LAKE QUINAULT SCHOOL DISTRICT

STUDENT ANNUAL REGISTRATION

2026-27

Please complete this annual registration packet if you have not done so online in your Skyward Family Access account. Please turn it in to one of our staff members during our Open House on August 24, 2026. Otherwise, please return a completed packet for each child to the front office as soon as possible. Thank you in advance and we are looking forward to having a wonderful school year!

LAKE QUINAULT SCHOOL DISTRICT

Registro Anual de Estudiantes

2026-27

Por favor, complete este paquete de inscripción anual si aún no lo ha hecho en línea en su cuenta de Skyward Family Access. Entrégueselo a uno de nuestros empleados durante nuestra jornada de puertas abiertas el 24 de agosto de 2026. De lo contrario, devuelva un paquete completo por cada niño a la oficina principal lo antes posible. ¡Gracias de antemano y esperamos tener un excelente año escolar!

LAKE QUINAULT SCHOOLS

Home of the Elks

Annual Attendance Letter

2026-2027

Dear Parent/Guardian

The Lake Quinault School District is making a special effort to ensure that all students fully benefit from their education by attending school regularly. Students who attend regularly feel better about school and themselves by not falling behind. You and your child can start building the habit of good attendance beginning in preschool. Learning right from the start that going to school on time, each and every day is not only important and beneficial, but builds good habits of participation, learning, and accountability for future success while in high school, college, and career opportunities.

DID YOU KNOW?

- Starting in kindergarten, too many absences (excused and unexcused) can cause children to fall behind in school.
- Missing 10 percent (or about 18 days) increases the chance that your student will not read or master math at the same level as their peers.
- Students can still fall behind if they miss just a day or two days every few weeks.
- Being late to school may lead to poor attendance.
- Absences can affect the whole classroom if the teacher has to slow down learning to help children catch up.
- By 6th grade, absenteeism is one of three signs that a student may drop out of highschool.
- By being present at school, your child learns valuable social skills and has the opportunity to develop meaningful relationships with other students and school staff.
- Absences can be a sign that a student is losing interest in school, struggling with schoolwork, dealing with a bully, or facing some other potentially serious difficulty.
- By 9th grade, regular and high attendance is a better predictor of graduation rates than 8th grade test scores.

WHAT WE NEED FROM YOU

We miss your child when they are gone, and we value their contributions to our school. We would like you to help ensure that your child attends regularly and is successful in school. If your child is going to be absent, please **contact your school's attendance office or parents may also notify the school of a child's absence through Skyward/FamilyAccess.** Be sure you are using your parent/guardian login. Go to the Attendance tab of the portal and input your child's absence information under the Absence Request section.

OUR PROMISE TO YOU

We know that there are a wide variety of reasons that students are absent from school, from health concerns to transportation challenges. There are many people in our building prepared to help you if you or your child(ren) face challenges in getting to school regularly or on time. We promise to track attendance daily, to notice when your child is missing from class, communicate with you to understand why they were absent, and to identify barriers and supports available to overcome challenges you may face in helping your child(ren) attend school.

SCHOOL POLICIES AND STATE LAWS

It is important that you understand our school policies and procedures, as well as Washington State Law, to ensure your child is successful in school. State law for mandatory attendance, called the Becca Bill, requires children from age 8 to 17 to attend a public school, private school, or Home school program. Children that are 6 or 7 years-old are not required to be enrolled in school. However, if parents enroll their 6- or 7-year-old, the student must attend full-time. Youth who are 16 or older may be excused from attending public school if they

LAKE QUINAULT SCHOOLS

Home of the Elks

Carta de asistencia anual
2026-2027

Estimado padre/tutor

El Distrito Escolar de Lake Quinault está haciendo un esfuerzo especial para garantizar que todos los estudiantes aprovechen al máximo su educación asistiendo a la escuela con regularidad. Estudiantes que asisten regularmente se sienten mejor con la escuela y consigo mismos porque no se quedan atrás. Usted y su hijo pueden comenzar a desarrollar el hábito de la asistencia regular desde el preescolar. Aprender desde el principio que asistir a la escuela a tiempo todos los días no solo es importante y beneficioso, sino que también genera buenos hábitos de participación, aprendizaje y responsabilidad para el éxito futuro en la escuela secundaria, la universidad y las oportunidades laborales.

¿SABÍAS?

- A partir del jardín de infantes, demasiadas ausencias (justificadas e injustificadas) pueden provocar que los niños se atrasen en la escuela.
- Perder el 10 por ciento (o aproximadamente 18 días) aumenta la posibilidad de que su estudiante no lea ni domine las matemáticas al mismo nivel que sus compañeros.
- Los estudiantes aún pueden quedarse atrás si faltan solo un día o dos cada pocas semanas.
- Llegar tarde a la escuela puede provocar baja asistencia.
- Las ausencias pueden afectar a toda la clase si el profesor tiene que reducir el ritmo de aprendizaje para ayudar a los niños a ponerse al día.
- Al llegar al sexto grado, el ausentismo es una de las tres señales de que un estudiante puede abandonar la escuela secundaria.
- Al estar presente en la escuela, su hijo aprende habilidades sociales valiosas y tiene la oportunidad de desarrollar relaciones significativas con otros estudiantes y el personal de la escuela.
- Las ausencias pueden ser una señal de que un estudiante está perdiendo interés en la escuela, tiene dificultades con las tareas escolares, está lidiando con un acosador o enfrenta alguna otra dificultad potencialmente grave.
- Para el noveno grado, la asistencia regular y alta es un mejor predictor de las tasas de graduación que los puntajes de los exámenes del octavo grado.

LO QUE NECESITAMOS DE USTED

Extrañamos a su hijo cuando se va y valoramos sus aportes a nuestra escuela. Nos gustaría que nos ayude a garantizar que su hijo asista regularmente y tenga éxito en la escuela. Si su hijo va a estar ausente, comuníquese con la oficina de asistencia de su escuela o los padres también pueden notificar a la escuela sobre la ausencia de un niño a través de Skyward/FamilyAccess. Asegúrate de utilizar el nombre de usuario de tu padre o tutor. Ve a la pestaña de Asistencia del portal e ingresa la información de ausencia de tu hijo en la sección Solicitud de ausencia.

NUESTRA PROMESA PARA USTED

Sabemos que hay una amplia variedad de razones por las que los hijo faltan a la escuela, desde problemas de salud hasta problemas de transporte. Hay muchas personas en nuestro edificio preparadas para ayudarle si usted o sus hijos enfrentan desafíos para llegar a la escuela regularmente o a tiempo. Nos comprometemos a realizar un seguimiento diario de la asistencia, a notar cuándo su estudiante falta a clase, a comunicarnos con usted para comprender por qué estuvo ausente y a identificar las barreras y los apoyos disponibles para superar los desafíos que pueda enfrentar al ayudar a su(s) hijo(s) a asistir a la escuela.

POLÍTICAS ESCOLARES Y LEYES ESTATALES

Es importante que comprenda las políticas y los procedimientos de nuestra escuela, así como la ley del estado de Washington, para garantizar que su hijo tenga éxito en la escuela. La ley estatal de asistencia obligatoria, llamada Becca Bill, exige que los niños de entre 8 y 17 años asistan a una escuela pública, una escuela privada o un programa de educación en el hogar. Los niños de 6 o 7 años no están obligados a inscribirse en la escuela. Sin embargo, si los padres inscriben a su hijo de 6 o 7 años, el estudiante debe asistir a tiempo completo. Los jóvenes de 16 años o más pueden

meet certain requirements. We are required to take daily attendance and notify you when your child has an unexcused absence.

UNEXCUSED ABSENCES

If your child has one **unexcused** absence in any given month, state law (RCW 28A.225.020) requires we inform the student's parent/guardian by notice in writing or by telephone, in a language the parent is fluent, whenever the student has failed to attend school after one unexcused absence. Three within any month requires we schedule a conference with you and your child to identify barriers and help with supports available to ensure regular attendance. The district is obligated to develop a plan that may require an assessment to determine how to best meet the needs of your child and reduce absenteeism.

Students with seven unexcused absences in any given month or fifteen unexcused absences or more within a school year, we are required by law to take a range of actions including filing a truancy petition with the juvenile court, alleging a violation of RCW 28A.225.010 the mandatory attendance laws.

The petition may be automatically stayed, and your child and family may be referred to a Community Engagement Board, or you and your child may need to appear in juvenile court. If your child continues to be truant, you may need to go to court.

EXCUSED ABSENCES

In elementary school, after five **excused** absences in any month, or ten or more excused absences in the school year, the district will contact you to schedule a conference. At least one district employee will attend the conference to help identify barriers and provide supports available to you and your child. A conference will not be required if a doctor's note has been provided or the absence has been pre-arranged in writing, and the parent, student, and school have plan in place to ensure your child does not fall behind academically. If your child has an Individualized Education Plan (IEP) or a 504 Plan, the team that created the plan will need to reconvene.

The Lake Quinault School District has established rules on attendance that will help you ensure your child is attending regularly. Please refer to our student handbook for our attendance policies.

WHAT YOU CAN DO

- Set a regular bedtime and morning routine.
- Prepare for school the night before, finishing homework and getting a good night's sleep.
- Find out what day school starts and make sure your child has the required immunizations.
- Don't let your child stay home unless they are truly sick. Keep in mind complaints of a stomachache or headache can be a sign of anxiety and not a reason to stay home.
- Avoid appointments and extended trips when school is in session.
- Develop back-up plans for getting to school if something comes up. Call on a family member, a neighbor, or another parent.
- Keep track of your child's attendance. Missing more than 9 days could put your child at risk of falling behind.
- Talk to your child about the importance of attendance.
- Talk to your child's teachers if you notice sudden changes in behavior. These could be tied to something going on at school.
- Encourage meaningful after school activities, including sports and clubs.

The Lake Quinault School District requires annually this signed attendance agreement stating that you agree with the importance of daily attendance.

Your signature below indicates that you have read and understand the attendance policies and procedures in Lake Quinault School District.

Signature_____ Date _____

quedar exentos de asistir a la escuela pública si cumplen con ciertos requisitos. Estamos obligados a tomar asistencia diaria y notificarle cuando su hijo tenga una ausencia injustificada.

AUSENCIAS INJUSTIFICADAS
Si su hijo tiene una ausencia injustificada en un mes determinado, la ley estatal (RCW 28A.225.020) requiere que informemos a los padres/tutores del estudiante mediante un aviso por escrito o por teléfono, en un idioma que el padre hable con fluidez, siempre que el estudiante no haya asistido a la escuela después de una ausencia injustificada. Tres veces al mes, es necesario programar una reunión con usted y su hijo para identificar las barreras y ayudar con los apoyos disponibles para garantizar la asistencia regular. El distrito está obligado a desarrollar un plan que puede requerir una evaluación para determinar cómo satisfacer mejor las necesidades de su hijo y reducir el ausentismo.

Los estudiantes con siete ausencias injustificadas en un mes determinado o quince ausencias injustificadas o más dentro de un año escolar, estamos obligados por ley a tomar una serie de acciones, incluida la presentación de una petición de ausentismo escolar ante el tribunal de menores, alegando una violación de RCW 28A.225.010 las leyes de asistencia obligatoria.

La petición puede suspenderse automáticamente y su hijo y su familia pueden ser remitidos a una Junta de Participación Comunitaria, o usted y su hijo pueden tener que comparecer ante un tribunal de menores. Si su hijo continúa faltando a la escuela, es posible que tenga que acudir a los tribunales.

AUSENCIAS JUSTIFICADAS
En la escuela primaria, después de cinco ausencias justificadas en cualquier mes, o diez o más ausencias justificadas en el año escolar, el distrito se comunicará con usted para programar una conferencia. Al menos un empleado del distrito asistirá a la conferencia para ayudar a identificar barreras y brindar apoyos disponibles para usted y su hijo. No será necesaria una conferencia si se ha proporcionado una nota del médico o la ausencia se ha organizado previamente por escrito, y el padre, el estudiante y la escuela tienen un plan establecido para garantizar que su hijo no se quede atrás académicamente. Si su hijo tiene un Plan Educativo Individualizado (IEP) o un Plan 504, el equipo que creó el plan deberá volver a reunirse.

El Distrito Escolar de Lake Quinault ha establecido reglas de asistencia que le ayudarán a garantizar que su hijo asista regularmente. Consulte nuestro manual para estudiantes para conocer nuestras políticas de asistencia.

QUE PUEDES HACER

- Establezca una rutina regular para acostarse y para la mañana.
- Prepárate para la escuela la noche anterior, terminando la tarea y durmiendo bien.
- Descubra qué día comienzan las clases y asegúrese de que su hijo tenga las vacunas necesarias.
- No dejes que tu hijo se quede en casa a menos que esté realmente enfermo. Recuerda que las quejas de dolor de estómago o de cabeza pueden ser un signo de ansiedad y no una razón para quedarse en casa.
- Evite citas y viajes prolongados cuando hay clases.
- Desarrolle planes alternativos para ir a la escuela si surge algún imprevisto. Llame a un familiar, un vecino u otro padre.
- Mantenga un registro de la asistencia de su hijo. Si falta más de 9 días, su estudiante podría correr el riesgo de quedarse atrás.
- Hable con su hijo sobre la importancia de la asistencia.
- Habla con los profesores de tu hijo si notas cambios repentinos en su comportamiento. Estos podrían estar relacionados con algo que sucede en la escuela.
- Fomentar actividades extraescolares significativas, incluidos deportes y clubes.

El Distrito Escolar de Lake Quinault requiere anualmente este acuerdo de asistencia firmado que declara que usted está de acuerdo con la importancia de la asistencia diaria.

Su firma a continuación indica que ha leído y comprende las políticas y procedimientos de asistencia del Distrito Escolar de Lake Quinault.

Firma_____Fecha_____

LAKE QUINAULT SCHOOLS

OPT-OUT OF RELEASE OF STUDENT PUBLICITY/INFORMATION

Parents/guardians should only complete this Form if they do not want photos or information shared about their child per policy and District procedure. Otherwise, please disregard. If restriction is desired, please submit this form to your school or district office, PO Box 38, Amanda Park, WA 98526. This form must be submitted annually to keep the restriction active.

STUDENT PUBLICITY/ INFORMATION OPT-OUT

☐ **Please do not publicly recognize my child for awards or release their name, photo or other student information.**

Checking this box restricts your child's name, photo and directory information from being published in staff-produced district and school newsletters and publications (including events, activities and athletic programs); recognition; public displays of student work with names, photos and/or videos, including digital tools like Seesaw; (this does not restrict a teacher from sending information, photos or videos related to a student to the parent or guardian only); honor roll and graduation lists; district/school websites and social media; district/school photos and video; classroom video recording by higher education/practicum students, etc. Parents/guardians may not authorize certain parts of school-related publicity and not others while having an active 4011F-1 on file. Customized parent permission forms are not to be used for this purpose.

If no documentation is on file, it will be assumed that permission for release of information has been granted.

Please be aware that ensuring **student privacy is not possible at school or district-related public performances or athletic/activities events where cameras are permitted**. Other students, parents, community members and news media may record/photograph/film at events and publicly share this information. By choosing to have their children participate in such activities and programs, parents/guardians are agreeing to this condition. Also, student-produced news is not legally considered student directory information. Parents/guardians who do not want their children included in student-produced news should not have their children pose for these photos or participate in student media. In addition, the district does not have control of outside news media/ publications. Access by news media, individuals, organizations, or television/film production companies to non-public locations and events, such as inside a classroom, will be conditioned upon agreement to honor parent/ guardian preferences.

YEARBOOK AND CLASS PHOTO OPT-OUT

☐ **Please do not include my child (name, phone, etc.) in the elementary, middle or high school yearbook/annual or class photo. By checking this box, your child will not be listed in the yearbook/annual or photographed for a class photo.**

HIGH SCHOOL ONLY: MILITARY RECRUITMENT OPT-OUT

☐ **Please do not release student directory information (name, phone, address, etc.) to military recruiters as required by law.**

HIGH SCHOOL STUDENT/FAMILY DIRECTORY INFO OPT-OUT

☐ **Please do not release student directory information (name, phone, address, etc.) to Higher Education Institutions' as required by law.**

SIGN AND RETURN ONLY IF YOU ARE OPTING OUT.

STUDENT NAME:_____ **GRADE:**_____

_____ **DATE** _____

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN OR SIGNATURE OF STUDENT IF 18 YEARS OF AGE OR OLDER

(File in student's cumulative folder.)

Exclusión Voluntaria de Publicidad y Liberación de la Información/Estudiantil

Los padres / tutores solo deben completar este formulario si no desean que se compartan fotos o información sobre su hijo según la política y el procedimiento del distrito. Si desea la restricción, devuelva este formulario a su escuela oa la Oficina del Distrito, P.O. Box 38, Amanda Park, WA 98526. Este formulario debe enviarse cada año para mantener activa la restricción.

Exclusión Voluntaria de Publicidad Estudiantil

❍ Por favor, no reconozca públicamente a mi hijo por premios ni divulgue su nombre, fotografía u otra información estudiantil.

Al marcar esta casilla se restringe la publicación del nombre, la fotografía y la información del directorio de su hijo en boletines y publicaciones elaborados por el personal del distrito y la escuela (incluidos eventos, actividades y programas deportivos); reconocimiento; exhibiciones públicas de trabajos de estudiantes con nombres, fotografías y/o videos, incluidas herramientas digitales como Seesaw; (esto no impide que un maestro envíe información, fotografías o videos relacionados con un estudiante únicamente a los padres o tutores); cuadro de honor y listas de graduación; sitios web y redes sociales del distrito/escuela; fotografías y videos del distrito/escuela; grabación de video en el aula por parte de estudiantes de educación superior/práctica, etc. Los padres/tutores no pueden autorizar ciertas partes de la publicidad relacionada con la escuela y no otras mientras tengan un 4011F-1 activo en su archivo. No se deben utilizar formularios personalizados de permiso de los padres para este propósito.

Si no hay documentación archivada, se asumirá que se ha otorgado permiso para divulgar información.

Tenga en cuenta que no es posible garantizar la privacidad de los estudiantes en presentaciones públicas o eventos deportivos o de actividades relacionados con la escuela o el distrito donde se permiten cámaras. Otros estudiantes, padres, miembros de la comunidad y medios de comunicación pueden grabar/fotografiar/filmar eventos y compartir públicamente esta información. Al elegir que sus hijos participen en dichas actividades y programas, los padres/tutores aceptan esta condición. Además, las noticias producidas por estudiantes no se consideran legalmente información del directorio de estudiantes. Los padres/tutores que no quieran que sus hijos sean incluidos en noticias producidas por estudiantes no deben hacer que sus hijos posen para estas fotografías ni participar en los medios estudiantiles. Además, el distrito no tiene control de los medios o publicaciones de noticias externos. El acceso de los medios de comunicación, individuos, organizaciones o compañías productoras de televisión/películas a lugares y eventos no públicos, como dentro de un salón de clases, estará condicionado al acuerdo de respetar las preferencias de los padres/tutores.

OPCIÓN DE EXCLUSIÓN DEL ANUARIO Y FOTO DE CLASE

❍ Por favor no incluya a mi hijo (nombre, teléfono, etc.) en el anuario/foto anual o de clase de la escuela primaria, intermedia o secundaria. Al marcar esta casilla, su hijo no aparecerá en el anuario/anual ni será fotografiado para una fotografía de clase.

SOLO ESCUELA SECUNDARIA: OPCIÓN DE EXCLUSIÓN DEL RECLUTAMIENTO MILITAR

❍ No divulgue información del directorio de estudiantes (nombre, teléfono, dirección, etc.) a reclutadores militares como lo exige la ley.

OPCIÓN DE EXCLUSIÓN DE INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO FAMILIAR/ESTUDIANTES DE ESCUELA SECUNDARIA

❍ No divulgue información del directorio de estudiantes (nombre, teléfono, dirección, etc.) a instituciones de educación superior como lo exige la ley.

FIRME Y DEVUELVA SOLO SI OPTA POR NO PARTICIPAR.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ GRADO: _____

_____ FECHA:_____

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN O FIRMA DEL ESTUDIANTE SI ES DE 18 AÑOS DE EDAD O MAYOR

(Archivar en la carpeta acumulativa del estudiante).

Lake Quinault School District #97 Amanda Park, Washington

LAKE QUINAULT SCHOOLS

ANNUAL STUDENT HEALTH CONCERNS DOCUMENT

Information on this form is to be filled out for each new school year and is designed to aid school staff in anticipating any health concerns that might affect your student's safety or learning. Checked health conditions will be shared with school personnel on a "need to know" basis.

Student Name:_____School Year:_____

School:_____Grade:_____Birthdate: _____

If student needs medication during the school day, an Authorization for Medications at School Form is required.

HEALTH CONDITIONS

The nurse must know of any health conditions (severe allergy with anaphylaxis, asthma, diabetes or seizure disorders) prior to attending school, as these require a health care plan in place (per RCW 28A.210.320).

Eyes:

- ☐ Wears Glasses
- ☐ Wears Contacts

Ears:

- ☐ Has hearing problems
- ☐ Has tubes in ears
- ☐ Uses hearing aids
- ☐ Requires preferential seating

☐ **Asthma**/Medication used to control asthma symptoms_____

☐ **Diabetes Type**_____Using ❑ insulin pump, ❑ insulin pen, ❑ insulin vial/syringe, ❑ oral medications

☐ **Seizure Disorder** / Meds used to control seizures:_____Last seizure on: _____

☐ **Other life threatening condition(s):**_____

☐ **Life threatening condition requiring epinephrine auto injector**:
Life threatening Allergen(s) _____

❑ **Medications taken at home** ❑ **Needed at School**

❑ **Allergies, Please list:** _____

SPECIAL HEALTH CARE PLANNING check appropriate boxes and contact your school nurse for a health care plan. Treatment order from the doctor is required for most special health care needs other than mobility aids.

❑ Tube Feeding ❑ Tracheostomy ❑ Catheter ❑ Intravenous line or PICC line ❑ Oxygen
❑ Other medical treatment:_____
❑ My child requires a mobility aid, such as a wheel chair, walker, brace:_____

For all other health conditions that need accommodations during the school day such as allergies, medications, or treatments, contact the school nurse directly:

AUTHORIZATION FOR EMERGENCY PROCEDURE & IMMUNIZATION INFORMATION RECORDING

If the parent/guardian and Licensed Health Care Provider named on the registration record cannot be reached at the time of an emergency and if immediate observation or treatment is urgent in the judgment of the school authorities, I authorize and direct the school authorities to send my child (properly accompanied) to the hospital or Licensed Health Care Provider most easily accessible. I understand that I will assume full responsibility for the payment of any service rendered. I give permission to my child's school to add immunization information with the Immunization Information System to help the school maintain my child's school record.

Parent/Guardian Signature:_____**Date:**_____**Phone Number:** _____

LAKE QUINAULT SCHOOLS

SPANISH VERSION
ANNUAL STUDENT HEALTH

DOCUMENTO ANUAL DE CUIDADO DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Este cuestionario está diseñado para ayudar al personal escolar a anticipar problemas de salud que puedan afectar la seguridad o aprendizaje de su hijo/a.

Nombre del Estudiante_____ **Año Escolar**_____

Escuela_____ **Grado**_____ **Sexo**_____ **Fecha de Nacimiento**_____

ALERGIA CON REACCIÓN DE PELIGRO DE MUERTE REQUIRE un Auto-Inyector de Epinefrina en la escuela y seguimiento médico. ** *Necesita comunicarse con la enfermera de la escuela*

☐ **Alergia con peligro de muerte:** _____

☐ Otras **Alergias, No con Peligro de Muerte** pero necesita evitar:

ASMA:

☐ Intermitente:- El estudiante tiene síntomas de tos y respiración silbante máximo de 2 días a la semana, con dificultad de asma durante la noche dos veces al mes o menos. No tiene otros síntomas más que estos episodios.

☐ Leve –El estudiante tiene una prescripción para Albuterol/Inhalador de Rescate y lo usa 1-2 veces por semana.

☐ Moderada –El estudiante tiene una prescripción para Singulair/Flovent, además de un Inhalador de Rescate que se usa menos de 2 veces por semana.

☐ Severa –El estudiante tiene una prescripción para Advair/Qvar/Xolair, además de un Inhalador de Rescate, y un historial de visitas la Sala de Emergencias.

☐ Necesita inhalador/medicamento en la escuela *ver instrucciones abajo

DESORDEN DE DEFICIENCIA DE ATENCIÓN:

☐ Necesita medicamento en la escuela ***ver instrucciones abajo**

☐ Medicamento en casa solamente

☐ Diagnosticado, pero no medicado

DIABETES:

****necesita comunicarse con la enfermera de la escuela**

☐ Dependiente de insulina y se necesita un programa escolar

☐ No dependiente de insulina y necesita un programa escolar

OJOS:

☐ Usa anteojos

☐ Lleva contactos

OREJAS:

☐ Tiene problemas de audición

☐ Tiene tubos en los oídos

☐ Usa audífonos

☐ Requiere asiento preferencial

CONVULSIONES:

****necesita comunicarse con la enfermera de la escuela**

☐ Necesita medicamento en la escuela * **ver instrucciones abajo**

☐ Medicamento en casa

☐ Antecedentes de convulsiones, pero no medicado actualmente

Fecha de la Ultima Convulsión: _____

RESTRICCIONES FÍSICAS QUE LIMITAN ACTIVIDADES:

☐ Limitaciones esqueléticas (huesos) o musculares:

_____

OTRAS NECESIDADES DE SALUD O MEDICACIONES:

☐ Medicamento no mencionado que su hijo/a necesita en la escuela: * **ver instrucciones más abajo**

_____

PROBLEMAS ADICIONALES DE SALUD QUE AFECTEN EL RENDIMIENTO ESCOLAR:

_____

_____

_____

_____

* **MEDICAMENTO EN LA ESCUELA:**

Debe entregar el formulario Autorización para suministrar medicamento en la escuela, que se puede obtener en la oficina de la escuela o en el sitio web del BSD. Este formulario debe ser completado por un Proveedor de Salud Licenciado antes que el medicamento pueda ser administrado.

** **CONDICIÓN DE RIESGO DE MUERTE: ¡Necesita comunicarse con la enfermera de la escuela! Un plan de salud debe ponerse en lugar con la enfermera escolar antes de que el estudiante pueda asistir a la escuela.**

AUTORIZACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Si el padre o Proveedor de Salud Licenciado mencionado en el record de registro no pueden ser contactados en caso de una emergencia y observación y tratamiento es urgente a juicio de las autoridades escolares, yo autorizo y dirijo a las autoridades escolares a enviar a mi hijo/a (con acompañamiento adecuado) al hospital o Proveedor de Salud Licenciado más accesible. Comprendo que yo voy a asumir toda responsabilidad por el pago de cualquier servicio prestado.

Los problemas de salud previamente mencionados podrán ser compartidos con el personal escolar a "medida que sea necesario"

Firma del padre/guardián: _____ ***Fecha:*** _____

Lake Quinault School District

8/24/2026

Dear Parents and Guardians:

We are pleased to announce that Lake Quinault School District #97 will be participating in the federal program Community Eligibility Provision (CEP) available to select schools as a part of the National School Lunch Program and School Breakfast Program.

What does this mean for my student(s) who attend Lake Quinault School? In a CEP school, all students receive a nutritious breakfast and lunch at no cost, regardless of family income.

Why is Lake Quinault School requesting financial information? The information you provide by returning the Family Income Survey impacts the funding that each school receives from the state government. The Family Income Survey is used to capture information and endure the Lake Quinault School receives all of the funding it is entitled to for state educational programs.

How will this information be protected? In keeping with current practices, will not be shared with any other entity.

What do I need to do? Please complete the attached form and return it to Lake Quinault School. Your assistance in helping us maintain our current funding levels is greatly appreciated.

If you have any questions, please contact Carol Priebe at (360)288-2414 Ext 440.

Sincerely,

Margo Silva
Lake Quinault School
District Kitchen Manager

Keith Samplawski
Lake Quinault School
Superintendent

Distrito escolar del lago Quinault

8/24/2026

Queridos padres y tutores:

Nos complace anunciar que el Distrito Escolar #97 de Lake Quinault participará en el programa federal Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP, por sus siglas en inglés) disponible para escuelas seleccionadas como parte del Programa Nacional de Almuerzos Escolares y el Programa de Desayunos Escolares.

¿Qué significa esto para mis estudiantes que asisten a la escuela Lake Quinault? En una escuela CEP, todos los estudiantes reciben un desayuno y almuerzo nutritivo sin costo alguno, independientemente del ingreso familiar.

¿Por qué la escuela Lake Quinault solicita información financiera? La información que usted proporciona al enviar la Encuesta de ingresos familiares afecta los fondos que cada escuela recibe del gobierno estatal. La Encuesta de Ingresos Familiares se utiliza para capturar información y garantizar que la Escuela Lake Quinault reciba todos los fondos a los que tiene derecho para los programas educativos estatales.

¿Cómo se protegerá esta información? De acuerdo con las prácticas actuales, no se compartirá con ninguna otra entidad.

¿Qué necesito hacer? Complete el formulario adjunto y devuélvalo a la escuela Lake Quinault. Apreciamos mucho su ayuda para ayudarnos a mantener nuestros niveles de financiación actuales.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Carol Priebe al (360) 288-2414 Ext 440.

Atentamente,

Margo Silva
Escuela del lago Quinault
Gerente de cocina del distrito

Keith Samplawski
Escuela del lago Quinault
Superintendente

2026–27 Child Nutrition Eligibility & Education Benefit Application – Lake Quinault School District

This application may qualify you for: meal benefits, Summer EBT benefits (if enrolled in a NSLP/SBP school), reduced fees for other programs and activities, and/or help secure funding for your school district. If your child(ren) are enrolled in a Community Eligibility Provision (CEP) or Provision 2 school, completing this application will not impact your eligibility to receive meals at no cost.

Complete, sign, and return this application to: the school office.

Check here if you received meal benefits last year: ☐

1. List **all students** living with you that are attending school. If the student is in foster care, experiencing homelessness, or receiving migrant education services, indicate this by placing an "x" in the appropriate box. Include any personal income received by the student and make an "x" in the correct box for how often it is received. ☐ **Homeless** ☐ **Migrant**

Student's Last Name	Student's First Name	MI	Foster	Date of Birth	School	Grade	Student Income	Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐

2. If any Household Members (including yourself) currently participate in one or more of the following assistance programs, please write in a case number. If no, go to Step 3.

☐ Basic Food ☐ TANF ☐ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) Case Number: _____

3. List the names of all other household members - Enter income (in whole dollars) and CHECK how often it is received. If a household member does not receive income, write 0. If you enter 0 or leave the income sections blank, you are promising there is no income to report.

Names of ALL other household members (do not include students listed above)	Foster	Earnings from work (before any deductions)	Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly	Public Assistance/ Child Support/ Alimony	Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly	Pensions/ Retirement/ Social Security (SSI)	Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly	Any Other Income Not Already Listed	Weekly	Bi-weekly	2 X Month	Monthly
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

4. Total Household Members (include all people living in your household): ☐ **Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of** ☐ Check if no SSN: ☐

(total listed must equal number of household members listed above) **Primary Wage Earner or Other Household Member** (*Optional if only applying for Summer EBT)*

5. Contact Information & Signature – Complete, sign, and return this application to:

I certify (promise) that all information on this application is true, that all income is reported, and that my household does not receive Summer EBT benefits through a different State or Indian Tribal Organization (if applicable). I understand that this information is given in connection with the receipt of federal or state benefits and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose these benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.

Printed Name of Adult Household Member | **Adult Household Member Signature** | **E-mail Address**

Mailing Address | **City, State & Zip Code** | **Daytime Phone** | **Date**

2026-27 APLICACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA NUTRICIÓN INFANTIL Y BENEFICIOS EDUCATIVOS
LAKE QUINAULT SCHOOL DISTRICT #97

Esta aplicación puede calificarlo para: beneficios de comidas, beneficios de EBT de verano (si está inscrito en una escuela NSLP/SBP), tarifas reducidas para otros programas y actividades, y/o ayuda para asegurar fondos para su distrito escolar. Si su(s) hijo(s) están inscritos en una escuela de Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o de Disposición 2, completar esta aplicación no afectará su elegibilidad para recibir comidas sin costo.

Complete, firme y envíe esta solicitud a: la oficina de la escuela.

Marque aquí si recibió beneficios de comidas el año pasado: ☐

1. Enumere todos los estudiantes que viven con usted y asisten a la escuela. Si el niño está en cuidado de crianza temporal, sin hogar, o recibiendo servicios abajo el programa de educación migrante, indíquelo colocando una "x" en la casilla correspondiente. Incluya todos los ingresos personales recibidos por el estudiante y marque con una "x" el casillero correcto para indicar la frecuencia con que se recibe dicho ingreso. ☐ Sin hogar ☐ Migrante

Apellido del estudiante	Primer nombre del estudiante	Segundo nombre	Niño de crianza	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado	Ingreso del estudiante	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐

2. Si algún miembro del grupo familiar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de Asistencia, escriba el número de caso. Si no tiene, vaya al paso 3.

☐ Basic Food ☐ TANF ☐ Programa de distribución de alimentos en las Reservaciones Indigenas (FDPIR) Numero de caso: _____

3. Enumere los nombres de todos los miembros del grupo familiar. Declare el ingreso y MARQUE la frecuencia con que se recibe. Si algún miembro del grupo familiar no recibe ingresos, escriba 0. Si usted ingresa 0 o deja la sección en blanco, usted promete que no hay ningún ingreso que reportar.

Nombres de TODOS los demás miembros del grupo familiar (no incluya los nombres de los estudiantes enumerados más arriba)	Niño de crianza	Ingreso proveniente del trabajo (antes de cualquier deducción)	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual	Asistencia pública/ Manutención de menores/Pensión alimentaria	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual	Pensiones/ Jubilaciones/ Seguridad Social (SSI)	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual	Cualquier otro ingreso no enumerado en este formulario	Semanal	Cada 2 semanas	Dos veces por mes	Mensual
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

4. Total de miembros del grupo familiar (incluya todas las personas que viven en su hogar): ☐ **Últimos cuatro dígitos del Número de seguro social (SSN)** ☐ Marcar si no tiene SSN: ☐
(el total especificado debe ser equivalente al número de miembros del grupo familiar antes indicado) **del principal proveedor de sustento o de otro miembro del grupo familiar** (opcional si solo está aplicando para EBT de verano)

5. Información de contacto y firma – Complete, firme y envíe esta solicitud a: INSERT FULL APPLICATION PROCESSING ADDRESS HERE

Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que todo el ingreso ha sido reportado, y que mi hogar no recibe beneficios de EBT de verano a través de un estado diferente o de una organización Tribal Indígena (si corresponde). Entiendo que esta información se proporciona para recibir fondos del gobierno federal y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que, si falsifico información de manera intencional, mis hijos pueden perder los beneficios de comidas y yo puedo ser procesado conforme a las leyes estatales y federales vigentes.

_____ _____ _____

Nombre en imprenta de miembro adulto del grupo familiar **Firma del miembro adulto del grupo familiar** **Dirección de correo electrónico**

Dirección postal	Ciudad, Estado, & Código postal	Teléfono durante el día	Fecha

6. **Identidades raciales y étnicas de los niños (Opcional)- Estamos obligados a pedir información sobre su hijo(a)'s de la raza y la etnicidad. Esta información es importante y ayuda a asegurarse de que estamos plenamente sirviendo a nuestra comunidad. Respondiendo a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de su hijo(a)'s a recibir comidas gratis o a precio reducido**

Marque una o más identidades raciales:

- ☐ Indio americano o Nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Negro o Afroamericano
- ☐ Nativo de Hawái o isleño del pacifico
- ☐ Blanco

Marque una identidad:

- ☐ Hispano o Latino
- ☐ No Hispano o Latino

Elegibilidad para Nutrición Infantil: La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Basic Food (Programa Suplementario de Asistencia Nutricional), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que fi a la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, fi o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/usda-program-discrimination-complaint-form-spanish.pdf, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1)correo:
U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

(2)fax:
(833)256-1665 o (202) 690-7442; o

(3)correo electrónico:
program.intake@usda.gov

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

INSERT DISTRICT NONDISCRIMINATION STATEMENT HERE

PARA USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO – NO RELLENAR

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do **NOT** convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL: ☐ Basic Food/TANF/FDPIR/Foster ☐ Income Household

Total Household Size _____

Total Household Income $_____

Weekly	Bi-Weekly	2x per Month	Monthly	Annual
☐	☐	☐	☐	☐

APPLICATION APPROVED FOR: ☐ Free Meals ☐ Reduced-Price Meals

APPLICATION DENIED BECAUSE: ☐ Income Over Allowed Amount ☐ Other: _____ ☐ Incomplete/Missing Information

Date Notice Sent	Signature of Approving Official	Date

6. **Children's Racial and Ethnic Identities (Optional) – We are required to ask for information about your child(ren)'s race and ethnicity. This information is important and helps make sure we are fully serving our community. Responding to this section is optional and does not affect your child(ren)'s eligibility for free & reduced-price meals.**

Mark one or more racial identities:
- ☐ American Indian or Alaska Native
- ☐ Asian
- ☐ Black, or African American
- ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- ☐ White

Mark one ethnic identity:
- ☐ Hispanic or Latino
- ☐ Not Hispanic or Latino

Child Nutrition Eligibility: The Richard B. Russell National School Lunch Act requires the information on this application. You do not have to give the information, but if you do not, we cannot approve your child for free or reduced-price meals. You must include the last four digits of the social security number of the adult household member who signs the application. The last four digits of the social security number is not required when you apply on behalf of a foster child or you list a Supplemental Nutrition Assistance Program (Basic Food), Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) case number or other FDPIR identifier for your child or when you indicate that the adult household member signing the application does not have a social security number. We will use your information to determine if your child is eligible for free or reduced-price meals, and for administration and enforcement of the lunch and breakfast programs. We MAY share your eligibility information with education, health, and nutrition programs to help them evaluate, fund, or determine benefits for their programs, auditors for program reviews, and law enforcement officials to help them look into violations of program rules.

In accordance with federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, this institution is prohibited from discriminating on the basis of race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotape, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted to USDA by:

1. **mail:**
   U.S. Department of Agriculture
   Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; or
2. **fax:**
   (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
3. **email:**
   Program.Intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.

INSERT DISTRICT NAME School District's Non-Discrimination Statement

SCHOOL USE ONLY DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

ANNUAL INCOME CONVERSION: Weekly x 52; Bi-Weekly x 26; Twice per month x 24; Monthly x 12. (Do **NOT** convert to annual income unless household reports multiple pay frequencies).

LEA APPROVAL: ☐ Basic Food/TANF/FDPIR/Foster ☐ Income Household

Total Household Size _____

Total Household Income $_____

Weekly	Bi-Weekly	2x per Month	Monthly	Annual
☐	☐	☐	☐	☐

APPLICATION APPROVED FOR: ☐ Free Eligible ☐ Reduced-Price Eligible

APPLICATION DENIED BECAUSE: ☐ Income Over Allowed Amount ☐ Other: _____ ☐ Incomplete/Missing Information

_____ Date Notice Sent

_____ Signature of Approving Official

_____ Date

LAKE QUINAULT SCHOOLS

P.O. Box 38
Amanda Park, Washington
98526 (360) 288-2414 EXT 100
www.lakequinaultschools.org

Student Housing Questionnaire

Please use one form per family. Return to school registration office within 14 days of receipt. If you require additional copies, please contact your school.

NAME OF STUDENT: _____ _____ _____
FIRST MIDDLE LAST

NAME OF SCHOOL: _____ **GRADE:** _____ **BIRTH DATE:** ____/____/____ **AGE:** _____
MONTH DAY YEAR

OTHER CHILDREN LIVING IN THE HOME:

Name: _____ **School:** _____
Name: _____ **School:** _____
Name: _____ **School:** _____

The answers to the following questions can help determine the services this student may be eligible to receive under the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435.

1. **Is this student's home address a temporary living arrangement, other than rental?** ☐ Yes ☐ No
2. **Is this a temporary living arrangement due to a loss of housing or economic hardship?** ☐ Yes ☐ No
3. **Is this student in a temporary foster care placement or awaiting foster care?** ☐ Yes ☐ No
4. **As a student, are you living with someone other than your parent or legal guardian?** ☐ Yes ☐ No

If you answered YES to **any** of the above questions, please complete the remainder of this form.

If you answered NO to all of the above questions, you may stop here.

Where is this student currently living? (check box)

- ☐ **In a motel**
- ☐ **In a shelter**
- ☐ **With more than one family in a house or apartment**
- ☐ **Moving from place to place**
- ☐ **In a location not designed for sleeping accommodations such as a car, park or campsite**
- ☐ **Transitional housing (through community agency)**
- ☐ **"Awaiting" Foster Care**

ADDRESS OF CURRENT RESIDENCE: _____
(OR)
NAME OF MOTEL /SHELTER OF CURRENT RESIDENCE: _____
(OR)
NAME OF "GENERAL AREA" OF CURRENT RESIDENCE: _____

PHONE NUMBER OR CONTACT NUMBER: _____ **NAME OF CONTACT:** _____

Print name of parent(s)/legal guardians(s): _____
(Or unaccompanied youth)
Signature of parent/legal guardian: _____ **Date:** _____
(Or unaccompanied youth)

Please Return completed form to : April Mickelson, District Homeless Liaison, 360-288-2414 ext 500

For School Personal Only: For data collection purposes and student information system coding

(N) Not Homeless **(A) Shelters** **(B) Doubled-Up** **(C) Unsheltered** **(D) Hotels/Motels**

LAKE QUINAULT SCHOOLS

P.O. Box 38
Amanda Park, Washington
98526
(360) 288-2414 EXT 100
www.lakequinaultschools.org

SPANISH VERSION
Student Housing Questionnaire

Cuestionario de Vivienda del Estudiante

Utilice una forma para cada familia. Regrésela a la oficina de matricula dentro de 14 días de haberla recibido

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____ _____ _____
PRIMER SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ **GRADO:** ____ **FECHA DE NACIMIENTO:** ____/____/____ **EDAD:** ____
MES DÍA AÑO

OTROS NIÑOS VIVIENDO EN LA CASA:

Nombre: _____ **Escuela:** _____
Nombre: _____ **Escuela:** _____
Nombre: _____ **Escuela:** _____

Las respuestas de las siguientes preguntas ayudaran a determinar los servicios y proteccioines que este estudiante puede recibir bajo el Acta de Asistencia Educativa para "los Sin Hogar" de McKinney-Vento - 42 U.S.C. 11435.

1. ¿Para este estudiante el domicilio es temporal y no propiedad de renta? ☐ **Sí** ☐ **No**
2. ¿Esta residencia temporal es a causa de recursos económicos? ☐ **Sí** ☐ **No**
3. ¿Este estudiante esta en cuidado temporal del estado? ☐ **Sí** ☐ **No**
4. ¿Como estudiante, estas viviendo con una persona que no es tu padre(s) ni guardián legal? ☐ **Sí** ☐ **No**

Si contestó sí a cualquiera de las preguntas anteriores, complete el resto de esta forma.

Si contestó no a todas las preguntas anteriores, puede para aquí.

¿Dónde está viviendo este estudiante?

☐ **En un motel**
☐ **En un refugio para familias sin hogar**
☐ **Comparatiendo una vivienda con otra familia o pariente**
☐ **Viviendo de lugar en lugar**
☐ **En un alojamiento inadecuado, como vehículo, parque para acampar, o al aire libre**
☐ **Asistencia de vivienda temoral**
☐ **"Esperando" Hogar de acogida**

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL: _____
(o)
NOMBRE DE MOTEL /REFUGIO DE RESIDENCIA: _____
(o)
NOMBRE DE "AREA GENERAL" DE RESIDENCIA: _____

NÚMBERO DE TELÉFONO O DE CONTACTO: _____ **NOMBRE DE CONTACTO:** _____

Nombre de padre(s)/guardián legal(es): _____
(O Joven no acompañado/a)
Firma de padre(s)/ guardián legal(es): _____ **Fecha:** _____
(O Joven no acompañado/a)

Please Return completed form to : April Mickelson, District Homeless Liaison, 360-288-2414 ext 500

Solo para uso personal de la escuela: Para fines de recopilación de datos y codificación del sistema de información del estudiante.

(N) No sin hogar **(A) Refugios** **(B) Doblado** **(C) Desenvainado** **(D) Hoteles / Moteles**

Lake Quinault School District 97

FEDERAL IMPACT AID
Annual Parent-Student Survey (Federal Employment/Military Card)

Dear Parent/Guardian:

Attached is an important survey that we are asking all parents to complete in order to determine if our school district qualifies to receive additional funds from the federal government. These funds are part of a program called "Impact Aid", which is designed to lessen the impact of federal activity on the operating budgets of school districts.

How does federal activity impact school district budgets?

Districts rely upon local property taxes as a major source of revenue to operate and maintain schools. However, there are some exemptions that no not generate these taxes and reduce a portion of the district's revenue. These exemptions include:

- Native American property
- Active military personnel
- Home on federal property
- Business and government agencies on federal property

Why must parents complete a survey?

In order to receive Impact Aid funds, the school district must provide a form to a parent or guardian of each student enrolled in the district to:

1. Confirm the student's place of residence, and
2. determine if the student's parent or guardian is employed on federal property or is in on active military duty.

Your support is needed in obtaining the district's appropriate share of federal Impact Aid funds. Please complete and sign a Parent/Student Survey for each child in your household and return it to you child's school as soon as possible. All information that you provide on the survey will be treated confidentially.

If you need additional information, please call 360-288-2414, ext. 500. Thank you for your help and support.

Sincerely,

April Mickelson
Administrative Coordinator
amickelson@lakequinaultschools.org

Lake Quinault School District 97

AYUDA FEDERAL DE IMPACTO
Encuesta Anual de Padres y Estudiantes (Tarjeta Federal de Empleo/Militar)Card)

Estimado padre/tutor:

Adjunto se encuentra una encuesta importante que pedimos a todos los padres que completen para determinar si nuestro distrito escolar califica para recibir fondos adicionales del gobierno federal. Estos fondos son parte de un programa llamado "Impact Aid", que está diseñado para disminuir el impacto de la actividad federal en los presupuestos operativos de los distritos escolares.

¿Cómo afecta la actividad federal a los presupuestos de los distritos escolares?

Los distritos dependen de los impuestos locales a la propiedad como una fuente importante de ingresos para operar y mantener las escuelas. Sin embargo, existen algunas exenciones que no generan estos impuestos y reducen una parte de los ingresos del distrito. Estas exenciones incluyen:

- Propiedad de nativos americanos
- Personal militar activo
- Casa en propiedad federal
- Agencias comerciales y gubernamentales en propiedad federal

¿Por qué los padres deben completar una encuesta?

Para recibir fondos de Impact Aid, el distrito escolar debe proporcionar un formulario a un padre o tutor de cada estudiante matriculado en el distrito para:

1. Confirmar el lugar de residencia del estudiante, y
2. determinar si el padre o tutor del estudiante está empleado en propiedad federal o está en servicio militar activo.

Se necesita su apoyo para obtener la parte apropiada del distrito de los fondos federales de Ayuda de Impacto. Complete y firme una Encuesta para padres/estudiantes para cada niño en su hogar y devuélvala a la escuela de su hijo lo antes posible. Toda la información que proporcione en la encuesta será tratada de forma confidencial.

Si necesita información adicional, llame al 360-288-2414, ext. 500. Gracias por su ayuda y apoyo.

Atentamente,

April Mickelson
Coordinadora administrativa

amickelson@lakequinaultschools.org

Lake Quinault School District 97

FEDERAL IMPACT AID
Annual Parent-Student Survey (Federal Employment/Military Card)

All information submitted is strictly confidential. Please complete a separate form for each child in your household and submit it to their school.

STUDENT INFORMATION (Please Print):

Student's Name_____
First Name Middle Initial Last Name

Address:_____
Street City State Zip

PARENT/GUARDIAN WORK INFORMATION (Please Print):
Note: This section applies only to the parent/guardian with whom the student resides.

_____ Lives on Native American Property.

_____ Works or lives on property owned by the federal government.

_____ Does not work or live on property owned by the federal government.

_____ Does not know if the property on which you work or live is owned by the federal government.

_____
Parent or Guardian's Name Employer Work Address Work Phone

_____
Parent or Guardian's Name Employer Work Address Work Phone

PARENT/GUARDIAN MILITARY SERVICE INFORMATION:
Note: This section does not apply to the National Guard or the Reserves unless on active duty.

Name of Parent/Guardian on active duty:_____Rank:_____

Name of Parent/Guardian on active duty:_____Rank:_____

Please check the type of service:

TYPE OF SERVICE:

- ❑ U.S Military
- ❑ Foreign Military
- ❑ Retired Military

BRANCH OF SERVICE:

- ❑ Air Force
- ❑ Army
- ❑ National Guard
- ❑ Marine Corp
- ❑ Coast Guard
- ❑ Navy
- ❑ Commissioned Officer: Public Health Service
- ❑ NOAA Corps

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE:

_____
Signature Telephone Email Address Date

Lake Quinault School District 97

AYUDA FEDERAL DE IMPACTO
Encuesta Anual de Padres y Estudiantes (Tarjeta Federal de Empleo/Militar)Card)

Toda la información enviada es estrictamente confidencial. Complete un formulario por separado para cada niño en su hogar y envíelo a su escuela.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Por favor imprima):

Nombre del estudiante _____
Nombre de pila Inicial del segundo nombre Apellido

Dirección:_____
Calle Ciudad Estado Código postal

INFORMACIÓN LABORAL DEL PADRE/TUTOR (Por favor imprima):
Nota: Esta sección se aplica únicamente al padre/tutor con quien reside el estudiante.

_____ Vive en propiedad de nativos americanos.
_____ Trabaja o vive en propiedades propiedad del gobierno federal.
_____ No trabaja ni vive en propiedades propiedad del gobierno federal.
_____ No sabe si la propiedad en la que trabaja o vive es propiedad del gobierno federal.

_____
Nombre del padre o tutor Empleador Dirección de trabajo Teléfono de trabajo

_____
Nombre del padre o tutor Empleador Dirección de trabajo Teléfono de trabajo

INFORMACIÓN DEL SERVICIO MILITAR PARA PADRES/TUTOR:
Nota: Esta sección no se aplica a la Guardia Nacional ni a las Reservas a menos que estén en servicio activo.

Nombre del padre/tutor en servicio activo: _____ Rango:_____
Nombre del padre/tutor en servicio activo: _____ Rango:_____

Por favor marque el tipo de servicio:

TIPO DE SERVICIO:

- ❑ Ejército de EE. UU.
- ❑ Militar extranjero
- ❑ Militar retirado

RAMA DE SERVICIO:

- ❑ Air Force
- ❑ Army
- ❑ National Guard
- ❑ Marine Corp
- ❑ Coast Guard
- ❑ Navy
- ❑ Commissioned Officer: Public Health Service
- ❑ NOAA Corps

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE:

_____
Signature Telephone Email Address Date

Chromebook Agreement Form

(Grades 9 - 12 Ony)

Please choose one of the following options:

❍ I, _____ will be having a Chromebook checked out and agree to follow all the policies and procedures outlined in the Electronic Use Policy found in the student handbook. I will be responsible for **ALL DAMAGES TO THE CHROMEBOOK INCLUDING THE COST OF LOST CHARGERS AND COSTS TO REPAIR THE CHROMEBOOK IF NECESSARY.**

❍ _____ will use a **PERSONAL DEVICE** and does not want to check out a Chromebook from the school. We understand that although it is not covered by these rules, it is still subject to the electronic use policy outlined in the student handbook when being used at school.

Type of device to be used _____

❍ _____ **will not be checking out a school Chromebook.** We understand the device has been offered and we are refusing it. Furthermore, we understand that our student will be responsible for ALL work assigned by teachers that utilize the Chromebook, electronic textbooks, or submitting their work electronically.

Student Name (Print) _____ (Signature) _____

Student Email (Print) _____

Parent/GuardianName (Print) _____ (Signature) _____

Parent/Guardian Email (Print) _____

Parent/Guardian Phone _____

District Use Only

Chromebook Serial Number _____

Chromebook LQS Inventory Number _____

Checked out: _____ Checked in: _____

Formulario de acuerdo de Chromebook

(Solo para los grados 9 a 12)

SPANISH VERSION
Chromebook
Agreement Form

Por favor, elije alguna de las siguientes opciones:

❍ I, _____ Se prestará una Chromebook y se compromete a seguir todas las políticas y procedimientos descritos en la Política de uso electrónico que se encuentra en el manual del estudiante. Seré responsable de TODOS LOS DAÑOS AL CHROMEBOOK, INCLUYENDO EL COSTE DE LOS CARGADORES PERDIDOS Y LOS COSTOS DE REPARAR EL CHROMEBOOK SI ES NECESARIO.

❍ _____ usará un DISPOSITIVO PERSONAL y no quiere sacar un Chromebook de la escuela. Entendemos que, aunque no está cubierto por estas reglas, todavía está sujeto a la política de uso electrónico descrita en el manual del estudiante cuando se usa en la escuela.

Tipo de dispositivo que se utilizará _____

❍ _____ no sacará un Chromebook de la escuela. Entendemos que se ha ofrecido el dispositivo y lo rechazamos. Además, entendemos que nuestro estudiante será responsable de TODO el trabajo asignado por los maestros que utilicen el Chromebook, libros de texto electrónicos o envíen su trabajo electrónicamente.

Nombre del estudiante (imprimir)_____ (firma)_____

Correo electrónico del estudiante (Imprimir)_____

Nombre del padre/ tutor (imprimir)_____ (firma)_____

Correo electrónico del padre/tutor (imprimir)_____

Teléfono del padre/tutor _____

District Use Only

Chromebook Serial Number _____

Chromebook LQS Inventory Number _____

Checked out: _____ Checked in: _____

Lake Quinault School District

Emergency Early Dismissal Form

Dear Parent/Guardian:

It may become necessary to close school early because of inclement weather or some other emergency. Please complete this form and return it to your school promptly so we can provide safe and accurate dismissal of your child should it become necessary at any time other than regular school hours. It is important to discuss your emergency early dismissal plans with your child.

Student(s):_____

In the event of an emergency early dismissal when bus service is available:

- ❍ Send my child home per their regular routine. Someone will be home.
- ❍ No one will be home during the day to care for my child. Please send my child to:

  Name: _____

  Address: _____

  Relationship to you/your child:_____

  - ❍ My child will walk to the above address.
- ❍ My child will ride his/her usual bus but the above address will be at a different stop.
- ❍ My child will need to ride a different bus than normally ridden to the above address.
  Bus#_____

In the event there is no bus service available during an emergency early dismissal, the following persons, other than custodial parents, have my permission to pick my child up at school:

Name:_____ Phone number:_____

Name:_____ Phone number:_____

❍ I will pick my child up if there is no bus service.

Phone number_____ Cell Phone_____

Notes:_____

_____

_____

Parent/Guardian:_____

Parent/Guardian Signature_____ Date_____

Distrito escolar de Lake Quinault

Formulario de salida anticipada de emergencia

Estimado padre/tutor:

Puede resultar necesario cerrar la escuela temprano debido al mal tiempo o alguna otra emergencia. Complete este formulario y devuélvalo a su escuela lo antes posible para que podamos brindar una salida segura y precisa de su hijo en caso de que sea necesario en cualquier momento fuera del horario escolar regular. Es importante discutir sus planes de salida anticipada de emergencia con su hijo.

Estudiante(s):_____

En caso de salida anticipada de emergencia cuando el servicio de autobús esté disponible:

- ❍ Enviaré a mi hijo a casa según su rutina habitual. Alguien estará en casa.
- ❍ Durante el día no habrá nadie en casa para cuidar a mi hijo. Envíen a mi hijo a:

  Nombre: _____

  DIRECCIÓN: _____

  Relación con usted / su hijo:_____

  - ❍ Mi hijo caminará a la dirección de arriba.
- ❍ Mi hijo viajará en su autobús habitual, pero la dirección indicada anteriormente estará en una parada diferente.
- ❍ Mi hijo tendrá que viajar en un autobús diferente al que utiliza normalmente para llegar a la dirección indicada anteriormente. Autobús#_____

En caso de que no haya servicio de autobús disponible durante una salida temprana de emergencia, las siguientes personas, además de los padres con custodia, tienen mi permiso para recoger a mi hijo en la escuela:

Nombre:_____ Número de teléfono:_____

Nombre:_____ Número de teléfono:_____

❍ Recogeré a mi hijo si no hay servicio de autobús.

Número de teléfono:_____ Teléfono móvil_____

Notas:_____

_____

_____

Padre/Tutor:_____

Firma del padre/tutor_____ Date_____

Lake Quinault School District

ELECTRONIC INFORMATION NETWORKS
INDIVIDUAL USER ACCESS INFORMED CONSENT

My child/I agree to abide by the District's Policy and Procedures for Electronic Information Systems, which I/we have reviewed and understand. I/we acknowledge that failure to comply with the policy and procedures may result in the revocation of network use privileges. My child/I acknowledge and agree that **Lake Quinault School District** has the right to review, edit or remove any materials installed, used, stored, or distributed on or through the network or District's system. I/we hereby waive any right of privacy which my child/I may otherwise have to such material. I/We have also been presented with opportunities to learn more about the Internet and electronic networks in schools.

APPLICANT	**PARENT/GUARDIAN**
_____ Printed Name of Applicant ❍ Staff ❍ Student	_____ Printed Name of Parent or Guardian (Required if applicant is under age 18)
_____ Signature of Applicant	_____ Signature of Parent or Guardian
_____ Date Signed	_____ Date Signed

For Official Use Only

This form should be kept at the school in the student's cumulative folder or on file with the building coordinator.

_____ _____

Signature of Building Coordinator Date

Distrito escolar de Lake Quinault

REDES DE INFORMACIÓN ELECTRÓNICA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ACCESO
DE USUARIOS INDIVIDUALES

Mi hijo/yo acepto cumplir con la Política y los Procedimientos del Distrito para los Sistemas de Información Electrónica, que he/hemos revisado y entiendo. Reconozco/reconocemos que el incumplimiento de la política y los procedimientos puede resultar en la revocación de los privilegios de uso de la red. Mi hijo/yo reconocemos y aceptamos que el Distrito Escolar Lake Quinault tiene el derecho de revisar, editar o eliminar cualquier material instalado, utilizado, almacenado o distribuido en o a través de la red o el sistema del Distrito. Por la presente, renuncio/renuncios a cualquier derecho de privacidad que mi hijo/yo pudiéramos tener sobre dicho material. También se me han presentado oportunidades de aprender más sobre Internet y las redes electrónicas en las escuelas.

SOLICITANTE	**PADRE / TUTOR**
_____ Nombre impreso del solicitante ❍ Personal ❍ Estudiante	_____ Nombre impreso del padre o tutor (Obligatorio si el solicitante es menor de 18 años)
_____ Firma del solicitante	_____ Firma del padre o tutor
_____ Fecha de firma	_____ Fecha de firma

For Official Use Only

This form should be kept at the school in the student's cumulative folder or on file with the building coordinator.

_____ _____

Signature of Building Coordinator Date