



Distrito Escolar de Olympia

Formulario de Solicitud de Inscripción de Estudiantes

ALERTA

- Legal
- Médica

Fecha de Recibo _____ Escuela: _____

POR FAVOR NO ESCRIBA EN LAS ÁREAS SOMBRADAS-SOLAMENTE PARA EL USO DE LA OFICINA				
FECHA DE INGRESO A LA ESCUELA (M/D/A)	MAESTRO/CONSEJERO	# DE AULA	# DE CASILLERO	FECHA DE RETIRO DE LA ESCUELA (M/D/A)
APELLIDO LEGAL DEL ESTUDIANTE:		PRIMER NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE:	SEGUNDO NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE:	
¿Se ha cambiado el nombre del estudiante legalmente? <input type="checkbox"/> Si En caso afirmativo, ¿cuál era el nombre anterior? _____ <input type="checkbox"/> No Nombre preferido: _____				
Grado: _____ Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Género X/No binario				
Dirección Física de Residencia (donde reside el estudiante): Calle: _____ Apartamento # _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____				
Comprobante de Verificación de Residencia Recibido : <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
¿Residente de OSD?: <input type="checkbox"/> Si Escuela Correspondiente: _____ <input type="checkbox"/> No Distrito en el que Reside _____ <input type="checkbox"/> Solicitud de Transferencia Fuera del Distrito Completada				
Recibiendo Educación Escolar en Casa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Solicitud de Transferencia Dentro del Distrito Completada				
¿Es usted, el padre/tutor legal, un empleado de tiempo completo del Distrito Escolar de Olympia? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si: ¿Si lo es, en dónde?: _____				
FONDOS FEDERALES/FAMILIAS MILITARES				
La ley estatal nos exige que solicitemos el estatus de conexión militar de todos los estudiantes. Además, la Ley Pública No.874 permite que el distrito reciba fondos adicionales por estudiantes de familias que viven o trabajan en terrenos federales.				
TERRENO FEDERAL: <input type="checkbox"/> Vive en Terrenos Federales <input type="checkbox"/> Trabaja en Terrenos Federales <input type="checkbox"/> No Aplica				
MILITAR: <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Jubilado/No Afiliado <input type="checkbox"/> Prefiero no Contestar				
<input type="checkbox"/> Guardián Principal 1 Servicio Activo: _____ Reservas: _____ Guardia Nacional: _____		<input type="checkbox"/> Guardián Principal 2 Servicio Activo: _____ Reservas: _____ Guardia Nacional: _____		

<p>EL ESTUDIANTE VIVE CON:</p> <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre Solamente <input type="checkbox"/> Padre Solamente <input type="checkbox"/> Madre/Padrastro <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Guardián Legal <input type="checkbox"/> Madrastra/Padrastro <input type="checkbox"/> Sí Mismo <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Otro: _____	<p>GUARDIÁN PRINCIPAL 1 (Padre/Guardián Legal donde reside el estudiante)</p> <p>Apellido: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección (si es diferente a la de arriba): Calle: _____</p> <p>Apto. #: _____</p> <p>Ciudad: _____ Código Postal: _____</p>	<p>INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL GUARDIÁN PRINCIPAL 1</p> <p>Teléfono de casa _____</p> <p>Celular: _____</p> <p>Trabajo: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p>
<p>EMPLEO DEL GUARDIÁN PRINCIPAL 1 (Nombre de la Empresa): _____ Teléfono: _____</p>		
<p>SEGUNDO HOGAR (Padre sin custodia/guardián legal que no reside con el estudiante)</p> <p>Apellido: _____ Nombre: _____</p> <p>RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:</p> <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Sí mismo <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Madre/Padrastro <input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Otro: _____ <p>CORREO ADICIONAL SOLICITADO: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>TELÉFONO EN EL SEGUNDO HOGAR</p> <p>Teléfono de casa: _____</p> <p>Celular: _____</p> <p>Trabajo: _____</p> <p>Correo Electrónico: _____</p> <p>DIRECCIÓN DEL SEGUNDO HOGAR: Calle: _____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Estado: _____ Código Postal _____</p>	
<p>¿HAY UN PLAN DE CUSTODIA O CRIANZA EN VIGOR?</p> <input type="checkbox"/> SÍ En caso afirmativo, proporcione una copia para el expediente escolar del niño. <input type="checkbox"/> NO <p>¿COPIA RECIBIDA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>¿HAY UNA ORDEN DE RESTRICCIÓN EN VIGOR?</p> <input type="checkbox"/> SÍ En caso afirmativo, se debe archivar una copia en la escuela para su cumplimiento. <input type="checkbox"/> NO <p>¿COPIA RECIBIDA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>La orden de restricción va en contra de:</p> <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro _____	
<p>ESCUELA A LA QUE ASISTÍA ANTERIORMENTE: _____ DISTRITO ANTERIOR _____</p> <p>UBICACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR (Dirección, Ciudad, Estado): _____</p>		
<p>¿Ha asistido el estudiante alguna vez a una escuela del Distrito Escolar de Olympia? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, ¿qué escuela(s)?: _____</p> <p>¿El estudiante alguna vez fue inscrito en un programa preescolar? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿El estudiante alguna vez asistió a una escuela del Estado de Washington? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, fecha(s) de asistencia (mes/año): _____</p>		

¿SU HIJO TIENE UNA CONDICIÓN MÉDICA QUE AMENACE SU VIDA? SÍ NO

En caso afirmativo, requerimos información adicional antes de que su hijo asista a la escuela. Complete y devuelva el paquete adicional sobre Condiciones que Amenazan la Vida. De acuerdo con RCW 28A.210.320: Niños con condiciones de salud que ponen en peligro la vida – Órdenes de medicación o tratamiento – Reglas, la orden de medicación o tratamiento debe abordar la condición que pone en peligro la vida y debe estar archivada en la escuela antes de que el niño asista a la escuela. Según la ley, “condición que pone en peligro la vida” significa una condición de salud que pondrá al niño en peligro de muerte durante el día escolar si no existe una orden de medicamento o tratamiento. La ley establece que un niño no puede asistir a la escuela sin una orden de medicamento o tratamiento si el niño tiene una condición potencialmente mortal que podría requerir que se brinden servicios médicos en la escuela.

ESTA SECCIÓN ES SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Paquete proporcionado al padre/tutor legal. Fecha de entrega del paquete: _____
 Firmado por personal de la oficina autorizado Firmado por el padre/tutor legal

¿Su hijo alguna vez calificó o estuvo inscrito en un programa de educación especial?

NO SÍ En caso afirmativo, ¿en qué grado (s)? _____

¿Su hijo alguna vez calificó o tuvo un plan 504? NO SÍ En caso afirmativo, ¿en qué grado(s)? _____

¿Ha participado su hijo alguna vez en: Título 1 LAP Dotados Otro? NO SÍ En caso afirmativo, ¿en qué grado (s)? _____

¿Alguna vez su hijo ha estado inscrito en un Programa para Aprendices del Inglés (EL, por sus siglas en inglés)? NO SÍ
 En caso afirmativo, ¿en qué grado(s)? _____

¿Alguna vez su hijo ha tenido que repetir un grado? NO SÍ En caso afirmativo, ¿Qué grado(s)? _____

¿Alguna vez a su hijo lo saltaron de grado? NO SÍ En caso afirmativo, ¿Qué grado(s)? _____

¿Alguna vez se le presentó a su hijo una petición de Ausentismo Escolar (BECCA, por sus siglas en inglés)? NO SÍ En caso afirmativo, ¿en qué grado(s)? _____

¿Alguna vez su hijo ha sido suspendido o expulsado? NO SÍ En caso afirmativo, ¿en qué grado(s)? _____

¿Su hijo vive actualmente en: un refugio, un automóvil, un motel, compartiendo vivienda con amigos/parientes, en un hogar de acogida temporal o en un hogar grupal, o en un campamento? NO SÍ

¿EL ESTUDIANTE RECIBE CUIDADO INFANTIL? Antes de la escuela Después de la escuela Antes y después de la escuela

Nombre del proveedor de cuidado infantil: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

¿OTROS ARREGLOS PARA EL CUIDADO DE SU NIÑO? NO SÍ En caso afirmativo, proporcione información a la escuela por escrito.

INCLUYA A LOS HERMANOS Y HERMANAS DEL ESTUDIANTE

APELLIDO LEGAL NOMBRE LEGAL ESCUELA GRADO EDAD

APELLIDO LEGAL	NOMBRE LEGAL	ESCUELA	GRADO	EDAD

HISTORIAL MÉDICO DEL ESTUDIANTE

(Marque las casillas correspondientes y complete el formulario de salud para describir los problemas más detalladamente).

Alergias: NO SÍ NOMBRE DEL MÉDICO O CLÍNICA: _____

Otras preocupaciones de salud: NO SÍ NÚMERO DE TELÉFONO DEL MÉDICO O DE LA CLÍNICA: _____

AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA: Entiendo que en caso de un accidente o enfermedad, se hará todo lo posible para contactar al padre/tutor legal de inmediato. Si no se puede localizar al padre/tutor legal, autorizo a las autoridades escolares a obtener atención de emergencia para mi hijo. NO SÍ

AUTORIZACIÓN PARA DEJAR SALIR AL ESTUDIANTE:

En caso de que la escuela no pueda comunicarse con el padre/tutor legal, autorizo que mi hijo pueda salir con las personas enumeradas como contactos de emergencia. SÍ NO

Cuando ocurren lesiones, enfermedades o situaciones de emergencia (terremoto, incendio, etc.) que involucran a su hijo, queremos comunicarnos rápidamente con las familias u otros adultos responsables. En caso de que no podamos comunicarnos con un padre/tutor legal, indique las personas de su confianza que estén disponibles durante el día para cuidar a su hijo (sería útil si uno de estos contactos es de alguien fuera del área).

PRIMER CONTACTO DE EMERGENCIA APELLIDO LEGAL: _____ NOMBRE LEGAL: _____	PARENTESCO CON EL NIÑO _____	TELÉFONO #1 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____	TELÉFONO #2 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____
DIRECCIÓN DEL PRIMER CONTACTO DE EMERGENCIA			

CALLE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
SEGUNDO CONTACTO DE EMERGENCIA APELLIDO LEGAL: _____ NOMBRE LEGAL: _____	PARENTESCO CON EL NIÑO _____	TELÉFONO #1 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____	TELÉFONO #2 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____
TERCER CONTACTO DE EMERGENCIA APELLIDO LEGAL: _____ NOMBRE LEGAL: _____	PARENTESCO CON EL NIÑO _____	TELÉFONO #1 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____	TELÉFONO #2 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____
CUARTO CONTACTO DE EMERGENCIA APELLIDO LEGAL: _____ NOMBRE LEGAL: _____	PARENTESCO CON EL NIÑO _____	TELÉFONO #1 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____	TELÉFONO #2 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____
QUINTO CONTACTO DE EMERGENCIA APELLIDO LEGAL: _____ NOMBRE LEGAL: _____	PARENTESCO CON EL NIÑO _____	TELÉFONO #1 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____	TELÉFONO #2 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____
SEXTO CONTACTO DE EMERGENCIA APELLIDO LEGAL: _____ NOMBRE LEGAL: _____	PARENTESCO CON EL NIÑO _____	TELÉFONO #1 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____	TELÉFONO #2 <input type="checkbox"/> CASA: _____ <input type="checkbox"/> TRABAJO: _____ <input type="checkbox"/> CELULAR: _____

ETNIA Y RAZA: Los distritos escolares del Estado de Washington deben dar información sobre los datos de los estudiantes por categorías de origen étnico y raza a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública del estado. Las categorías de origen étnico y racial utilizadas en nuestro distrito son las mismas que se utilizan en todos los distritos escolares de Washington. Son establecidas por el gobierno federal, la legislatura del Estado de Washington y el Superintendente de Instrucción Pública del estado.

POR FAVOR CONTESTE LO SIGUIENTE:

Pregunta 1: ¿Su hijo es de origen hispano o latino?

- No, mi hijo no es de origen hispano o latino (continúe con la pregunta 2)
 Sí, mi hijo es hispano o latino (marque todo lo que corresponda y continúe con la siguiente pregunta)

<input type="checkbox"/> Hispano (H00) <input type="checkbox"/> Argentino (H02) <input type="checkbox"/> Boliviano (H03) <input type="checkbox"/> Brasileño (H04) <input type="checkbox"/> Chicano (Mexicoamericano) (H05) <input type="checkbox"/> Chileno (H06) <input type="checkbox"/> Colombiano (H07) <input type="checkbox"/> Costarricense (H08) <input type="checkbox"/> Cubano (H09) <input type="checkbox"/> Dominicano (H10)	<input type="checkbox"/> Ecuatoriano (H11) <input type="checkbox"/> Guatemalteco (H12) <input type="checkbox"/> Guyanés (H13) <input type="checkbox"/> Hondureño (H14) <input type="checkbox"/> Jamaicano (H15) <input type="checkbox"/> Mexicano (H16) <input type="checkbox"/> Mestizo (H17) <input type="checkbox"/> Nativo (H18) <input type="checkbox"/> Nicaragüense (H19) <input type="checkbox"/> Panameño (H20)	<input type="checkbox"/> Paraguayo (H21) <input type="checkbox"/> Peruano (H22) <input type="checkbox"/> Puertorriqueño (H23) <input type="checkbox"/> Salvadoreño (H24) <input type="checkbox"/> Español (H25) <input type="checkbox"/> Surinamés (H26) <input type="checkbox"/> Uruguayo (H27) <input type="checkbox"/> Venezolano (H28) <input type="checkbox"/> Otro Hispano/Latino Por favor indique (H29)
---	---	---

Pregunta 2: ¿Qué raza(s) considera que es su hijo (marque todas las que correspondan)?

<input type="checkbox"/> Asiático (A00) <input type="checkbox"/> Indio Asiático (A01) <input type="checkbox"/> Bangladesí (A02) <input type="checkbox"/> Butanés (A03) <input type="checkbox"/> Birmano/Myanmar (A04) <input type="checkbox"/> Camboyano/Jemer (A05) <input type="checkbox"/> Cham (A06) <input type="checkbox"/> Chino (A07) <input type="checkbox"/> Filipino (A08) <input type="checkbox"/> Hmong (A09) <input type="checkbox"/> Indonesio (A10) <input type="checkbox"/> Japonés (A11) <input type="checkbox"/> Coreano (A12) <input type="checkbox"/> Laosiano (A13) <input type="checkbox"/> Malasio (A14) <input type="checkbox"/> Mien (A15) <input type="checkbox"/> Mongol (A16) <input type="checkbox"/> Nepali (A17) <input type="checkbox"/> Okinawense (A18) <input type="checkbox"/> Paquistaní (A19) <input type="checkbox"/> Punyabí (A20) <input type="checkbox"/> Singapurense (A21) <input type="checkbox"/> Esrilanqués (A22) <input type="checkbox"/> Taiwanés (A23) <input type="checkbox"/> Tailandés (A24) <input type="checkbox"/> Tibetano (A25) <input type="checkbox"/> Vietnamita (A26) <input type="checkbox"/> Asiático Por favor indique (A 27)	<input type="checkbox"/> Dominicano (República Dominicana) (B11) <input type="checkbox"/> Antillano Neerlandés (Antillas Neerlandesas) (B12) <input type="checkbox"/> Granadino (B13) <input type="checkbox"/> Guadalupeño (B14) <input type="checkbox"/> Haitiano (B15) <input type="checkbox"/> Jamaicano (B16) <input type="checkbox"/> Martinicense/Martiniqués (B17) <input type="checkbox"/> Montserratense (B18) <input type="checkbox"/> Puertorriqueño (B19) <input type="checkbox"/> Caribeño Por favor indique (B20) <input type="checkbox"/> Angoleño (B21) <input type="checkbox"/> Camerunés (B22) <input type="checkbox"/> Centrafricano (República Centrafricana) (B23) <input type="checkbox"/> Chadiano (B24) <input type="checkbox"/> Congolés (República del Congo) (B25) <input type="checkbox"/> Congolés (República Democrática del Congo) (B26) <input type="checkbox"/> Ecuatoguineano (B27) <input type="checkbox"/> Gabonés (B28) <input type="checkbox"/> Santotomense (B29) <input type="checkbox"/> Príncipe (B30) <input type="checkbox"/> Centrafricano Por favor indique (B31) <input type="checkbox"/> Burundés (B32) <input type="checkbox"/> Comorense (B33) <input type="checkbox"/> Yibutiano (B34) <input type="checkbox"/> Eritreo (B35) <input type="checkbox"/> Etiope (B36) <input type="checkbox"/> Keniano (B37) <input type="checkbox"/> Malgache (Madagascar) (B38) <input type="checkbox"/> Malauí (B39) <input type="checkbox"/> Mauriciano (Mauricio) (B40) <input type="checkbox"/> Mahorán (Mayotte) (B41)	<input type="checkbox"/> Ruandés (B44) <input type="checkbox"/> Seychellense/Seychelense (B45) <input type="checkbox"/> Somalí (B46) <input type="checkbox"/> Sursudanés (B47) <input type="checkbox"/> Sudanés (B48) <input type="checkbox"/> Ugandés (B49) <input type="checkbox"/> Tanzano (República Unida de Tanzania) (B50) <input type="checkbox"/> Zambiano (B51) <input type="checkbox"/> Zimbabuense (B52) <input type="checkbox"/> Africano Oriental Por favor indique (B53) <input type="checkbox"/> Argentino (B54) <input type="checkbox"/> Beliceño (B55) <input type="checkbox"/> Boliviano (B56) <input type="checkbox"/> Brasileño (B57) <input type="checkbox"/> Chileno (B58) <input type="checkbox"/> Colombiano (B59) <input type="checkbox"/> Costarricense (B60) <input type="checkbox"/> Ecuatoriano (B61) <input type="checkbox"/> Salvadoreño (B62) <input type="checkbox"/> Malvinense (B63) <input type="checkbox"/> Franco Guayanés (B64) <input type="checkbox"/> Guatemalteco (B65) <input type="checkbox"/> Guyanés (B66) <input type="checkbox"/> Hondureño (B67) <input type="checkbox"/> Mexicano (B68) <input type="checkbox"/> Nicaragüense (B69) <input type="checkbox"/> Panameño (B70) <input type="checkbox"/> Paraguayo (B71) <input type="checkbox"/> Peruano (B72) <input type="checkbox"/> Georgia del Sur e Islas Sandwich del Sur (B73) <input type="checkbox"/> Surinamés (B74) <input type="checkbox"/> Uruguayo (B75) <input type="checkbox"/> Venezolano (B76) <input type="checkbox"/> Latinoamericano Por favor indique
---	--	--

- Isleño Virgenes Británico (B08)
- Caimanés (Isla Caimán) (B09)
- Cuba Dominicano (B10)

- Namibio (B80)
- Sudafricano (B81)
- Suazi (B82)
- Sudafricano Por favor indique (B83)

-
- Beninés (B84)
 - Bisauguineano (B85)
 - Burkinés (Burkina Faso) (B86)
 - Caboverdiano (B87)
 - Marfileño (Costa de Marfil) (B88)
 - Gambiano (B89)
 - Ghanés (B90)
 - Liberiano (B91)
 - Maliense (B92)
 - Mauritano (B93)
 - Nigerino (Níger) (B94)
 - Nigeriano (Nigeria) (B95)
 - Santaeleno (B96)
 - Senegalés (B97)
 - Sierraleonés (B98)
 - Togolés (B99)
 - Africano Occidental Por favor indique(C01)

-
- Negro Por favor indique (C02)

-
- Indio Americano/Nativo de Alaska (N00)
 - Tribu Chinook (N01)
 - Tribus y Bandas Confederadas de la Nación Yakima (N02)
 - Tribus Confederadas de la Reserva Chehalis (N03)
 - Tribus Confederadas de la Reserva Colville (N04)
 - Tribu India Cowlitz (N05)
 - Tribu Duwamish (N06)
 - Tribu India Hoh (N07)
 - Tribu Jamestown S'Klallam (N08)
 - Comunidad Indígena Kalispel de la Reserva Kalispel (N09)
 - Nación India Kikiallus (N10)
 - Comunidad Tribal del Bajo Elwha (N11)
 - Tribu Lummi de la Reserva Lummi (N12)
 - Tribu India Makah de la Reserva India Makah (N13)
 - Banda Marietta de la Tribu Nooksack (N14)
 - Tribu India Muckleshoot (N15)
 - Tribu India Nisqually (N16)

- Mozambiqueño (B42)
- Reunionés (B43)
- Tribu India Nooksack de Washington (N17)
- Tribu Port Gamble S'Klallam (N18)
- Tribu Puyallup de la Reserva Puyallup (N19)
- Tribu Quileute de la Reserva Quileute (N20)
- Nación India Quinault (N21)
- Nación India Samish (N22)
- Tribu India Sauk-Suiattle de Washington (N23)
- Tribu India de Shoalwater Bay de la Reserva India de Shoalwater Bay (N24)
- Tribu India Skokomish (N25)
- Tribu Snohomish (N26)
- Tribu India Snoqualmie (N27)
- Tribu Snoqualmoo (N28)
- Tribu Spokane de la Reserva Spokane (N29)
- Tribu de la Isla Squaxin de la Reserva de la Isla Squaxin (N30)
- Tribu Steilacoom (N31)
- Tribu de Indios Stillaguamish de Washington (N32)
- Tribu India Suquamish de la Reserva de Port Madison (N33)
- Comunidad Tribal India Swinomish (N34)
- Tribus Tulalip de Washington (N35)
- Nativo de Alaska Por favor indique (N36)

-
- Indio Americano Por favor indique (N37)

-
- Tribu Skagit Superior (N38)
 - Nativo de Hawái/Otra Islas del Pacífico (P00)
 - Carolino (P01)
 - Chamorro (P02)
 - Chuukés (P03)
 - Fiyiano (P04)
 - I-Kiribatiano/Gilbertés (P05)
 - Kusaeño (P06)
 - Maorí (P07)
 - Marshalés (P08)
 - Nativo de Hawái (P09)
 - Ni-Vanuatu (P10)
 - Palauano (P11)
 - Papúa (P12)
 - Pohnpeiano (P13)
 - Samoano (P14)

(B77)

-
- Botsuano (B78)
 - Lesotense (Lesoto) (B79)

- Salomonense (P15)
- Tahitiano (P16)
- Tokelauano (P17)
- Tongano (P18)
- Tuvaluano (P19)
- Yapés (P20)
- Isleño del Pacífico Por favor indique (P21)

-
- Blanco (W00)
 - Bosnio (W01)
 - Herzegovino (W02)
 - Polaco (W03)
 - Rumano (W04)
 - Ruso (W05)
 - Ucraniano (W06)
 - Europeo del Este Por favor indique (W07)

-
- Argelino (W08)
 - Amazigh o Berebér (W09)
 - Árabe o Árábico (W10)
 - Asirio (W11)
 - Bahréini (W12)
 - Beduino (W13)
 - Caldeo (W14)
 - Copto (W15)
 - Druso (W16)
 - Egipcio (W17)
 - Emiradí (W18)
 - Iraní (W19)
 - Iraquí (W20)
 - Israelí (W21)
 - Jordano (W22)
 - Kurdo (W23)
 - Libanés (W24)
 - Libio (W25)
 - Marroquí (W26)
 - Omání (W27)
 - Palestino (W28)
 - Qatari (W29)
 - Saudita (W30)
 - Sirio (W31)
 - Tunecino (W32)
 - Yemení (W33)
 - Mediorienta Por favor indique (W34)

-
- Norteafricano Por favor indique (W35)

-
- Blanco Por favor indique (W36)

-
- Kuwaití (W37)

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN: Doy fe de que la información en este formulario es verdadera y precisa a la fecha. Entiendo que la falsificación de información para lograr la inscripción o asignación puede ser causa de revocación de la inscripción o asignación del estudiante a una escuela en el Distrito Escolar de Olympia.

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de molde: _____

REV 11/2023