



Año escolar 2024-2025



DEBE TENER para la inscripción del estudiante:

- ☐ Prueba de residencia en el Distrito Escolar de Eaton

Uno de los siguientes que contiene el nombre del padre/tutor legal:

- Estado de cuenta actual de la hipoteca
- Contrato de alquiler actual firmado (verificado por el arrendador)
- Contrato firmado con fecha de cierre
- Escritura de garantía del cierre
- Factura de venta
- Factura de servicios públicos actual

- ☐ Acta de nacimiento

- ☐ Registro de vacunación actual

- ☐ Documentación de custodia (si corresponde)

Devuelva los documentos incluidos para cada niño que está inscribiendo a sus posibles escuelas. Consulte la hoja de contactos de la escuela para ver la dirección de la escuela y la información de contacto.

- ☐ Inscripción (Página 1)
- ☐ Información familiar (Página 2)
- ☐ Declaración jurada de residencia (Página 3)
- ☐ Solicitud de expedientes estudiantiles (Página 4)
- ☐ Carta de verificación de inscripción (Página 5)
- ☐ Información de salud del estudiante (Páginas 6)
- ☐ Encuesta sobre el idioma del hogar (página 7)
- ☐ McKinney-Vento (página 8)
- ☐ Documentos opcionales incluidos en el paquete de inscripción

-Encuesta ocupacional del MEP de Colorado

-Aplicación Doméstica Gratis y Reducida



Bienvenido al Distrito Escolar de Eaton RE-2



Lo invitamos y lo alentamos a convertirse en un patrocinador informado, preocupado e involucrado de nuestro distrito escolar, ya sea como estudiante, padre o ciudadano que paga impuestos. Estamos muy orgullosos de nuestro sistema escolar.

La siguiente información está diseñada para darle una breve descripción de nuestras escuelas. Visite nuestro sitio web www.eaton.k12.co.us para obtener más información sobre nuestro distrito.

Junta de Educación del Distrito Escolar de Eaton RE-2

Miembros: Cinco personas que residan en distritos designados como directores y elegidos por períodos de cuatro años;

Directora Distrito A: Jennifer Gurnsey
Directora Distrito B: Audrey Clary (Presidenta)
Director Distrito C: Jeff Oatman
Director Distrito D: Brad Sharp
Directora Distrito E: DeAn Dillard

Las reuniones de la Junta se llevan a cabo el segundo lunes de cada mes a las 5:30 p. m. en la Oficina del Distrito Escolar de Eaton, 211 1 st Street, Eaton, CO 80615.

Oficina de distrito: 211 Calle 1
(970) 454-3402
(970) 454-5193 Fax

Superintendente De Escuelas	Jay Tapia
Director de Servicios Estudiantiles	Marcy Sanger
director financiero	Lucas Gonzales
Director de Transporte	Susan Gomez
Directora de Servicio de Alimentos	Laura Baxley
Director de Mantenimiento	Josh Higgins
Enfermera del distrito	Michelle Been

Eaton Elementary School:

Director
Asistente del director
Asistente administrativa
Grados

225 Juniper Avenue, Eaton, CO 80615
(970) 454-3331
(970) 454-5123 Fax
Anthony Matthews
Mary Whitman
Vicki Ruff
Kinder a 5to grado

Benjamin Eaton Elementary School:

Director
Asistente del director
Asistente administrativa
Grados

100 South Mountain View Drive, Eaton, CO 80615
(970) 454-5200
(970) 462-9241 Fax
Kenny Gartrell
Mary Whitman
Nicole South
Kinder a 5to grado

Galeton Elementary School:

Directora

Grados

24750 3rd Street, Galeton, CO 80622
(970) 454-3421
(970) 454-2926 Fax
Kim Hielscher
Gracie Garcia
Kinder a 5to grado

Eaton Middle School:

Directora
Asistente del director
Asistente administrativa

Grados

601 1st St, Eaton, CO 80615
(970) 454-3358
(970) 454-1337 Fax
Leigh Florita
Angie Duncan
Heather McDaniel
Jennifer Clingan
6 grado – 7 grado- 8 grado

Eaton High School:

Director
Asistente del director
Director atletico
Consejeros

Asistente adm. de consejería
Asistentes administrativos

Grados

1661 Collins St, Eaton, CO 80615
(970) 454-3374
(970) 454-5190 Fax
Jessica Grable
Tom Shannon
Steve Longwell
Kelly Kochevar

Carey Quaratino
Lisa DeNooy
Kim Carey
9 grado – 10 grado – 11 grado, 12 grado

Eaton School District RE-2 Nombre del Estudiante: _____
 Primer Segundo Apellido

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE PARA EL RECORD ESCOLAR

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Sexo: _____ Numero de telefono: _____

Dirección Postal: _____

Dirección: _____
 (Si es diferente a la dirección postal)

Escuela Anterior: _____

Idioma del hogar: _____ Teléfono celular del estudiante: _____
 * * * * *

Raza o Grupo Étnico - Mandato Federal

(Si no contesta estas preguntas una tercera persona(observador) las responderá)

Parte A: ¿Este estudiante de origen hispano, latino o español? *(Escoja solo una opción)*

- ☐ **No**, no hispano, latino o español de origen.
- ☐ **Sí**, cubano
- ☐ **Sí**, mexicano, mexicano-americano
- ☐ **Sí**, puertorriqueño
- ☐ **Sí**, otro origen hispano, latino o español - por ejemplo, argentino, colombiano, dominicano, nicaragüense, salvadoreño, español, etc. _____

La pregunta de arriba es en referencia a su etnia no su raza. **No importa lo que haya seleccionado en la Parte A, favor de seleccionar una respuesta para la Parte B**, marque todas las opciones que usted considera que aplican a su hijo(a).

Parte B: ¿Cuál es la raza del estudiante? (Seleccione todas las que apliquen)

- ☐ **Indio americano o nativo de Alaska** - Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Norte y Sur América (incluyendo América Central), y que mantiene una afiliación tribal o lazo comunitario.
- ☐ **Asiático** - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste Asia o el subcontinente Indio, incluyendo, por ejemplo, Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- ☐ **Negro o Afroamericano** - Una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales de África o persona de color.
- ☐ **Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico** - Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawai, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- ☐ **Blanca** - Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del Norte.

* * * * *

¿Vive dentro del Distrito Escolar de Eaton?	Sí	No	
¿Ha asistido el estudiante a este distrito antes?	Sí	No	Sí, en qué fecha _____
¿Su hijo(a) necesita usar el transporte escolar?	Sí	No	
¿Su hijo(a) tiene algún problema legal?	Sí	No	Sí, qué tipo de problema _____

INFORMACIÓN FAMILIAR

(Circule uno) Padre/Tutor/Padre temporal/Padraastro/Otro

Nombre completo: _____

Numero de telefono teléfono celular teléfono de trabajo dirección de correo electrónico

(Circule uno) Madre/Tutora/ Madre Temporal/ Madrastra/ Otra

Nombre Completo: _____

Numero de telefono teléfono celular teléfono de trabajo dirección de correo electrónico

Estado civil de los padres: casados divorciados separados solteros viudo(a)
(Circule uno)

Tutor(es) secundario(s): _____

Numero de telefono y direccion del tutor(es) secundario(os): _____

Información sobre hermanos(as):

Nombre _____	grado _____	Nombre _____	grado _____
Nombre _____	grado _____	Nombre _____	grado _____
Nombre _____	grado _____	Nombre _____	grado _____
Nombre _____	grado _____	Nombre _____	grado _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

____ Yo doy permiso al distrito escolar de Eaton a que le den primeros auxilios a mi hijo(a) en caso de un accidente o en caso de una enfermedad monetaria. (Política de JLCE, Primeros Auxilios y Emergencias Médicas)

En el caso de una emergencia en la escuela, tendremos que contactar con alguien **rápidamente**. Favor ponga a otras personas a las cuales podemos contactar en caso de una emergencia (que no sean los padres o tutores) y puedan recoger al niño(a) si fuera necesario.

Nombre	Relación	# de teléfono	(celular, trabajo, casa)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

√ _____

Firma de la persona que llenó las hojas

Fecha

Información adicional que le gustaría mencionar:



Por Favor, Lea Cuidadosamente

Requisitos de Residencia Para la Matrícula Escolar

A ningún estudiante se le permitirá asistir Distrito Escolar Eaton RE-2 menos que el estudiante es un residente legal en el área servida por el distrito escolar y es capaz de proporcionar una dirección permanente dentro de los límites del distrito o tiene un aprobado "fuera del distrito" aplicación de la oficina del distrito.

A continuación se podrá presentar, pero no constituyen necesariamente una prueba suficiente de residencia o que un alumno está dentro de los límites del distrito escolar - (escritura de garantía, declaración de la hipoteca actual, contrato de venta, estado de liquidación del cierre, el contrato firmado con fecha de cierre, actual contrato de alquiler firmado o recibo de alquiler mensual).

Residencia información será verificada. Una visita a la casa se puede incluir en la verificación. Si se determinara que los requisitos de residencia no están siendo satisfechas, la matrícula del alumno deberá suprimirse inmediatamente, previa notificación a los padres / tutor legal.

----- *Declaración de Residencia Declaración Jurada*

- I. He leído las disposiciones anteriores.
- II. Entiendo y certifico que esta declaración jurada es firmada bajo pena de perjurio y cualquier información falsa contenida en este documento hará que me aplicarán sanciones apropiadas por perjurio.
- III. Resido en _____ y haber residido en este domicilio desde _____ por presentar. (*Residencia se define por el Estado como el lugar donde el estudiante pone físicamente su cabeza todas las noches*)
- IV Voy a notificar al distrito dentro de 7 días si ya no resido en la dirección anterior.
- V. Tengo la custodia legal o responsabilidades de tutela para el hijo (a) está inscrito.
- VI. El estudiante vive con los siguientes adultos: (un círculo todos los que apliquen)

Madre	Padre	Guardián	Padrastra	Madrastra	Padres de Crianza
Hermano	Hermana	Abuela	Abuelo	Otro	_____

Al firmar este Declaro que la información anterior es verdadera y correcta.

Firma de la persona que completa la declaración jurada

Relación con el estudiante

Fecha

Principal verification: _____

Solicitud de Documentos Estudiantiles

Fecha de la solicitud: _____

Escuela o Institución Anterior

Nombre de la Escuela o Agencia Previa: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Información del Estudiante

Nombre	Apellido	
Legal:	Nombre	
	Inicial	

Fecha de Nacimiento: _____ #ID de Colorado (SASID#): _____

Grado: _____ Ultimo día de asistencia a la escuela (aprox.): _____

Firma del Padre/Tutor (si está disponible) _____

Los siguientes expedients se solicitan por este medio:

- | | |
|--|---|
| ☐ Expediente Académico o Boleta de Calificaciones | ☐ Historial de disciplina |
| ☐ Datos de pruebas / Resultados de exámenes estándar | ☐ Tarjeta de vacunas |
| ☐ Datos del examen del Lenguaje Inglés (English Language ELL) si es aplicable | ☐ Historial médico |
| ☐ Lista de cursos y grados al momento de baja | ☐ Documentación física deportiva |
| ☐ Reporte de asistencia | ☐ Historial psicológico |
| ☐ Plan Individual de alfabetización (si es aplicable) | ☐ Historial sociológico |
| ☐ IEP (Plan Individual de Educación) si es aplicable | ☐ Copia del Acta de nacimiento |
| ☐ Plan 504 (si es aplicable) | ☐ Other _____ |

Firma del Representante de la Escuela Solicitando la Información :

Firma	Título	Fecha
-------	--------	-------

Por favor responda y regrese la forma por correo o por fax a:

Nombre de la Escuela Proveniente

Dirección

Teléfono

Fax

The Family Educational Rights and Privacy Act (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Part 99), as revised, states (a) An educational agency or institution may disclose personally identifiable information from an education record of a student without the written consent of the parent of the student or the eligible student if (1) The disclosure is to other school officials, including teachers, within the agency or institution has determined to have legitimate educational interests. (2) The disclosure is to officials of another school or school system in which the student seeks or intends to enroll.



A quien corresponda,

Es mi intención que mi hijo(a) _____ sea registrado
como estudiante de tiempo completo en el Distrito Escolar de Eaton en la
escuela _____ y va a estar en el grado _____.

Este estudiante no está registrado para clases en línea.

Firma de padre/tutor

fecha

Verificación de Personal _____

Recuento duplicado: ¿cómo se maneja una situación si un estudiante tiene un horario de tiempo completo integrado en una escuela física a partir del día de conteo y un horario de tiempo parcial integrado en una escuela en línea al mismo tiempo? ¿Quién puede contar al estudiante? Ambas escuelas deben presentar toda la documentación que demuestre que el estudiante cumple con los requisitos de financiación durante el conteo duplicado.

Inscripción para el Día del recuento de octubre estatal: qué documentación se requiere para un estudiante que se inscribe en una escuela durante el período de recuento de octubre y el distrito anterior no retira al estudiante. Una carta del padre indicando la intención de retirar al estudiante del distrito anterior e inscribir al estudiante en el distrito actual es la documentación adecuada. Una solicitud de registros no es adecuada, sin embargo, un recibo de registros sí lo es.

Eaton School District
ESTUDIANTE INFORMACIÓN DE SALUD

Los padres,

Esta forma detallada solamente se recopila una vez mientras su hijo está en el Distrito Escolar de Eaton. Pediremos una breve actualización de tercero, sexto y 9º grados. Si usted tiene alguna pregunta o duda o quisiera discutir cualquier cosa en privado, por favor deje un mensaje en la escuela de su hijo y me pondré en contacto con usted. Por favor mantenernos actualizados sobre los cambios que se producen con la salud de su hijo. Michelle Been, RN, BSN

El nombre del estudiante: _____ Fecha de cumpleaños: _____

Edad: _____ Grado: _____ Escuela: _____ Sexo: M ____ F ____

Teléfono Principal #: _____ Dirección: _____

Nombre de la Madre: _____ Teléfono Principal: _____

Teléfono Móvil: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Nombre de la Padre: _____ Teléfono Principal: _____

Teléfono Móvil: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Médico: _____ Fecha de la última física: _____

Dentista: _____ Fecha del último examen: _____

¿Se ha diagnosticado a su niño con una condición médica? _____ En caso afirmativo, ¿cuál es el diagnóstico y fecha hecho?: _____ de Médico: _____

¿Toma su hijo algún medicamento? NO ____ Si ____ En caso afirmativo, indique la medicación incluyendo dosis y con qué frecuencia se toma; _____

Otros medicamentos, tratamientos o terapias rutinarias o cotidianas (no mencionados anteriormente): _____

Equipo médico especial requerida en la escuela? (silla de ruedas, muletas, oxígeno, etc ..)

Si su hijo necesita medicamentos en la escuela, por favor solicite un formulario de medicamentos para ser firmado por usted y su médico, y darle a la escuela de su hijo.

¿Su hijo alguna vez la experiencia o es su hijo actualmente experimenta cualquiera de las siguientes condiciones?

	NO	SI	En caso afirmativo, explique e incluya la edad al momento del diagnóstico
1. Alergias	☐	☐	_____
2. Asma	☐	☐	_____
3. Diabetes	☐	☐	_____
4. Convulsiones	☐	☐	_____
5. Los dolores de Cabeza Frecuentes	☐	☐	_____
6. Infecciones del Oído Frecuentes	☐	☐	_____
7. Infecciones de Garganta Frecuentes	☐	☐	_____
8. Problemas del Corazón	☐	☐	_____
9. Los Problemas de la vejiga / riñón	☐	☐	_____
10. Hueso o dolor Muscular	☐	☐	_____
11. Hospitalizaciones / Cirugía	☐	☐	_____
12. Accidentes graves / lesiones	☐	☐	_____
13. Lesión Craneal	☐	☐	_____
14. Problemas de visión (incluir gafas)	☐	☐	_____
15. La pérdida de Audición / Audífonos	☐	☐	_____
16. Comer / Problemas para Dormir	☐	☐	_____
17. Restricciones de Actividad	☐	☐	_____
18. Otros (explicar)	☐	☐	_____

Que sea una enfermera registrada o una persona de primeros auxilios administrar los primeros auxilios a su hijo? Si ____ No ____
Doy permiso para que la información de salud de este estudiante para ser compartida con otros miembros del personal de la escuela que tienen una necesidad legítima de conocer sobre la base de las necesidades educativas y de seguridad de su hijo.

Padre/ Guardián: _____ Fecha: _____

Eaton School District RE-2

Home Language Survey (Cuestionario de Lenguaje en Casa)

Nombre del Estudiante: _____
 (apellido) (primer nombre) (inicial de segundo nombre)

Nombre de los Padres: _____

Dirección: _____ Número de Tel.: _____

País de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Hoy: _____

1. ¿Qué lenguaje(s) uso su hijo(a) cuando comenzó hablar? _____
2. ¿Qué lenguaje(s) habla su hijo(a) con usted en casa? _____
3. ¿Qué lenguaje(s) usa usted cuando habla con su hijo(a)? _____
4. ¿Qué lenguaje(s) usan otros adultos en su casa cuando hablan con su hijo(a)? _____
5. ¿Ha asistido su hijo(a) a escuelas públicas en el Estado Unidas? SÍ NO
 - a. Sí es que sí, cuando años ha asistido su hijo(a) escuelas en USA? _____
 - b. Qué Grados? _____
6. ¿Asistía su hijo(a) al programa de Inglés como Segundo Lenguaje (ESL) en su otra escuela? _____ Sí es que sí, ¿cuántos años? _____
7. Sí su hijo(a) califica para los servicios de ESL durante este año escolar ¿le daría permiso para asistir al programa de ESL? _____
8. ¿En qué lenguaje le gustaría que fuera la comunicación de la escuela? _____
9. ¿Necesita usted un traductor(a) durante las conferencias de la escuela? _____

Favor de clasificar las habilidades de Inglés de su hijo(a)

	Muy Bien	Solamente un Poco	Nada
Entiende Inglés			
Habla Inglés			
Lee Inglés			
Escribe Inglés			

Escuelas del Distrito de Eaton RE-2

Cuestionario de Residencia del Estudiante para el Programa de McKinney-Vento

El acto de Asistencia de McKinney-Vento protege los derechos educacionales del estudiante quien no tenga alojamiento permanente. Sus respuestas ayudaran a determinar los servicios a que el estudiante(s) pueda ser elegible a recibir, tales como almuerzos gratis, útiles escolares, o información de recursos de la comunidad. *Esta información sensitiva será guardada confidencialmente para mantener la privacidad de la familia.* Usted recibirá esta forma en la inscripción de todas las escuelas se tiene una inscripción del niño, pero sólo es necesario que llene una vez.

Nombre de padre/guardian _____ Fecha de hoy _____

Teléfono(s) _____ Dirección _____

¿Cuanto tiempo ha vivido usted en esta dirección? _____

¿Se prevé en movimiento pronto? Si es así, ¿cuándo? _____

Situación presente de Alojamiento: (favor de marcar la casilla(s) que apliquen)

- ☐ A. Familia militar active
- ☐ B. En la colocación de cuidado adoptivo
- ☐ C. En una casa propia o rentada con familia inmediata
- ☐ D. Mi trabajo brinda alojamiento
- ☐ E. En departamento rentado con familia inmediata
- ☐ F. Viviendo con amigos u otros miembros de la familia debido a problemas económicos familiares*
- ☐ G. En un refugio (casa de emergencia o de resguardo)*
- ☐ H. En un programa de alojamiento transitorio*
- ☐ I. En un refugio en espera para una colocación de cuidado de adopción*
- ☐ J. Atamamiento movable, moviéndose varias noches*
- ☐ K. Alojamiento inadecuado (carece de facilidades como de cocina y baño)*
- ☐ L. Joven no acompañado (no en custodia física de padre/guardián)*

* Si alguna de las opciones F-L se selecciona arriba, indique las causas principales detrás de la situación de vida:

- ☐ Desalojo / Ejecución hipotecaria / No puede pagar una vivienda
- ☐ Factores domésticos / domésticos
- ☐ Pérdida o disminución de ingresos / pérdida de trabajo
- ☐ Desastre natural
- ☐ Pandemia
- ☐ Ninguno de los anteriores

Los niños que viven con padre/guardian:

Nombre del Estudiante _____ Grado _____ Escuela _____

Nombre del Estudiante _____ Grado _____ Escuela _____

Nombre del Estudiante _____ Grado _____ Escuela _____

Nombre del Estudiante _____ Grado _____ Escuela _____

Nombre del Estudiante _____ Grado _____ Escuela _____



9 de noviembre de 2022

Para: padres/madres o tutores de los estudiantes inscritos en escuelas de Colorado

De: División de Vacunas del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado

Asunto: vacuna Tdap obligatoria al ingresar a sexto grado

Estimados padres/madres/tutores: *(proveedores de atención médica, consulten el dorso)*

Las leyes de Colorado [exigen](#) que los estudiantes que ingresan a sexto grado reciban la vacuna contra tétanos, difteria y tos ferina (Tdap) antes de su primer día de clases.

La vacuna Tdap puede prevenir el tétanos, la difteria y la tos ferina. El tétanos ingresa en el organismo a través de cortes o heridas y no puede contagiarse de una persona a otra. La difteria y la tos ferina se contagian de una persona a otra.

- El **tétanos** provoca rigidez dolorosa de los músculos. El tétanos puede provocar problemas de salud graves, incluida la incapacidad para abrir la boca, dificultad para tragar y respirar, y la muerte.
- La **difteria** puede provocar dificultad para respirar, insuficiencia cardíaca, parálisis y la muerte.
- La **tos ferina**, también conocida como “tos convulsa”, puede causar una tos violenta e incontrolable que dificulta respirar, comer o beber. La tos ferina puede ser extremadamente grave, en especial en bebés y niños pequeños, y puede causar neumonía, convulsiones, daño cerebral o la muerte. En adolescentes y adultos, puede causar pérdida de peso, pérdida del control de la vejiga, desmayos y fracturas de costillas por tos grave.

Si bien la vacuna Tdap generalmente se administra a los 11 años para los estudiantes que ingresan a sexto grado, también puede administrarse a los 10 años. Cuando se administra a los 10 años: 1) cuenta como una dosis válida de Tdap para adolescentes, y 2) cumple con el requisito de vacuna Tdap escolar de sexto grado de Colorado.

¿A su hijo de sexto grado le falta la vacuna Tdap? Haga clic [aquí](#) para encontrar un proveedor de vacunación cercano.

Si su hijo no recibe la vacuna Tdap al ingresar a sexto grado, independientemente de su edad, debe presentarse en la escuela un certificado de exoneración [médica](#) o [no médica](#). Esto garantizará que su hijo cumpla con la ley de vacunación escolar de Colorado y pueda asistir a la escuela.

Si tiene preguntas clínicas sobre vacunas o desea recibir más información, envíe un correo electrónico a cdphe_vacs@cdphe.co.us.



Estimados padres/tutores de estudiantes de kindergarten a 12.º grado de Colorado para el año escolar 2023-24:

Sabemos que están pensando en todas las cosas que tienen que hacer para asegurarse de que su hijo está listo para la escuela. Las vacunas son una parte importante de la preparación escolar y evitan que contraigan y contagien enfermedades que podrían interrumpir el aprendizaje presencial.

Vacunas exigidas y recomendadas:

- La ley de Colorado exige que los estudiantes que asisten a una escuela pública, privada o religiosa entre Kindergarten y 12.º grado estén vacunados contra muchas de las enfermedades que las vacunas pueden prevenir, a menos que se presente un *Certificado de exoneración*. Para más información, visite: cdphe.colorado.gov/schoolrequiredvaccines (en inglés). Su hijo debe estar vacunado contra las siguientes enfermedades:
 - Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP, Tdap).
 - Hepatitis B (HepB).
 - Sarampión, paperas y rubeola (MMR).
 - Polio (IPV).
 - Varicela.
- El estado de Colorado se adhiere a las recomendaciones establecidas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación que depende de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés). **Antes de comenzar kindergarten**, los estudiantes deben recibir las dosis finales de DTaP, IPV, MMR y varicela. **Antes de comenzar 6.º grado**, los estudiantes deben recibir una dosis de la vacuna Tdap, incluso si el estudiante tiene menos de 11 años. Puede ver los cronogramas de vacunación recomendados en: www.cdc.gov/vaccines/schedules/easy-to-read/child-easyread.html (en inglés) (desde el nacimiento hasta los 6 años) o www.cdc.gov/vaccines/schedules/easy-to-read/adolescent-easyread.html (en inglés) (de 7 a 18 años).
- Los CDC también recomiendan las vacunas contra el COVID-19, hepatitis A (HepA), virus del papiloma humano (HPV), influenza (gripe) y enfermedad por meningococo (MenACWY y MenB), no obstante, estas no son obligatorias para el ingreso escolar en Colorado.

Exclusión de la escuela

- Su hijo puede ser excluido de la escuela si su escuela no tiene registrado para su hijo un *Certificado de vacunación* actualizado, un *Certificado de exoneración* o un plan en proceso.
- Si alguien contrae una enfermedad que puede prevenirse con una vacuna o hay un brote en la escuela de su hijo y su hijo no fue vacunado contra esa enfermedad, es posible que sea excluido de las actividades escolares. Esto significa que el niño perdería tiempo de aprendizaje y ustedes perderían trabajo y sueldos. Por ejemplo, si su hijo no ha recibido la vacuna MMR, es posible que no pueda asistir a la escuela por 21 días después de que alguien contraiga sarampión.

¿Tiene alguna pregunta?

Consulte a un proveedor de atención médica o a su agencia de salud pública local (LPHA, por su sigla en inglés) sobre las vacunas que necesita su hijo o si tiene alguna pregunta. Puede encontrar un proveedor de vacunas en el siguiente enlace: cdphe.colorado.gov/immunizations/get-vaccinated (en inglés). Puede leer sobre la seguridad y la importancia de las vacunas en www.cdc.gov/vaccines/parents/FAQs.html (en inglés), childvaccine.org (en inglés), ImmunizeForGood.com (en inglés) y cdphe.colorado.gov/immunization-education (en inglés). Mantenerse al día con las vacunas de rutina es importante tanto para los adultos como para los niños. Alentamos a los padres y tutores a averiguar qué vacunas podrían ser necesarias. ¡Nunca es demasiado tarde para que las familias vuelvan a estar al día! Obtenga más información sobre las vacunas para adultos en www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/index.html (en inglés).

Cómo pagar por las vacunas

Si necesita ayuda para encontrar vacunas gratuitas o a precios reducidos y proveedores que las administren, ingrese en COVax4Kids.org (en inglés), comuníquese con su agencia de salud pública local (puede encontrar la

información de contacto de la LPHA en cdphe.colorado.gov/find-your-local-public-health-agency [en inglés]) o llame a la línea Mile High Family Health Line al 303-692-2229 o 1-800-688-7777 para solicitar información de contacto de Medicaid y clínicas de salud en su área.

Registros de vacunación

- Enseñe el *Certificado de vacunación* actualizado de su hijo en la escuela cada vez que su hijo reciba una vacuna.
- ¿Necesita encontrar el registro de vacunas de su hijo? Es posible que esté disponible a través del [Sistema de Información sobre Vacunación de Colorado \(CIIS, por su sigla en inglés\)](#) (en inglés). Visite COVaxRecords.org (en inglés) para más información, incluidas indicaciones sobre cómo usar el Portal público del CIIS para ver e imprimir el registro de vacunas de su hijo.

Exoneraciones

- Si su hijo no puede recibir vacunas por [motivos médicos](#) (en inglés), debe presentar en la escuela un *Certificado de exoneración médica*, firmado por un médico (MD/DO), enfermero especializado (APN) o auxiliar médico (PA). Solo debe presentar este certificado una vez, a menos que cambie la información o la escuela de su hijo. Puede conseguir el formulario en cdphe.colorado.gov/vaccine-exemptions (en inglés).
- Si no desea que se vacune a su hijo según las recomendaciones de vacunación escolares de Colorado por motivos que no son médicos, debe presentar un *Certificado de exoneración no médica* ante la escuela. Las exoneraciones no médicas deben presentarse anualmente en cada nuevo año escolar (del 1 de julio al 30 de junio). Hay dos maneras de presentar una exoneración no médica:
 1. presentar el *Certificado de exoneración no médica* CON la firma de un proveedor de vacunación de Colorado que sea médico (MD/DO), enfermero especializado (APN), auxiliar médico (PA), enfermero registrado (RN) o farmacéutico con licencia de colorado; O BIEN
 2. presentar el *Certificado de exoneración no médica*, al cual podrá acceder después de completar el módulo estatal de educación sobre vacunación.
- Los certificados descargables y un enlace al módulo de capacitación en línea están disponibles en cdphe.colorado.gov/vaccine-exemptions (en inglés).

¿Cómo le va a su escuela con respecto a las vacunaciones?

Para algunos padres/tutores legales/cuidadores, especialmente aquellos cuyos hijos tienen el sistema inmunitario debilitado, es recomendable que consulten qué escuelas tienen el mayor porcentaje de niños vacunados. Las escuelas deben informar anualmente las cifras de estudiantes vacunados y exentos (aunque no los nombres y fechas de nacimiento de los estudiantes) al departamento de salud del estado. Las escuelas no controlan sus tasas específicas de vacunación y exoneraciones ni establecen el Estándar de niños vacunados descrito en los [Estatutos Revisados de Colorado §25-4-911 \(CRS, por su sigla en inglés\)](#) (en inglés). Las escuelas deben incluir en esta carta las tasas de vacunación y exoneraciones para MMR del año escolar más recientemente completado. Las escuelas pueden optar por incluir también tasas de vacunación y exoneraciones para otras vacunas obligatorias para la escuela. Las tasas adicionales de vacunación y exoneraciones pueden encontrarse en COVaxRates.org (en inglés).

Nombre de la escuela	Tasa de vacunación de MMR para 2021-2022 REQUERIDA EN LA CARTA	Tasa de exoneraciones de MMR para 2021-2022 REQUERIDA EN LA CARTA
<i>Las escuelas también pueden incluir las tasas para las vacunas obligatorias para la escuela que se muestran a continuación en esta carta anual a padres/tutores</i>		
Estándar de niños vacunados Tasa de vacunación del 95% para todas las vacunas obligatorias para la escuela	Tasa de vacunación de DTaP/Tdap para 2021-2022	Tasa de exoneraciones de DTaP/Tdap para 2021-2022
	Tasa de vacunación de HepB para 2021-2022	Tasa de exoneraciones HepB para 2021-2022

	Tasa de vacunación de IPV para 2021-2022	Tasa de exoneraciones de IPV para 2021-2022
	Tasa de vacunación de Varicela para 2021-2022	Tasa de exoneraciones de Varicela para 2021-2022



Encuesta Ocupacional del Colorado MEP

Su hijo puede ser candidato para recibir servicios suplementarios gratuitos, como tutoría, transporte y útiles escolares, además de otros servicios. Le agradeceríamos responder las siguientes preguntas para poder determinar su elegibilidad. Una vez contestada, envíela a la escuela o a la oficina regional de MEP que se detalla al pie de la página.

NOMBRE DEL MENOR:	APELLIDO DEL MENOR:		FECHA DE NACIMIENTO:
ESCUELA:			GRADO:
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR:		¿Cuántas personas de menos de 22 años viven en su domicilio?	
DOMICILIO:		FECHA:	
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	
TELÉFONO (CON CÓDIGO DE ÁREA):			
DÍA Y HORA PARA COMUNICARNOS CON USTED:		IDIOMA PREFERIDO:	

- ¿Durante los últimos tres años, su familia se ha cambiado a otro estado, ciudad, escuela, y/o condado?
☐ SÍ ☐ NO
- ¿Usted o alguien de su familia directa está trabajando o ha trabajado durante los últimos tres años, en alguna de las siguientes ocupaciones relacionadas con el trabajo agrícola o pesquero?
☐ SÍ ☐ NO

CIRCULE todo lo que corresponda, incluso si el trabajo fue por un período corto.



Procesamiento & Empaquetado
(fruta, vegetales, huevos, carne de pollo, cerdo, res, o cualquier otro tipo de ganado)



Agricultura o Trabajo de Campo
(cosecha, recolección y clasificación de cultivo, preparación del suelo, riego, fumigación)



Lechería & Cría de Ganado
(alimentar, ordeñar, acorralar/arrear)



Vivero o Invernadero
(cultivar, plantar, podar, regar, cosechar)



Silvicultura
(preparación del suelo, cosecha y crecimiento, corte de árboles)



Pesca & Procesamiento de Pescado
(capturar, clasificar, empacar, transportar pescado)

Esta encuesta y los datos registrados en la misma están protegidos para mantener la confidencialidad de la familia y los menores.

Si tiene preguntas, comuníquese a:

Centennial BOCES
2020 Clubhouse
Greeley, CO 80634
970-352-7404