 de septiembre y el 2 de febrero**.

Política del distrito sobre la reducción de tamaño de clases

¡El Distrito Escolar de Corning Union Elementary les da la bienvenida a ustedes y a sus niños a una maravillosa y enriquecida experiencia educativa! Estamos orgullosos de nuestros programas educativos y estamos seguros que usted y sus niños tendrán una maravillosa experiencia en nuestro distrito. Ocasionalmente, por razón de límites tenemos que mantener el tamaño de clases, se hace necesario ubicar a un niño en una escuela otra de su escuela de residencia. En la mayoría de casos esto sucede solamente con niños que se inscriben tarde en el verano o después que ya haya empezado el año escolar. En el evento que sea necesario ubicar a estudiantes en otras escuelas en el Distrito para cumplir con las leyes del estado y política del Distrito sobre el tamaño de las clases, el procedimiento de “**ultimo adentro, primero afuera**” será usado y transportación será proveída para ir y regresar de la escuela. Si su niño es afectado por esto, usted será notificado lo más pronto posible. Antes de empezar el próximo año escolar, usted tendrá la opción de tener a su niño ubicado en su escuela de residencia.

Custodia física compartida

Los estudiantes con padres que tiene custodia **física** compartida pueden continuar su inscripción en CUESD si por lo menos uno de los padres puede satisfacer los requisitos de residencia del Distrito.

Inscripcion de estudiante nuevo

For School Use Only		
Student ID#:	Grade:	School:
Teacher:	Date registered:	
Cum Requested:	Inter / Intra From:	
Registrar Signature:		

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Nombre de estudiante <u>Como aparece en el acta de nacimiento del niño</u>	Apellido	Primer	Segundo
Otros nombre que se llama al estudiante <i>(si corresponde)</i>	Apellido	Primer	Segundo
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Edad hoy:
Lugar de nacimiento:	Ciudad	Estado	País
¿Este niño ha asistido a una escuela de Corning Elementary anteriormente? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			Si es "SI", nombre de la escuela: _____
¿Este niño ha asistido a preescuela anteriormente? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			Nombre de preescuela: _____
Ultima escuela de asistencia:	Nombre de escuela	Dirección	Numero de teléfono

Programas de educación especial

¿Estuvo antes este estudiante en programa de educación especial? No Sí – Si es sí, por favor marque la caja(s) apropiada abajo:
 Programa de especialista de recursos (RSP) Clase especial de día (SDC) Habla Otro _____

¿Este estudiante tiene un IEP actual/activo? Sí No

¿Este estudiante termino su programa de educación especial? No Sí Fecha de salida: _____

¿Es estudiante estuvo anteriormente en uno de los siguientes programas especializados? EL Otro _____

FAMILIA	Padre/Guardián		
Padre/Guardián	Relación al estudiante (Circule uno) Madre Padre Madrastra Padrastro Abuela Abuelo Tío Tía Padre sustituto Madre sustituta Cuidador		
Nombre			¿Este estudiante vive con esta persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección física	¿Es esta persona el tutor LEGAL ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si NO lo es, entonces complete la Declaración Jurada de Cuidador .		
Dirección de correo <i>Si es diferente</i>			
Teléfono principal	Segundo teléfono		
Correo electrónico	Si hay Acuerdo LEGAL de Custodia sobre este estudiante, por favor marque uno: <input type="checkbox"/> Custodia compartida <input type="checkbox"/> Custodia exclusiva		
Empleador	Teléfono de trabajo	<input type="checkbox"/> Tutela	

FAMILIA	Padre/Guardián		
Padre/Guardián	Relación al estudiante (Circule uno) Madre Padre Madrastra Padrastro Abuela Abuelo Tío Tía Padre sustituto Madre sustituta Cuidador		
nombre			¿Este estudiante vive con esta persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección física	¿Es esta persona el tutor LEGAL ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No No Si NO lo es, entonces complete la Declaración Jurada de Cuidador .		
Dirección de correo <i>Si es diferente</i>			
Teléfono principal	Segundo teléfono		
Correo electrónico	Si hay Acuerdo LEGAL de Custodia sobre este estudiante, por favor marque uno: <input type="checkbox"/> Custodia compartida <input type="checkbox"/> Custodia exclusiva		
Empleador	Teléfono de trabajo	<input type="checkbox"/> Tutela	

_____	_____
Firma de padre/guardián	Fecha de hoy

Student Name

Grade

Address

School

Verificación de dirección

Debe proporcionarse una declaración original actual de una de las siguientes formas de comprobación de dirección/residencia:

- Recibo de PG&E (Verificación de dirección de servicio)
 Recibo de agua/ basura (Verificación de dirección de servicio)
 Recibo de Cable (Verificación de dirección de servicio)
 Factura de propiedad de impuestos (Debe incluir nombre de padres y dirección de propiedad e indicar exención de dueños)

Contrato de renta/ arrendamiento (debe incluir nombre de padres, dirección, nombre de gerente/dueño y número de teléfono y fecha cuando se movió, si corresponde) (verificado por llamada telefónica a gerente de apartamento)

No es residente del distrito (Solicitud de transfer para entrar al distrito debe estar archivada e incluir verificación de residencia)

Si usted ha sido aprobado para transfer para entrar al distrito, usted debe marcar (solamente 1) de lo siguiente:

- Opción de escuela pública – Mejoramiento de programa – Este transfer es para estudiantes que estaban inscritos en una escuela identificada para mejoramiento de programa, acción correctiva o restructuración; estaba planeando entrar a la escuela por primera vez; quien se ha movido al área de asistencia de la escuela; o fue inscrito a la escuela, y quiere ejercer su derecho a inscribirse en una escuela diferente.
- Opción de transfer a escuela pública – Persistentemente peligrosa – Este es un transfer donde el estudiante ejerce la opción de transferirse de una escuela cual el estado ha identificado como persistentemente peligrosa, o en la cual el estudiante ha sido víctima de un crimen violento en la propiedad de la escuela.
- Otro acuerdo de transfer en el distrito – Este es un acuerdo formal entre dos distritos que aprueban el transfer de un distrito a otro basado en preferencia personal solamente.

Por favor marque una (1) caja abajo **SI** esto describe donde el estudiante está viviendo actualmente. Esta información será usada para determinar si su estudiante califica para asistencia adicional bajo el Acta Federal De Ningún Niño Se Queda Atrás.

- Temporalmente viviendo con otra familia - Una residencia temporal donde una familia sin hogar está compartiendo la vivienda de otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, u otras razones similares.
- Hoteles/Moteles – Una residencia temporal para individuos sin hogar usualmente requiriendo pago o cupones para alojamiento y servicios a base diaria, semanal o mensual.
- Refugios temporales – Una residencia temporal para personas sin hogar que dormirían en la calle o una residencia temporal para las personas en situaciones de emergencia. Esto también es aplicable a los niños que están en residencias temporales en espera de colocación permanente en cuidado de crianza.
- Temporariamente sin refugio – Un tipo de residencia para individuos sin hogar que no es intencionado para habitación humana, tales como carros, parques, aceras, edificios abandonados, campamentos, parques de remolques, estaciones de autobús o tren, o personas abandonadas en el hospital (en la calle). Una regla sería ver la vivienda como comparable a un automóvil en que alberga, pero no es el adecuado alojamiento.

CUIDADO DE CRIANZA

- Hogar de cuidado de crianza o ubicación con familiares – Una residencia de familia que esta licenciada por el estado, u otra agencia pública teniendo autoridad delegada por contrato con el estado para licencia, para proveer 24 horas de cuidado no médico y supervisión para no más de seis niños de crianza, incluyendo pero no limitado a, individuos con necesidades excepcionales. Esto también incluye “Hogares pequeños de familia” como descrito en el Código de Salud y Seguridad Sección 1502 (c) (6) (Código de Educación Sección 56155.5 [b]), o un “Hogar Aprobado” de un familiar. Un “Hogar Aprobado” significa la casa de un familiar o miembro de familia no relacionado que es exento de licencia y está aprobado como cumplir con los mismos estándares que se han establecidos en CCR Titulo 22, División 6, Artículo 3. Esto no es lo mismo que un hogar licenciado de niños.
- Indicante de joven no acompañado – un estudiante que no está bajo directo cuidado de sus padres o guardián.
- Indicante de joven fugado – un estudiante de menos de **18** años de edad que se fugó de su casa sin permiso de sus padres/cuidador y se queda en otro lado por una o más noches.

Firma de padre/guardián

Fecha

Encuesta de lenguaje del hogar

<hr/> Nombre de estudiante

El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el lenguaje(s) que se habla en casa para cada estudiante. Esta información es esencial para que su escuela pueda proveer instrucción adecuada. La Información listada aquí afectará los servicios y programa académico de lenguaje de su hijo. (Código de educación 52164)

Nombre de estudiante	_____	_____	_____
	<i>Apellido legal</i>	<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>

_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
<i>Otros nombres que le llama al estudiante</i>	<i>Fecha de nacimiento</i>	<i>Edad hoy</i>	<i>Grado hoy</i>	<i>Genero</i>	

- ¿Qué lenguaje aprendió su niño cuando primero empezó hablar? _____
- ¿Qué lenguaje usa su niño más frecuentemente en casa? _____
- ¿Qué lenguaje use usted con más frecuencia cuando habla con su niño? _____
- Nombre el lenguaje que más frecuentemente usan **los adultos** en el hogar: _____

❖ Si otro lenguaje que no es Ingles es indicado en las líneas 1 al 4 arriba, por favor marque lo siguiente:
 En el lenguaje que no es inglés, su niño:
 ¿Lo entiende? Sí No ¿Lo habla? Sí No ¿Lo lee? Sí No ¿Lo escribe? Sí No

❖ Si encontramos que su estudiante es posiblemente un estudiante EL (Un Aprendiz de Ingles), tendremos que darle el examen dentro de 30 días usando el ELPAC (Evaluación de California Proficiente en el Lenguaje Ingles). ❖
 ¿Su niño asistió a la escuela en otro país? Sí No Si es sí : _____

_____	_____	_____	_____	_____	_____
<i>Nombre del 1^{er} país</i>	<i>Cuantos año(s) asistió</i>	<i>Qué grado completó</i>	<i>Nombre del 2^{do} país</i>	<i>Cuantos año(s) asistió</i>	<i>Qué grado completó</i>

¿En qué fecha empezó su niño asistir a la escuela en los Estados Unidos? _____
mes/día/año

¿En qué fecha empezó su niño asistir a la escuela en California? _____
mes/día/año

Nombre todas las escuela a las que asistió anteriormente (pública o privada) lo mejor que usted pueda:

Nombre de escuela	Dirección de escuela	Número de teléfono de escuela	Fechas de asistencia

¿En qué lenguaje desea usted recibir comunicación escrita de la escuela? *Ingles* *Español*

_____	_____	_____	_____
<i>Firma de padre/guardián</i>	<i>Nombre en letra de molde de padre/guardián</i>	<i>Fecha</i>	<i>Número de teléfono</i>

Información demográfica

Nombre de estudiante

ENCUESTA FEDERAL DE NACIONALIDAD - ESTANDARES DE REPORTE DE DATOS DE RAZA Y ETNICIDAD

Para que la escuela puede producir precisos informes federales requeridos por la ley, por favor, complete la pregunta de dos partes:

PARTE A - ¿Este estudiante es Hispano o Latino? Sí No

(Hispano o Latino – Una persona de cultura u origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sur o Centro Americano u otra cultura u origen Español no importa la raza.)

PARTE B - No importa lo que usted seleccione arriba, por favor continúe respondiendo lo siguiente al marcar una o más cajas para indicar lo que usted considera ser la raza del estudiante:

<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (100) Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del norte y del Sur como América Central, y que mantiene afiliación o apego comunitario a una tribu.	<input type="checkbox"/> Afroamericano (600) Una persona con orígenes en cualquier grupo racial negro de África	<input type="checkbox"/> Blanco (700) Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del norte
<input type="checkbox"/> Chino (201) <input type="checkbox"/> Japonés (202) <input type="checkbox"/> Coreano (203) <input type="checkbox"/> Vietnamés (204)	<input type="checkbox"/> Indio de Asia (205) <input type="checkbox"/> Laociano (206) <input type="checkbox"/> Camboyano (207) <input type="checkbox"/> Meo (208)	<input type="checkbox"/> Otro Asiático (299) <input type="checkbox"/> Hawaiano (301) <input type="checkbox"/> Guames (302) <input type="checkbox"/> Samoano (303)
<input type="checkbox"/> Tahitiano (304) <input type="checkbox"/> Otro Isleño del Pacifico (399) <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano (400)		

HERMANOS

Para que la escuela pueda producir un preciso record de familia, por favor escriba los nombres, edades, grados y escuelas de **todos los hermanos** de este estudiante **que asisten a cualquiera** de las **escuelas primarias de Corning** (West Street, Olive View, Woodson, Rancho Tehama, Maywood).

Nombre de hermano/a (como aparece en el acta de nacimiento)	Edad	Grado	Escuela a la que asiste
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

NIVEL DE EDUCACION

Por favor indique el nivel de educación de:

Madre	Padre	Guardián (si corresponde)
<input type="checkbox"/> No graduado de secundaria (high school) (14)	<input type="checkbox"/> No graduado de secundaria (high school) (14)	<input type="checkbox"/> No graduado de secundaria (high school) (14)
<input type="checkbox"/> Graduado de secundaria (high school) (13)	<input type="checkbox"/> Graduado de secundaria (high school) (13)	<input type="checkbox"/> Graduado de secundaria (high school) (13)
<input type="checkbox"/> Algo de colegio (incluye asociado AA) (12)	<input type="checkbox"/> Algo de colegio (incluye asociado AA) (12)	<input type="checkbox"/> Algo de colegio (incluye asociado AA) (12)
<input type="checkbox"/> Graduado de colegio (BS/BA) (11)	<input type="checkbox"/> Graduado de colegio (BS/BA) (11)	<input type="checkbox"/> Graduado de colegio (BS/BA) (11)
<input type="checkbox"/> Titulado o /pos grado (MBA/MS/PhD) (10)	<input type="checkbox"/> Titulado o /pos grado (MBA/MS/PhD) (10)	<input type="checkbox"/> Titulado o /pos grado (MBA/MS/PhD) (10)
<input type="checkbox"/> Se niega decir o desconocido	<input type="checkbox"/> Se niega decir o desconocido	<input type="checkbox"/> Se niega decir o desconocido
¿Hay un padre/guardián que sea miembro activo de las fuerzas militares o miembro de la Guardia Nacional de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Cual padre o guardián?	¿Rama de las fuerzas militares? _____ Fecha cuando comenzaron: _____ Fecha terminaron: _____

_____ <i>Firma de padre/guardián</i>	_____ <i>Fecha</i>
---	-----------------------

Contactos de emergencia

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Nombre de estudiante
--

Se tiene el mandato, **de que en caso de no poder contactar a un padre o tutor legal durante el día escolar**, se debe dar los nombres de dos (2) parientes o vecinos confiables que pueden venir por y cuidar de su hijo si él/ella se enferma o lesiona durante el día escolar. **Todos los intentos se harán para contactar a los padres primero.** Si no se les puede contactar, la escuela intentará llamar a los contactos de emergencia a continuación:

Adultos <u>OTROS</u> de los padres/guardianes legales	Información de 1er contacto de emergencia	Información de 2do contacto de emergencia
Nombre del contacto de emergencia		
Teléfono de contacto (XXX-XXX-XXXX)		
Relación al niño/niña (por ejemplo: abuelo, vecino, niñera)		
Teléfono celular (XXX-XXX-XXXX)		
¿Que lenguaje habla esta persona?	<input type="checkbox"/> <i>Inglés</i> <input type="checkbox"/> <i>Español</i>	<input type="checkbox"/> <i>Inglés</i> <input type="checkbox"/> <i>Español</i>

Por favor asegúrese de completar, firmar y fechar cada página de este paquete de inscripción, después entregue todas las paginas a la secretaria de la escuela a la que inscribe a su estudiante asistir.

Firma de persona completando este paquete

Fecha

FOR OFFICE USE ONLY

Proof of Name / Birth	Hand Outs to New Students	Other Requirements Needed	Date Received
<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Academic Calendar	<input type="checkbox"/> Proof of Residence	
<input type="checkbox"/> Hospital Certificate	<input type="checkbox"/> Health Summary	<input type="checkbox"/> Custody Papers	
<input type="checkbox"/> Immigration Docs	<input type="checkbox"/> Internet Acceptable Use Policy	<input type="checkbox"/> Immunization Record	
<input type="checkbox"/> Passport	<input type="checkbox"/> Lunch Application	<input type="checkbox"/> Intra/Inter-District Transfer	
<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Parents Rights	<input type="checkbox"/> Other	
<input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> School Compact		
	<input type="checkbox"/> School Handbook		
Activities			
<input type="checkbox"/> Band	<input type="checkbox"/> Sports Please list: _____		
<input type="checkbox"/> Other: _____			
Cum File Scanned into DocStar: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Date Scanned: _____ Initials: _____			

Información de historial médico

La siguiente información es necesaria para los registros de salud de su hijo.

Toda la información es confidencial.

Nombre de estudiante

Una nota de la enfermera:

Por favor, tómese el tiempo para llenar completamente este formulario de historial médico. La enfermera necesita conocer la historia de la salud de su hijo, así como cualquier condición médica que pueda afectar su habilidad de aprender y de seguridad en la escuela.

Si su estudiante necesita tomar **ALGÚN** medicamento en la escuela, con receta o sin receta médica, la forma de Permiso padre o médico para medicamentos en la escuela debe acompañar la medicación y ser guardado en el archivo de la oficina de la escuela. Usted puede obtener este formulario en la escuela de su hijo. Los estudiantes no pueden tener medicamentos de **NINGUN TIPO** en su poder en la escuela.

Su niño necesitará prueba de las inmunizaciones necesarias para entrar a la escuela. Más información se puede encontrar en <http://www.shotsforschool.org>.

El estado de California requiere que todos los estudiantes tengan una **examinación física de CHDP por su doctor y una examinación dental por un dentista**. El distrito recomienda que cada estudiante de Kindergarten tenga estas examinaciones antes de empezar la escuela.

Historial médico

Nombre de estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Maestro/a: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Condición	No	Sí	Comentarios
Alergias a comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alergias a insectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alergias a medicinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otras alergias (Temporales, Látex, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asma/Problemas de respiración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ADD/ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas de conducta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas de desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas de la vejiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas de sangrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas de intestinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parálisis cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fibrosis quística	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Desmayos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lesiones en la cabeza/ convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas auditivos/audífonos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfermedad de anemia falciforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas de habla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espina bífida/Lesión de medula espinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas de visión/ lentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otras condiciones de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Describir cualquier otra información relacionada con la salud de su niño (por ejemplo, tubo de alimentación, silla de ruedas, andador, muletas, soporte de oxígeno etc.): _____

Lista de todos los medicamentos: _____

_____	_____
Firma de padre/guardián	Fecha