

**Procedimiento para Registrar Alumnos**

\*POR FAVOR LEA TODA LA PAGINA CUIDADOSAMENTE\*

Todos los alumnos deben asistir a la escuela en el área de asistencia donde residen sus padres, Si los alumnos no viven con los padres, requerimos prueba de tutela legal.

*El Padre o Tutor legal deber estar presente en el momento del registro con una identificación con fotografía.*

**Se necesita la siguiente documentación para TODOS los estudiantes que ingresen:**

- 1 Papeles de retiro de la escuela anterior (para alumnos actuales de secundaria)
- 2 Copias de los reportes de cada grado de la escuela anterior para ingresar al primer año, la boleta de calificaciones recientes. Para alumnos de el primer año que vienen fuera del Condado de Santa Clara, se requiere la verificación de promoción al grado 9.
- 3 Certificado de Nacimiento / Identificación con fotografía de los Padres/Tutores Legales.
- 4 Registros de Vacunación actualizados (registros de vacunas), incluidos los resultados de la prueba de Tuberculosis. **Si ingresa desde fuera de el condado de Santa Clara.** La evaluación de riesgo de TB de el Departamento de Salud Pública de Santa Clara para el ingreso a la escuela debe ser completada por el Médico. (solicite un formulario en la oficina de registro escolar)
- 5 Se requieren dos comprobantes diferentes de residencia dentro de el área de asistencia de Independence junto con el formulario de verificación de residencia completo.

**Proveer los siguientes documentos con el nombre y dirección de el padre/tutor legal.**

<i>Propietario de casa</i>	<i>Inquilino</i>	<i>co-propietario</i>	<i>Cuidador/a</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de verificación de el estado de residencia.</li> <li>• Diferente correspondencia que demuestren el nombre del padre/tutor y la dirección de residencia</li> <li>• Papeles de depósito en garantía u otra prueba de propiedad</li> <li>• <b>Todo lo anterior es requerido.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de verificación de residencia y</li> <li>• Contrato de arrendamiento O alquiler</li> <li>• Dos correspondencias</li> <li>• Oficiales actuales diferentes que muestren el nombre del padre/tutor y la dirección de residencia</li> <li>• <b>Todo lo anterior es requerido.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de verificación de residencia con el reverse completado y firmado por el dueño de la propiedad.</li> <li>• Dos correspondencias oficiales actuales diferentes que muestren el nombre de el padre/tutor y la dirección de residencia.</li> <li>• <b>Todo lo anterior es requerido.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración jurada del cuidador (pariente calificado)</li> <li>• Acta de Nacimiento verificación de parentesco consanguineo con el alumno.</li> <li>• Formulario de verificación de residencia.</li> </ul> <p>Dos diferentes prueba de domicilio dentro del área de asistencia de Independence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de residencia de los padres fuera de El Condado de Santa Clara.</li> <li>• <b>Todo lo anterior es requerido.</b></li> <li>•</li> </ul>

*Estos son los documentos que usted puede elegir al registrar a su alumno.*

Factura de PG&E, factura de agua, factura de basura, estado de cuenta bancario, factura de tarjeta de crédito, factura del médico, factura de cable, declaración de seguro médico/de automóvil, registro de automóvil del DMV, talón de cheque de pago, documentación del Registro de Votantes, correspondencia de Servicios Sociales.



## DATOS SOBRE RAZA Y ORIGEN ÉTNICO

¿Este estudiante es de origen étnico hispano o latino?  Sí, es hispano o latino  No, no es hispano o latino  
 "Hispano/Latino" es un grupo étnico que describe a personas de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importa la raza.

¿Cuál es la raza de este estudiante? Debe marcar 1 o hasta cinco categorías raciales, sin importar lo seleccionado arriba.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> indígena americano o nativo de Alaska - personas que tienen orígenes en Norte, Centro o Sudamérica | <input type="checkbox"/> hawaiano      | <input type="checkbox"/> otro isleño del Pacífico  |
| <input type="checkbox"/> indio asiático   | <input type="checkbox"/> hmong         | <input type="checkbox"/> samoano   |
| <input type="checkbox"/> negro o afroamericano  | <input type="checkbox"/> japonés       | <input type="checkbox"/> tahitiano   |
| <input type="checkbox"/> camboyano  | <input type="checkbox"/> coreano       | <input type="checkbox"/> vietnamita  |
| <input type="checkbox"/> chino  | <input type="checkbox"/> lao - de Asia | <input type="checkbox"/> blanco - personas con orígenes en Europa, el Medio Oriente o el norte de África |
| <input type="checkbox"/> filipino   | <input type="checkbox"/> otro asiático |  |
| <input type="checkbox"/> guameño  |  |  |

## ENCUESTA SOBRE PRIMER IDIOMA – Incluya múltiples idiomas según corresponda

- ¿Cuál idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál idioma usa su hijo más frecuentemente en casa? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál idioma usa más frecuentemente para hablar con su hijo? \_\_\_\_\_
- Nombre el idioma hablado más frecuentemente por los adultos en casa \_\_\_\_\_
- ¿Su hijo fue reclasificado de estudiante del inglés a hablante con dominio avanzado del inglés?  Sí  No  
 En caso afirmativo, incluya la fecha de reclasificación: Fecha \_\_\_\_\_ O Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

## HISTORIAL DE ASISTENCIA ESCOLAR

- ¿En qué mes, año y grado asistió originalmente su hijo a la escuela pública en los EE. UU.?  
 Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_
- ¿En qué mes, año y grado asistió originalmente su hijo a la escuela pública en California?  
 Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_
- ¿Su hijo ha asistido a la escuela en East Side anteriormente?  Sí  No  
 Nombre de la última escuela asistida en East Side : \_\_\_\_\_
- ¿En qué grado su hijo asistió ORIGINALMENTE a este distrito? Grado:  9°  10°  11°  12°
- ¿En qué grado su hijo asistió ORIGINALMENTE a esta escuela? Grado:  9°  10°  11°  12°
- ¿Previa colocación por Necesidades Especiales?  SDC  RSP  DIS   
 504 Fecha de la última reunión IEP: \_\_\_\_\_ **ADJUNTE EL IEP O PLAN 504 ACTUAL**

Yo, el padre /tutor legal de este menor, certifico que toda la información proporcionada en este formulario de inscripción es fiel y correcta.

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## ~FOR OFFICE USE ONLY/EXCLUSIVAMENTE PARA USO OFICIAL~

Enter Code	Grade	Instructional Setting
<input type="checkbox"/> New Student	<input type="checkbox"/> 9 <sup>th</sup>	<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Returning Student	<input type="checkbox"/> 10 <sup>th</sup>	<input type="checkbox"/> Continuation
<input type="checkbox"/> Intra District Transfer	<input type="checkbox"/> 11 <sup>th</sup>	<input type="checkbox"/> ISP
<input type="checkbox"/> Administrative Intra	<input type="checkbox"/> 12 <sup>th</sup>	<input type="checkbox"/> FLC
<input type="checkbox"/> Disciplinary Intra		<input type="checkbox"/> Special Education
<input type="checkbox"/> Voluntary transfer		<input type="checkbox"/> Other
<input type="checkbox"/> Junior/Senior Privilege		<b>Blanks:</b>
<input type="checkbox"/> Magnet		<input type="checkbox"/> ETH
<b>Home School:</b> _____		<input type="checkbox"/> RC V2010.01.02
<input type="checkbox"/> Foster		
<input type="checkbox"/> Group Home		
<input type="checkbox"/> McKinney- Vento		
<input type="checkbox"/> Foreign Enrollment (F1)		
<input type="checkbox"/> Foreign Enrollment (J1)		
<input type="checkbox"/> Inter District Transfer – District of Residence:		
<input type="checkbox"/> Other: _____		

## FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE RESIDENCIA

DUEÑO DE HOGAR    ARRENDATARIO    CO-ARRENDATARIO

El Código de Educación de California (Sección 48200) y la Política 5117 de la Mesa Directiva del Distrito requieren que cada estudiante esté matriculado y asista a una escuela dentro de su área de asistencia donde deben residir sus padres o tutores legales.

El formulario debe ser llenado, firmado y remitido con la prueba de residencia (vivienda). **NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS PARTES NO ESTÁ CORRECTA.** Si se encuentra evidencia de falsa información el estudiante será separado de la escuela inmediatamente.

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_ Numero de ID: \_\_\_\_\_

Nombre de Padres/Tutores: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
(Calle) (Ciudad/Estado) (Codigo Postal)

Teléfono de Hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

### Favor De Poner Sus Iniciales Después De Cada Declaración Indicando Que Entiende Y Ha Leído Lo Establecido.

- Mi hijo(a) vive conmigo en la dirección indicada anteriormente, la cual es mi única residencia. Estoy de acuerdo en notificar a los registros de la escuela en caso que mi hijo(a) o yo me establezca en otra dirección. Entiendo que las visitas al hogar y/o la verificación de residencia (vivienda) son parte del proceso cuando se haya establecido la residencia. (Padre/tutor, favor de escribir sus iniciales aquí) \_\_\_\_\_
- El Distrito Escolar de Segunda Enseñanza East Side investigará activamente todos los casos donde existan razones suficientes para creer que se ha ofrecido falsa información en esta declaración, incluyendo el uso de la Oficina de Asistencia Escolar para verificar el estado de la residencia (la verificación puede incluir visitas al hogar). (Padre/tutor, favor de escribir sus iniciales aquí) \_\_\_\_\_
- El Distrito puede referir casos en los cuales se haya ofrecido falsa información intencionalmente al Fiscal del Distrito en el Condado para tomar otras acciones y/o remitir una demanda civil para recobrar daños causados como resultado de haber ofrecido falsa información. (Padre/tutor, favor de escribir sus iniciales aquí) \_\_\_\_\_
- Toda persona que ofrezca falsa información puede ser acusada del delito de perjurio, que puede tener una sanción de una multa y/o tiempo de cárcel (de hasta 4 años en una prisión del estado). [Código de la Familia § 6552; Código Penal § 118 y 126] (Padre/tutor, favor de escribir sus iniciales aquí) \_\_\_\_\_
- Toda persona que ofrezca falsa información es responsable civilmente por fraude, falsa representación y negligencia. Las personas que sean responsables pueden ser notificadas para pagar por todos los daños causados al Distrito al haber ofrecido información falsa al igual que cumplirán las sanciones impuestas. [Código Civil § 1709] (Padre/tutor, favor de escribir sus iniciales aquí) \_\_\_\_\_
- Las personas que induzcan, logren o pidan a otra persona que ofrezca falsa información serán sancionadas de la misma forma mediante multas y tiempo de cárcel que las personas que cometan el acto de perjurio directamente. [Código Penal §127] (Padre/tutor, favor de escribir sus iniciales aquí) \_\_\_\_\_
- Las investigaciones que revelen que los estudiantes han sido matriculados sobre las bases de falsa información tendrán como resultado la separación de los estudiantes del Distrito o de la escuela. (Padre/tutor, favor de escribir sus iniciales aquí) \_\_\_\_\_

**Declaro bajo la pena de cometer perjurio, de acuerdo a las leyes del estado de California, que lo declarado anteriormente es verdadero y correcto. Cumpliendo con las leyes del estado, he adjuntado la documentación requerida como prueba de residencia (vivienda) para la matrícula.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Padre/Madre o Tutor: \_\_\_\_\_

## DOCUMENTACIÓN PARA AQUELLOS SIN CONTRATO DE ALQUILER LEGAL

### COMUNICACIONES DE CORREO OFICIAL ACEPTABLES

(Sobres de comunicación postal oficial fechados dentro de 30 días a partir de la fecha de la matrícula):

Recibos de pagos de impuestos de propiedad, recibos de pagos de contratos de servicios, Cuentas de pagos de servicios, pago de seguro de auto, registro de auto, declaración del banco, inscripción de elector, Licencia de Conducción de California/Tarjeta de Identificación (ID), correspondencia de una agencia gubernamental

TODA LA INFORMACIÓN QUE APARECE A CONTINUACIÓN DEBE SER LLENADA POR EL DUEÑO DE DICHA PROPIEDAD EN NOMBRE DE LOS ARRENDATARIOS Y RESIDENTES.

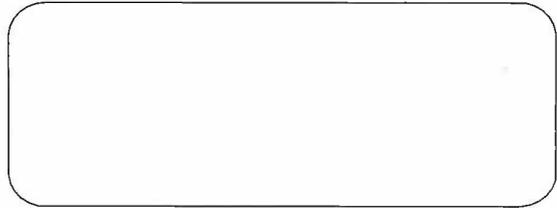
INQUILINO (Padre / tutor alquila la casa entera)	CO-RESIDENTE (El padre / tutor alquila solo habitaciones y / o vive con el dueño de casa)
<input type="checkbox"/> Statement Declaración notarial de residencia firmada por el propietario del hogar <span style="text-align: center;">Y</span> <input type="checkbox"/> Tres (3) ejemplos de comunicación de correo que muestre el nombre y la dirección escrita del padre/tutor	<input type="checkbox"/> Statement Declaración notarial de residencia firmada por el propietario del hogar <span style="text-align: center;">Y</span> <input type="checkbox"/> Tres (3) ejemplos de comunicación de correo que muestre el nombre y la dirección escrita del padre/tutor

### JURAT NOTARIO REQUERIDO PARA AQUELLOS QUE NO TIENEN UN CONTRATO DE ALQUILER LEGAL

El día \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, el propietario de la casa, personalmente se presentó ante mí y proporcionó documentación satisfactoria para respaldar la información que figura en este formulario. Certifico bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que la información a continuación es verdadera y correcta.

Sé testigo de mi mano y sello oficial.

Firma del notario público \_\_\_\_\_



### VERIFICACIÓN DE PROPIEDAD DE LA VIVIENDA

Dirección de propiedad: \_\_\_\_\_  

CALLE
CIUDAD, ESTADO
CODIGO POSTAL

Fecha en que comenzó el acuerdo de renta/alquiler: \_\_\_\_\_

Número de familias que residen en el hogar: \_\_\_\_\_

#### Lista de TODOS los Residentes


**Yo, dueño de la propiedad descrita anteriormente, firmo y declaro, bajo la pena de cometer perjurio, de acuerdo a las leyes del estado de California que la información ofrecida anteriormente es verdadera y correcta. También firmo para certificar que el padre/tutor mencionado anteriormente, junto a su hijo(a) residen en la residencia mencionada, de la cual soy el dueño.**

Las personas que ofrezcan información falsa serán sometidas a acciones legales por cometer el acto de perjurio, que puede ser sancionado por una multa y/o tiempo de cárcel (de hasta 4 años en una prisión estatal). [Código de la Familia § 6552; Código Penal § 118 y 126] (Iniciales del dueño de la propiedad) \_\_\_\_\_

**Proporcione comprobante de propiedad a Notary Public.**

Nombre del Dueño de la Propiedad (favor de escribir en letra de molde) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  

CALLE
CIUDAD, ESTADO
CODIGO POSTAL

Numero de teléfono \_\_\_\_\_

Firma del Dueño de la Propiedad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Independence High School  
TARJETA DE INFORMACION DE EMERGENCIA**

**Favor de usar tinta:**

Apellido	Nombre	Fecha de Nacimiento	Género	Grado	# de Identificación

**1. Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

Casa ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo( ) \_\_\_\_\_ ext. \_\_\_\_\_ Celular( ) \_\_\_\_\_

**2. Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

Casa ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo( ) \_\_\_\_\_ ext. \_\_\_\_\_ Celular( ) \_\_\_\_\_

***Si su estudiante debe salir de la escuela debido a enfermedad o malestar y no nos podemos poner en contacto con el padre o tutor, SOLAMENTE las siguientes personas tienen permiso de recoger al estudiante.***

**1. Nombre de 1a persona:** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

Casa ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo( ) \_\_\_\_\_ ext. \_\_\_\_\_ Celular( ) \_\_\_\_\_

**2. Nombre de 2a persona:** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

Casa ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo( ) \_\_\_\_\_ ext. \_\_\_\_\_ Celular( ) \_\_\_\_\_

**3. Nombre de 3a persona:** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

Casa ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo( ) \_\_\_\_\_ ext. \_\_\_\_\_ Celular( ) \_\_\_\_\_

**4. Nombre de 4a persona:** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

Casa ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo( ) \_\_\_\_\_ ext. \_\_\_\_\_ Celular( ) \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

***¿Tiene su estudiante problemas de salud de los que tenemos estar informados?***

sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ *sí, por favor explique:* \_\_\_\_\_

***¿Toma medicamentos a diario en casa?***

sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ *sí, nombre de la medicina y razón médica:* \_\_\_\_\_

***¿Tendrá que tomar medicamentos durante horas escolares?***

sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ *sí, nombre de la medicina y razón médica:* \_\_\_\_\_

***\*\* Para poder darle medicina en la escuela, favor de pedir la **Forma de Consentimiento de Medicamentos**. Esta forma debe ser llenada por el padre/tutor y por el doctor.***

***Es caso de emergencia, si es necesario se llamara una ambulancia para transporter a su estudiante.***

***Entiendo que el distrito escolar no asumirá reponsabilidad por el costo de la ambulancia.***

**Firma del Padre/Tutor** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

# Escuela Preparatoria Independence

Estimado padre/tutor,

En conformidad con el Código de Educación de California, Sección #49423, si un alumno debe tomar medicamento en la escuela debe contar con un Formulario para Autorización Médica firmado por el MÉDICO y el padre archivado en la escuela a la cual asiste. Hay formularios disponibles en la enfermería/oficina de asistencia.

Favor de llenar el formulario abajo en lo que concierne a su hijo. Si ninguna de estas son aplicables a su hijo, favor de indicar marcando el espacio marcado "ninguno". Luego de llenar este formulario, por favor firmelo, féchelo y devuélvalo con el paquete de inscripción.

Gracias  
Técnico en Cuidado de Salud

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del alumno: \_\_\_\_\_

Trasladándose desde qué: ESTADO \_\_\_\_\_ CONDADO \_\_\_\_\_

Su hijo ha tenido varicela **sí no** en caso afirmativo, cuándo \_\_\_\_\_

Tiene su hijo:

Problemas del corazón ..... **sí no**      Alergias ..... **sí no**  
Tratamiento \_\_\_\_\_      ¿A qué? \_\_\_\_\_

Diabetes ..... **sí no**      Alergia a picaduras de abeja\*\* ..... **sí no**  
Tratamiento \_\_\_\_\_      Carga un *Epi-Pen* ..... **sí no**

Crisis convulsivas ..... **sí no**      Otros problemas de salud ..... **sí no**  
Tratamiento \_\_\_\_\_      Favor de explicar \_\_\_\_\_

Asma\*\* ..... **sí no**  
Carga inhalador \_\_\_\_\_

\*\*Si marcó **sí** a cualquiera de estas preguntas, DEBE haber Formularios de Autorización para Tomar Medicamento archivadas en nuestra enfermería.

**Es la responsabilidad del padre notificar a la escuela (Código EDUC;#12020) si hay algún cambio en la salud del menor el cual afecta su habilidad para tomar educación física o si debe tomar medicamento habitualmente.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE

\_\_\_\_\_  
FECHA

A partir del 1 de julio de 2019

## Los alumnos ingresando a TK/K-12 necesitan:

- **Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTaP, DTP, Tdap o Td) —5 dosis**  
(4 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después;  
3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 7 años de edad o después)  
Se requiere al menos una dosis de una vacuna con protección contra pertussis (tos ferina) al cumplir los 7 años de edad o después para los alumnos de 7° a 12° grado.
- **Polio (OPV o IPV)—4 dosis**  
(3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después)
- **Hepatitis B—3 dosis**  
(No se requiere para el paso a 7° grado)
- **Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR)—2 dosis**  
(Ambas dosis deben haberse administrado al cumplir el 1er año de edad o después)
- **Varicela—2 dosis**

Estos requisitos de vacunación también aplican a nuevos estudiantes y alumnos de transferencia en cualquier grado, incluyendo el kínder de Transición.

## Los alumnos ingresando a 7° grado necesitan:

- **Vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Tdap) —1 dosis**  
(El refuerzo de la vacuna contra la tos ferina generalmente se aplica a los 11 años de edad o más.)
- **Vacuna contra la varicela—2 dosis**  
(Generalmente se aplica a los 12 meses de edad y entre los 4 y 6 años de edad)

Los requisitos para K-12 también aplican a alumnos de 7° grado que:

- Antes tenían una exención de las vacunas requeridas por creencias personales que fue presentada antes del 2016 al entrar cualquier grado entre kínder de Transición/kínder y 6° grado
- Son nuevos estudiantes

## Comprobantes:

Se requiere que las escuelas en California revisen los Comprobantes de Inmunización de todos los nuevos estudiantes ingresando a kínder de Transición/kínder hasta el 12° grado y de todos los estudiantes pasando a 7° grado de antes ingresar. Los padres deben presentar el Comprobante de Inmunización de su hijo(a) como prueba de que se vacunó.

County of Santa Clara  
Public Health Department

Administration  
976 Lenzen Avenue, 2<sup>nd</sup> Floor  
San José, CA 95126



15 de abril de 2014

Estimados padres y tutores.

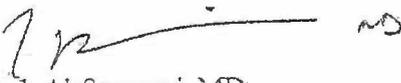
El Condado de Santa Clara continúa teniendo uno de los más altos índices de tuberculosis en los Estados Unidos. La tuberculosis es una infección de bacteria que se transmite a través del aire y puede afectar los pulmones, el cerebro, los huesos, o cualquier parte del cuerpo. Los niños se pueden infectar cuando viajan, o cuando otras personas en la casa, familiares o visitantes tienen la infección. Los niños que son expuestos a una persona con tuberculosis tienen un alto riesgo de resultar con tuberculosis activa. Si se diagnostica a tiempo, la tuberculosis se puede tratar, y prevenir su contagio.

En el Condado de Santa Clara, es obligatorio que a los estudiantes que se inscriben para la escuela les hagan la prueba de la tuberculosis. Sin embargo, **partir del 1 de junio de 2014, se requerirá que SOLO se hagan la prueba los estudiantes cuyo pediatra identifique algún factor de riesgo que indique exposición a la tuberculosis. Antes de inscribirse en la escuela, se requerirá que el pediatra complete el formulario "Santa Clara County Public Health Department Risk Assessment for School Entry", que aquí se incluye. Lleven este formulario para que lo complete el pediatra de su niño, y ya lleno entréguenlo a la escuela.** Este requisito es tanto para estudiantes que asisten a escuelas públicas como privadas en el Condado de Santa Clara, y se basa en la autoridad otorgada por el Oficial de Salud del Condado de Santa Clara, de acuerdo al Código de Salud y Seguridad de California, Sección 121515.

Este nuevo reglamento disminuye el número de pruebas innecesarias, y permite que los pediatras se aseguren que los niños con la infección de tuberculosis sean evaluados y tratados a tiempo.

Gracias por ayudarnos a proteger la salud de sus niños.

Atentamente.

  
Teeb Al-Samarrai, MD  
Supervisor del Control de la Tuberculosis

Child's Name: \_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_\_\_ Male/Female School: \_\_\_\_\_  
Last, First month/day/year

Address \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_  
Street City Zip

## Santa Clara County Public Health Department Tuberculosis (TB) Risk Assessment for School Entry

**This form must be completed by a licensed health professional in the U.S. and returned to the child's school.**

1. Was your child born in, resided, or traveled (for more than one month) to a country with an elevated rate of TB\*?  Yes  No
2. Has your child been in close contact to anyone with tuberculosis (TB) disease in their lifetime?  Yes  No
3. Is your child immunosuppressed; current, or planned? (e.g., due to HIV infection, organ transplant, treatment with TNF-alpha antagonist or high-dose systemic steroids (e.g. prednisone ≥ 15 mg/day for ≥ 2 weeks).  Yes  No

\*Most countries other than the U.S., Canada, Australia, New Zealand, or a country in western or northern Europe. This does not include tourist travel for <1 month (i.e., travel that does not involve visiting family or friends, or involve significant contact with the local population).

If **YES**, to any of the above questions, the child has an increased risk of TB and should have a TB blood test (IGRA, i.e. QuantiFERON or T-SPOT.TB) or a tuberculin skin test (TST) unless there is either 1) a documented prior positive IGRA or TST performed in the U.S. or 2) no new risk factors since last documented negative IGRA (performed at age ≥2 years in the U.S.) or TST (performed at age ≥6 months in the U.S.).

All children with a current or prior positive IGRA/TST result must have a medical evaluation, including a chest x-ray (CXR; posterior-anterior and lateral for children <5 years old is recommended). CXR is not required for children with documented prior treatment for TB disease, documented prior treatment for latent TB infection, or BCG-vaccinated children who have a positive TST and negative IGRA. If there are no symptoms or signs of TB disease and the CXR is normal, the child should be treated for latent TB infection (LTBI) to prevent progression to TB disease.

**Enter test results for all children with a positive risk assessment:**

Interferon Gamma Release Assay (IGRA) Date: _____	Result: <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Indeterminate
Tuberculin Skin Test (TST/Mantoux/PPD) Date placed: _____ Date read: _____	Induration _____ mm Result: <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive
Chest X-Ray Date: _____ Impression: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	
LTBI Treatment Start Date: _____ <input type="checkbox"/> Prior TB/LTBI treatment (Rx & duration): _____ <input type="checkbox"/> Rifampin daily - 4 months <input type="checkbox"/> Isoniazid/Rifapentine - weekly X 12 weeks <input type="checkbox"/> Treatment medically contraindicated <input type="checkbox"/> Isoniazid daily - 9 months <input type="checkbox"/> Other: _____ <input type="checkbox"/> Declined against medical advice	
Please check one of the boxes below and sign: <input type="checkbox"/> Child has no TB symptoms, no risk factors for TB, and does not require a TB test. <input type="checkbox"/> Child has a risk factor, has been evaluated for TB and is free of active TB disease. <input type="checkbox"/> Child has no new risk factors since last negative IGRA/TST and has no symptoms. <input type="checkbox"/>	
_____ Health Care Provider Signature, Title <span style="float: right;">Date</span>	

<b>Name/Title of Health Provider:</b> <b>License Number:</b> <b>Facility/Address:</b> <b>Phone number:</b>
---