

Último Nombre		Primer Nombre		Medio Nombre	
Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Estado de Nacimiento	País de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Femenina <input type="checkbox"/> Masculino	
Dirección de la calle			Ciudad		Código Postal
Teléfono de casa	Dirección de Correo		Ciudad		Código Postal

INFORMACIÓN FAMILIAR

Estudiante vive con: Ambos Padres Madre Sólomente Padre Sólomente Padres Adoptivos Padres de Crianza Guardián Legal

Estado de los padres: Casados Divorciado Viudo Separado Solo/Nunca Casado

Si un plan de crianza está en su lugar, por favor proporcione una copia al momento de la inscripción.

Padre o Tutor Legal	Relación a Estudiante	Fecha de Nacimiento	Teléfono celular
1 ^{er} Padre o Tutor Empleador de Tutor		Teléfono de Trabajo	
Padre o Tutor Legal	Relación a Estudiante	Fecha de Nacimiento	Teléfono celular
2 ^{do} Padre o Tutor Empleador de Tutor		Teléfono de Trabajo	

NOMBRES DE HERMANOS	M/F	EDAD	GRADO	FECHA DE NACIMIENTO

SEGUNDA INFORMACIÓN FAMILIAR (OPCIONAL)

Padre o Tutor Legal	Relación a Estudiante	Fecha de Nacimiento	Teléfono celular
Dirección de Correo Electrónico	Empleador		Teléfono de Trabajo
Dirección de la calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección de Correo	Ciudad	Estado	Código Postal

INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA – En el caso de que el padre o el guarda no son capaz de alcanzar **SOLO** los adultos siguientes se pueden notificar y se autorizan a aceptar la responsabilidad de este niño en caso de la enfermedad/emergencia o tal como resultó si el niño se despide antes del final del día lectivo.

Contacto de Emergencia	Relación a Estudiante	Teléfono de casa	Teléfono celular
Contacto de Emergencia	Relación a Estudiante	Teléfono de casa	Teléfono celular

SERVICIOS ESPECIALES

¿Es necesaria la traducción para padre o tutor? Sí No

¿Ha recibido su hijo/a servicios a través de los siguientes programas? Educación Especial Programa de Migrante Programa Bilingüe

¿Se movieron los padres o el guarda en los 36 meses pasados para trabajar o buscar el trabajo en agricultura, pescando o actividad de la industria alimentaria relacionada? Sí No

MODO DE TRANSPORTE PARA ESTUDIANTE

AM---- Autobús Caminar Dejar PM---- Autobús Caminar Recoger

PERMISO DE VIAJE AL CAMPO O CUIDADOS DE EMERGENCIA

¿Tiene su hijo el permiso de continuar viajes de estudios durante el año escolar? Sí No

¿En caso de emergencia, yo doy permiso para personal de la escuela que llame al 911 o transportar a mi hijo al hospital? Sí No

Preferencia de Hospital: _____

¿Tiene su hijo/a una enfermedad potencialmente mortal que un entrenador o profesor necesita conocer? Sí No

Es responsabilidad de los padres o del tutor legal para informar a los maestros y entrenadores de cualquier preocupación de salud que del estudiante tiene al participar en el salón de clases o actividades atléticas por ejemplo el uso o la necesidad de un medicamento o un inhalador.

LANZAMIENTO DE INFORMACION DEL DIRECTORIO

“Yo doy permiso al Distrito Escolar de Zillah de lanzar información al igual que la foto de mi estudiante con el propósito de listas de correo, Cartas de Noticias sobre la escuela, el comienzo de programas, publicaciones de listas de estudiantes de honor, fotos de deportes, y otra información de estudiantes por media pública.” Sí No

DECLARACIÓN DE MANUAL

“Leeré la guía estudiantil y seré responsable de compartir toda su información con mi estudiante.”

(Inicial dentro de la caja)

Firma de Padre/Tutor

Fecha

DISTRITO ESCOLAR DE ZILLAH NO. 205**ETNIA Y DATOS RACE COLECCIÓN** (*Debe responder a las preguntas 1 y 2)

Grado

Ultimo
NombrePrimer
NombreFecha
De Nacimiento Femenina
 Masculino

Los requisitos federales dictan que las escuelas recogen la raza y la etnia en una pregunta de dos partes. La primera parte de la pregunta le pide al padre o tutor que identifique a su hijo, o al estudiante (si es adulto o emancipado) a identificarse como hispano / latino o no hispano / latino.

La segunda parte de la pregunta le pide al padre o tutor que identifique a su hijo, o al estudiante (si es adulto o emancipado) a identificarse como perteneciente a una o más razas. Se puede comprobar más de una categoría de carrera. Por ejemplo, tanto "Afroamericano / Negro" y "Blanco" pueden ser seleccionados. Una razón clave para los nuevos requisitos es obtener una mejor información sobre nuestros estudiantes, incluyendo un número creciente de personas que se identifican con más de una raza. Los nuevos requisitos eliminan las categorías "multiraciales" o "más de una raza" para la recolección de datos, requiriendo las diversas categorías que hacen a un estudiante multirracial.

*** PREGUNTA 1.** ¿Es su hijo de origen de Latino o hispano? (Marque todas las que apliquen).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NO HISPANO/LATINO | <input type="checkbox"/> MEXICANO/MEXICANO AMERICANO |
| <input type="checkbox"/> CUBANO | <input type="checkbox"/> CENTRO AMERICANO |
| <input type="checkbox"/> DOMINICANO | <input type="checkbox"/> SUDA AMERICANO |
| <input type="checkbox"/> ESPAÑOL | <input type="checkbox"/> LATINO AMERICANO |
| <input type="checkbox"/> PUERTO RIQUEÑO | <input type="checkbox"/> OTHER HISPANO/LATINO |

***PREGUNTA 2.** ¿Qué raza (s) considera su hijo? (Marque todas las que apliquen).

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> NEGRO/AFROAMERICANO | <input type="checkbox"/> NATIVO HAWAIANO | <input type="checkbox"/> MUCKLESHOOT |
| <input type="checkbox"/> BLANCO | <input type="checkbox"/> FIJIANO | <input type="checkbox"/> NISQUALLY |
| <input type="checkbox"/> INDIO ASIÁTICO | <input type="checkbox"/> GUAMANIAN | <input type="checkbox"/> NOOKSACK |
| <input type="checkbox"/> CAMBOYANO | <input type="checkbox"/> MARIANA ISLANDER | <input type="checkbox"/> PORT GAMBLE KLALLAM |
| <input type="checkbox"/> CHINO | <input type="checkbox"/> MELANEESEAN | <input type="checkbox"/> PUYALLUP |
| <input type="checkbox"/> FILIPINO | <input type="checkbox"/> MICRONESIAN | <input type="checkbox"/> QUILEUTE |
| <input type="checkbox"/> HMONG | <input type="checkbox"/> SAMOANO | <input type="checkbox"/> QUINAULT |
| <input type="checkbox"/> INDONESIO | <input type="checkbox"/> TONGANO | <input type="checkbox"/> SAMISH |
| <input type="checkbox"/> JAPANÉS | <input type="checkbox"/> OTRO PACÍFICO | <input type="checkbox"/> SAUK-SUIATTLE |
| <input type="checkbox"/> COREANO | <input type="checkbox"/> NATIVO DE ALASKA | <input type="checkbox"/> SHOALWATER |
| <input type="checkbox"/> LAOSIANO | <input type="checkbox"/> CHEHALIS | <input type="checkbox"/> SKOKOMISH |
| <input type="checkbox"/> MALASIO | <input type="checkbox"/> COLVILLE | <input type="checkbox"/> SNOQUALMIE |
| <input type="checkbox"/> PAQUITANÍ | <input type="checkbox"/> COWLITZ | <input type="checkbox"/> SPOKANE |
| <input type="checkbox"/> DE SINGAPUR | <input type="checkbox"/> HOH | <input type="checkbox"/> SQUAXIN ISLAND |
| <input type="checkbox"/> TAIWANESE | <input type="checkbox"/> JAMESTOWN | <input type="checkbox"/> STILLAGUAMISH |
| <input type="checkbox"/> TAILANDÉS | <input type="checkbox"/> KALISPEL | <input type="checkbox"/> SUQUAMISH |
| <input type="checkbox"/> VIETNAMITA | <input type="checkbox"/> LOWER ELWHA | <input type="checkbox"/> SWINOMISH |
| <input type="checkbox"/> OTRO ASIÁTICO | <input type="checkbox"/> LUMMI | <input type="checkbox"/> TULALIP |
| | <input type="checkbox"/> MAKAH | <input type="checkbox"/> YAKAMA |
| | | <input type="checkbox"/> ORTO INDIO DE WASHINGTON |
| | | <input type="checkbox"/> OTRO INDIO AMERICANO INDIAN |

Firma de Padre/Tutor

Fecha

DISTRITO ESCOLAR DE ZILLAH NO. 205
ENCUESTA DE IDIOMAS EN EL HOGAR

Grado _____

Ultimo Nombre	Primer Nombre	Fecha De Nacimiento	<input type="checkbox"/> Femenina <input type="checkbox"/> Masculino
---------------	---------------	---------------------	---

La Encuesta de idiomas en el Hogar se entrega a *todos* los alumnos que se inscriben en una escuela de Washington.

<p>Derecho a los servicios de traducción o interpretación</p> <p>Indique el idioma de su preferencia para que podamos brindarle un intérprete o documentos traducidos, sin cargo alguno, cuando los necesite.</p>	<p>Todos los padres tienen el derecho de recibir información sobre la educación de su hijo en un idioma que entiendan.</p> <p>1. ¿En qué idioma prefiere su familia comunicarse con la escuela?</p> <p>_____</p>
<p>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas</p> <p>La información sobre el idioma del alumno nos ayuda a identificar a los alumnos que reúnen los requisitos para recibir apoyo para formar las habilidades de idioma necesarias para tener éxito en la escuela. Es posible que sea necesario hacer una evaluación para determinar si se requiere ayuda con el idioma.</p>	<p>2. ¿Qué idioma aprendió su hijo primero?</p> <p>_____</p> <p>3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa?</p> <p>_____</p> <p>4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo?</p> <p>_____</p> <p>5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí___ No___ No sé___</p>
<p>Educación previa</p> <p>Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela. • Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo. <p><i>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</i></p>	<p>6. ¿En qué país nació su hijo? _____</p> <p>7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado)</p> <p>___ Sí ___ No</p> <p>Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____ Idioma de formación: _____</p> <p>8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado)</p> <p>_____</p> <p>Mes Día Año</p>

Gracias por brindarnos la información necesaria en la Encuesta de Idiomas en el Hogar. Póngase en contacto con su distrito escolar si tiene más preguntas sobre este formulario o sobre los servicios que ofrece la escuela de su hijo.

Firma de Padre/Tutor

Fecha

DISTRITO ESCOLAR DE ZILLAH NO. 205
FORMA DE LA HISTORIA DEL DESARROLLO MÉDICA

Grado

Ultimo Nombre	Primer Nombre	Medio Nombre	
Teléfono De Casa	Fecha De Nacimiento	<input type="checkbox"/> Feminine <input type="checkbox"/> Male	
Dirección de la Calle	Cuidad	Codigo Postal	
Dirección De Correo	Cuidad	Codigo Postal	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL GUARDA O EL PADRE LEGAL PRIMARIA

Padre o Tutor	Relación a Estudiante	Teléfono Celular	Teléfono de Trabajo
Padre o Tutor	Relación a Estudiante	Teléfono Celular	Teléfono de Trabajo

INFORMACIÓN DE SALUD

¿Tiene su hijo una enfermedad que los pondría en el **PELIGRO DE LA MUERTE** sin una medicación o tratamiento? SÍ NO **CONDICIÓN MÉDICA:** _____

Si sí la escuela requiere un orden de la medicación/tratamiento y una reunión con enfermera antes que su hijo/a pueda asistir la escuela.

Cualquier medicación que lleve su hijo tiene que ser administrada por una enfermera escolar o secretaria durante el horario escolar requiere un formulario de autorización del proveedor de prescripción.

MÉDICO O CLÍNICA PRIMARIO DE ASISTENCIA: _____

HISTORIA DE SALUD GENERAL ¿Tiene su hijo alguna de las condiciones de la salud siguientes?

Condición Médica	SÍ	NO	Si sí, por favor describa la condición.
Alergia a la Comida <input type="checkbox"/> intolerancia <input type="checkbox"/> reacción <input type="checkbox"/> EpiPen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alergia a Picada de Abeja <input type="checkbox"/> EpiPen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alergia a Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diabetes <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> otros medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ataques <input type="checkbox"/> Diastas <input type="checkbox"/> medicamentos en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asma <input type="checkbox"/> inhalador <input type="checkbox"/> ligero <input type="checkbox"/> moderado <input type="checkbox"/> grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Condición Cardíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Preocupaciones del Comportamiento/Emocionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Condición Ortopédica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problema de Oído <input type="checkbox"/> Problema de Oído	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problema de Visión <input type="checkbox"/> lentes <input type="checkbox"/> lentes de contacto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problema Urinario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otra Condición de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Si su hijo está actualmente bajo el tratamiento o experimentando alguna enfermedad, por favor describa el estado actual e incluya cualquier información sobre el tratamiento corriente incluso medicación, restricciones, etc.

Doy permiso de compartir la información con personal del distrito escolar en una “necesidad de saber”
Para ser tratados de manera confidencial.

 Firma de Padre/Tutor

 Fecha

ZILLAH SCHOOL DISTRICT NO. 205**ESTATUS DE MIEMBRO FAMILIAR EN EL SERVICIO MILITAR**

			Grado
Ultimo Nombre	Primer Nombre	Fecha De Nacimiento	<input type="checkbox"/> Femenina <input type="checkbox"/> Masculino

A Partir del otoño de 2016 de acuerdo con la RCW.28A.300.505(2)(b), distritos de los escuelas están obligados a recopilar datos que indica si es o no el padre o tutor de un estudiante es actualmente un miembro de la familia militar activo que incluye las reservas, todas las ramas, y la Guardia Nacional de Washington.

1st Nombre del Padre/Tutor: _____

Por favor marque la casilla apropiada para los padres/tutores información.

	Ningún padre/tutor está sirviendo actualmente como miembro del servicio active de las fuerzas Armadas de Estados unidos, las Reservas de las Fuerzas de Estados Unidos o la Guardia Nacional de Washington	(Código N)
	Padre/tutor es un miembro actual del servicio active de las Fuerzas Armadas de EE.UU.	(Código A)
	Padre/tutor es un miembro actual de las reservas de las Fuerzas Armadas de EE.UU.	(Código R)
	Padre/tutor es un miembro actual de la Guardia nacional de Washington	(Código G)
	Más de un padre/tutor es un miembro del servicio active Armado EE.UU. Fuerzas, las Reservas de la Fuerzas de EE.UU. o la Guardia nacional de Washington	(Código M)
	No respuesta/niego a responder	(Código Z)

2nd Nombre del Padre/Tutor (Si se aplica): _____

Por favor marque la casilla apropiada para los padres/tutores información.

	Ningún padre/tutor está sirviendo actualmente como miembro del servicio active de las fuerzas Armadas de Estados unidos, las Reservas de las Fuerzas de Estados Unidos o la Guardia Nacional de Washington	(Código N)
	Padre/tutor es un miembro actual del servicio active de las Fuerzas Armadas de EE.UU.	(Código A)
	Padre/tutor es un miembro actual de las reservas de las Fuerzas Armadas de EE.UU.	(Código R)
	Padre/tutor es un miembro actual de la Guardia nacional de Washington	(Código G)
	Más de un padre/tutor es un miembro del servicio active Armado EE.UU. Fuerzas, las Reservas de la Fuerzas de EE.UU. o la Guardia nacional de Washington	(Código M)
	No respuesta/niego a responder	(Código Z)

Firma de Padre/Tutor

Fecha

DISTRITO ESCOLAR DE ZILLAH NO. 205
INFORMACIÓN DE TRANSPORTE - (No habrá transporte para Pre-Escolar)

			Grado
Ultimo Nombre	Primer Nombre	<input type="checkbox"/> Femenina <input type="checkbox"/> Masculino	
Dirección de la Calle	Cuidad	Codigo Postal	
Dirección de Correo	Cuidad	Codigo Postal	
Padre o Tutor Legal	Relación a Estudiante	Teléfono Celular	Teléfono de Trabajo
Padre o Tutor Legal	Relación a Estudiante	Teléfono Celular	Teléfono de Trabajo

Es importante que todos los estudiantes se comporten de una manera segura en o cerca del autobús escolar. Nos gustaría su ayuda para hacer que el niño entienda las expectativas para viajar en el autobús escolar y los procedimientos de disciplina que surja un problema.

REGLAS:

1. Conductor está a cargo de autobuses y los pasajeros en todo momento. Pare, Mire, Escucha y Cruza **sólo en frente del autobús** a la señal del conductor.
2. Evitar empujar, empujones, jugando en la carretera mientras espera el autobús. Aparte de la acera a una distancia segura.
3. Mantenga todas las partes del cuerpo dentro las ventanas de autobú.
4. Permanecer sentados mientras el autobús está en movimiento.
5. Hablar con voz baja y ser agradable con todos. El uso de lenguaje profano no será tolerará.
6. Ayudar a mantener el autobús limpio y los pasillos claros.
7. Comer o beber en el autobús es una práctica insegura.
8. Respetar la propiedad de otros. El comportamiento destructivo no se tolerará.
9. Fumar o el uso de tabaco, alcohol o productos relacionados con las drogas están prohibidas en el autobús.
10. Armas o otros objetos desagradables no son permitidos en el autobús.
11. Vidrio, globos y otros los artículos frágiles no son permitidos en el autobús.
12. Procedimiento de simulacros de emergencia se llevarán acabo 3 veces por año escolar y antes de cada viaje de campo y viajes escolares.

Si un estudiante no observar estas reglas, el conductor del autobús se intentará resolver el problema con el estudiante. El supervisor de transporte o principal puede ser avisado para asistencia.

Si el problema continúa, el conductor escribirá una Referencia de Estudiante de K-12. La consecuencia se puede asignar asientos en el autobús y / o en la escuela. Un contacto de los padres se hará por teléfono o por escrito.

Si ocurre una segunda ofensa, el conductor escribirá una Referencia de Estudiante K-12. La consecuencia puede ser una suspensión a corto plazo (1-3 días) de los privilegios de montar. Habrá una reunión con padres, estudiante, conductor, director y / o supervisor para establecer un contrato de comportamiento.

En el caso de una tercera ofensa, el conductor escribirá una Referencia de Estudiante K-12. La consecuencia puede ser una suspensión a largo plazo de los privilegios de equitación por 2 semanas, semestre o resto del año escolar. Los padres serán notificados por teléfono y / o por escrito.

Las consecuencias pueden variar según la seriedad del problema y la cooperación del estudiante. En una situación peligrosa, inseguro o situación de vida amenazadora algunos o todos pasos se pueden eliminar.

Por favor hable con sus hijos sobre estas cuestiones para ayudarles a comprender la importancia de la seguridad en el autobús.

Si tiene alguna pregunta o inquietud por favor no dude en ponerse en contacto con la Oficina Distrita Escolar de Zillah al 509-829-5911.

Firma del Padre/Tutor

Fecha



Zillah School District No. 205
213 Fourth Avenue, Zillah WA 98953
(509) 829-5911

Cuestionario sobre la vivienda del estudiante

Nombre del estudiante: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Nombre de la escuela: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
Mes/Día/Año

Género: _____ El estudiante no tiene supervisión (no vive con un padre o tutor legal)
 El estudiante vive con un padre o tutor legal

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios que este estudiante puede ser elegible para recibir en los términos de la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. La Ley McKinney-Vento proporciona servicios y apoyos a niños y jóvenes que están en situación de falta de vivienda. (Vea el reverso para obtener más información)

¿USTED ALQUILA O RENTA LA VIVIENDA EN DONDE VIVE? SI NO Si usted marco si, puede parar aquí no es necesario completar el resto de esta forma.

Si usted no es dueño de su vivienda ni la renta, marque todas las casillas que apliquen.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> En un motel | <input type="checkbox"/> Un automóvil, parque, campamento |
| <input type="checkbox"/> En un refugio | <input type="checkbox"/> Vivienda de transición |
| <input type="checkbox"/> Mudándose de un lugar a otro, en sofás de amigos | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> En la casa o departamento de alguien más, con otra familia | |
| <input type="checkbox"/> En una residencia con servicios inadecuados (sin agua, calefacción, electricidad, etc.) | |

DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA ACTUAL: _____

NÚMERO DE TELÉFONO O NÚMERO DE CONTACTO: _____ NOMBRE DE CONTACTO: _____

Nombre de los padres o tutores legales en letra de molde: _____
(O menor sin supervisión)

*Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____
(O menor sin supervisión)

*Declaro, bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del estado de Washington, que la información aquí proporcionada es verdadera y correcta.

Devuelva este formulario contestado a:

Sonia Ruggles	(509) 829-5911 ext. 5104	213 Fourth Avenue, Zillah, WA 98953
Enlace del Distrito (Pre-8)	Número de teléfono	Ubicación
Veronica Reed	(509) 829-5911 ext. 5106	213 Fourth Avenue, Zillah, WA 98953
Enlace del Distrito (Pre-6 & 9-12)	Número de teléfono	Ubicación

Para uso exclusivo del personal de la escuela Para efectos de recolección de datos y codificación en el sistema de información de estudiantes.

- (N) No en situación de falta de vivienda (A) Refugios (B) Con otra familia (C) Sin refugio (D) Hoteles/Moteles

ZILLAH SCHOOL DISTRICT NO. 205
INFORMACION DE COMUNICACIÓN

Nombre del Estudiante: _____

Grado: _____

Acto de Protección del Consumidor de Teléfono (TCPA)

El TCPA fue creado en el 1991 y es administrado por la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC). Revisado en el 2015, las reglas, junto con otras cosas, prohíbe las llamadas hechas automáticas a cualquier numero de teléfono asignado a un teléfono celular o a cualquier servicio el cual se le cobra por la llamada sin previa autorización, solo que la llamada sea por “propósito de emergencia” como está definido por TCPA

- *Reiterado que el consentimiento es requerido de la “parte llamada” la cual es designada como el consumidor (i.e. padre o tutor) asignado al número marcado y facturado por la llamada o el consumidor inscrito a un numero de familia o negocio de plan de llamada;*
- *Reafirmado que todos los partidos llamados tienen la habilidad de revocar el consentimiento de cualquier forma razonable, y que el remitente del mensaje (i.e. escuela o distrito) lleva la carga de la prueba del consentimiento; y*
- *Repetido ese consentimiento no es requerido para “propósitos de emergencia,” definido como llamada “hecha necesaria en cualquier situación que afecta la salud y seguridad de los consumidores.”*

Por favor lista los números de teléfono y correos electrónicos en los cuales das permiso a las escuelas de Zillah para contactarte vía equipo de marcación telefónica automática o mensaje pre grabado, voz o mensaje de texto referente a asistencia, servicio de comida, eventos escolares, problemas referentes al clima, emergencias durante el día escolar o cualquier información general.

Números de Teléfono del 1er Guardián

Teléfono: _____

Teléfono: _____

Números de Teléfono del 2do Guardián

Teléfono: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico del 1er Guardián

Domicilio de Correo Electrónico

Correo Electrónico del 2do Guardián

Domicilio de Correo Electrónico

Yo otorgo permiso a las escuelas de Zillah de contactarme por medio de los números proveídos vía voz, mensaje de texto o correo electrónico referentes a anuncios que no son de emergencia.

Firma: _____

Fecha: _____