

Santa Ynez Valley Charter School
Inscripción Abierta para el año escolar
2018-2019

Por favor, comparta con sus amigos y familia información sobre SYVCS y anímelos a aprender más acerca de nuestros programas.

Los estudiantes y familias interesadas en matricular a SYVCS para el año escolar 2018-2019 deben completar la solicitud de inscripción durante el mes de febrero.

Visitas de nuestra escuela y sesiones informativas se llevarán a cabo durante el mes de febrero y una lotería se llevará a cabo durante el mes de marzo para lugares disponibles en cada grado.

Por favor, visite nuestro sitio web en www.syvcs.org para obtener más información acerca de nuestros programas de la escuela y una copia de la solicitud de inscripción.

Preguntas? Por favor llame a:

Mercedes Valencia

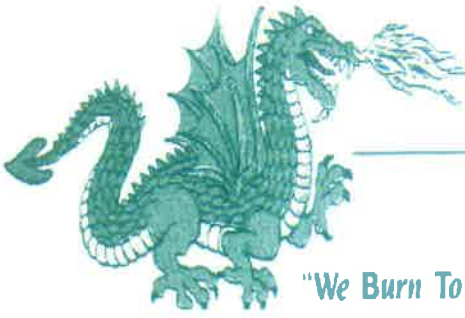
(805)686-7360

3525 Pine St.

Santa Ynez, CA 93460

www.syvcs.org





Santa Ynez Valley Charter School

3525 Pine Street, P.O. Box 59, Santa Ynez, CA 93460

Phone: 805-686-7360 • Fax: 805-686-7383

syvcs.org

01 de febrero 2018

Estimadas familias:

Gracias por su interés en Santa Ynez Valley Charter School. Nuestra escuela ayuda a los estudiantes, en los grados K-8, con un reto educacional y un ambiente saludable, que los prepara para la escuela secundaria y más allá. Los estudiantes de SYVCS se convertirán en personas independientes, enfocadas, y estudiantes de por vida. Nuestros programas desarrollan estas habilidades por las instrucciones en el salón de clase, nuestro programa de amiguitos, música, arte, y educación de jardinería, excursiones y otras actividades académicas. Nuestra inscripción actual es de 195 con lista de espera en cada grado.

Santa Ynez Valley Charter School fue fundada para trabajar en colaboración con los padres y las familias. Desde el principio, la participación de la familia ha sido una parte principal del éxito de nuestra escuela. Cada familia contribuye al menos 3-5 horas de trabajo voluntario cada mes. Una variedad de oportunidades para voluntarios existe, incluyendo el trabajo en el salón, coordinar y conducir en excursiones, trabajando en los eventos de recaudación de fondos, sirviendo en la cocina, la huerta, y mucho más.

Nuestro proceso de inscripción requiere que los padres completen el formulario de solicitud, programen una visita, y proporcionen información adicional que puede ser solicitada. También le pedimos que lea el manual de Estudiante y Familia, que se puede encontrar en nuestra página web www.syvcs.org.

Todos los estudiantes entrando al kinder necesitan cumplir 5 años de edad el día 1 de septiembre del 2018 o antes. Pueden haber espacio limitados para los estudiantes de TK que cumplan 5 años entre el 1 de septiembre y el 2 de diciembre de 2018. Adicionalmente, por favor lea la información sobre las nuevas leyes de las vacunas, ya que todos los estudiantes nuevos necesitarán cumplir con estas reglas.

Las inscripciones serán durante el mes de febrero, con prioridad a los estudiantes actuales, los hermanos de los estudiantes actuales, hijos de miembros del personal y los residentes del Distrito Escolar de College. En el caso de que las solicitudes de matrícula excedan el número de lugares disponibles, se llevará a cabo una lotería. Se le notificará a todas las familias en marzo con respecto al estado de inscripción de sus hijos.

Si tiene preguntas adicionales, por favor llame a Mercedes en la oficina al 686-7360.

Atentamente,

Sr. Mark Palmerston, Ed.D.

Director Ejecutivo

INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTES A LA ESCUELA SANTA YNEZ VALLEY CHARTER

Entrando al grado _____ 2018-2019

Primer nombre legal	Segundo nombre legal	Apellido legal	Otro nombre legal (si aplica)
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Fecha de nacimiento:	
		Mes	Día
		Año	
		()	()
Nombre del padre o tutor	Apellido	Teléfono en casa	Tel. en el trabajo
		()	()
Nombre de la madre o tutor	Apellido	Teléfono en casa	Tel. en el trabajo
		()	()
Dirección postal	Apt#	Ciudad	Estado Zip
Domicilio electrónico (E-mail)			

¿CUÁL ES LA ETNICIDAD DE SU HIJO O HIJA? (marque una) **Hispano o Latino** (Una persona cuya cultura u origen es de Cuba, México, Puerto Rico, Centro o Sudamérica, sin importar su raza) **No Hispano o Latino**

¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO O HIJA? (Por favor no marque más de cinco opciones)

La parte de la pregunta que aparece arriba es sobre etnicidad, no sobre raza. Independientemente de la opción que elija, favor de continuar respondiendo lo que sigue, marcando uno o más de los cuadritos, para indicar la que considera que es su raza.

<input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska (100) <small>(Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Norte, Centro o Sudamérica)</small>	<input type="checkbox"/> Laos (206)	<input type="checkbox"/> Samoa (303)
<input type="checkbox"/> Chino (201)	<input type="checkbox"/> Camboyano (207)	<input type="checkbox"/> Tahitiano (304)
<input type="checkbox"/> Japonés (202)	<input type="checkbox"/> Hmong (208)	<input type="checkbox"/> Otro grupo de las Islas del Pacífico (399)
<input type="checkbox"/> Coreano (203)	<input type="checkbox"/> Otro asiático (299)	<input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano (400)
<input type="checkbox"/> Vietnamita (204)	<input type="checkbox"/> Hawaiano (301)	<input type="checkbox"/> Afroestadunidense o negro (600)
<input type="checkbox"/> Indio de Asia (205)	<input type="checkbox"/> Guamés (302)	<input type="checkbox"/> Blanco (700) <small>(Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Europa, Norte de África o el Medio Oriente)</small>

EDUCACIÓN DE LOS PADRES – Marque la respuesta que describa el nivel del padre **con mayor grado de educación escolar.**

No se graduó de *high school* (secundaria y preparatoria) (14)

Se graduó de *high school* (sec. y preparatoria) (13)

Algo de *college* (incluye AA degree) (12)

Se graduó del *college* (Universidad) (11)

Con licenciatura o con postgrado (10)

Fecha en que asistió por vez primera a la escuela en **EE.UU.**

Mes	Día	Año

Lugar de nacimiento Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN AL OTRO LADO DE LA FORMA (Rev 2/09)

Apellido del/la estudiante:

Primer nombre:

ID permanente:

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN CASA: Indique sólo un idioma (que usa más) por renglón:

- 1. ¿Qué idioma o dialecto habla su hijo o hija más frecuentemente a su casa? _____
- 2. ¿Qué idioma o dialecto aprendió su hijo o hija cuando él o ella empezó a hablar? _____
- 3. ¿Qué idioma o dialecto le habla usted más frecuentemente a su hijo o hija? _____
- 4. ¿Alguna vez ha tomado su hijo o hija el examen CELDT (*La evaluación de desarrollo del idioma inglés de California*)?
 Sí No No sé

¿En qué idioma desea usted recibir comunicación escrita de la escuela? Inglés Español

Residencia – ¿Dónde vive actualmente su hijo o hija o la familia? (pedido por la federación al NCLB) – Por favor, marque la/s casilla/s apropiada/s

- En una residencia permanente con la familia (casa, apartamento, condominio, casa móvil)
- En un motel/hotel (09)
- Con más de una familia en una casa o apartamento (11)
- Sin residencia (carro o campamento) (12)
- En un refugio o programa de vivienda en transición (10)
- Otra (15) especifique _____

Información del padre o tutor con el/la que vive el/la estudiante – marque todas las que apliquen

- Padre Madre Ambos Padrastro Madrastra Encargado Casa grupal/de cuidado temporal Otro _____
- ¿Es la persona/s marcada arriba el tutor LEGAL del/la estudiante? Sí No Si no, por favor llene una declaración jurada de la persona encargada (*Caregiver Affidavit*)
- Si hay un acuerdo de custodia legal respecto a este/a estudiante, por favor marque si es: Custodia conjunta Custodia individual Encargado

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN DE ABAJO PARA EL/LOS PADRE/S O TUTOR CON QUIEN VIVE EL/LA ESTUDIANTE:

- 1. Padre Padrastro/Tutor (maque uno) **Nombre completo:** _____
Empleador: _____ **Ciudad:** _____ **Tel. de día # (____)** _____
- 2. Madre Madrastra/Tutora (marque una) **Nombre completo:** _____
Empleador: _____ **Ciudad:** _____ **Tel. de día # (____)** _____

CORREO DUPLICADO – Si está divorciado/a o separado/a y tiene la custodia conjunta que le permite duplicar y compartir la información que se le dé con su esposo/a, por favor, incluya el nombre, dirección y número de teléfono del otro padre:

Nombre completo: _____ **Tel. #: (____)** _____
Dirección postal: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Zip Code:** _____

ESCUELA/S DONDE ASISTIÓ ANTES: (Por favor, enliste TODAS las escuelas en las que ha estado su hijo o hija antes. Dénos papeles adicionales si es necesario)

Escuela (empiece con la más reciente)	Dirección/Ciudad/Estado/Zip	Grado/s	Fecha/s

- ¿Existe algún reporte psicológico o confidencial disponible de la escuela anterior de su hijo/a? Sí No
- ¿Ha sido suspendido/a su hijo o hija? Sí No ¿Alguna vez fue expulsado/a? Sí No
- ¿Qué servicios especiales ha recibido su hijo/a? (**por favor marque las que apliquen**)
- Educación especial:** Recursos didácticos (RSP) Clase especial en el día (SDC) Habla y lenguaje 504
- Otra:** Dotado/a (GATE) Remedio para matemáticas Remedio para lectura Consejería
- Desarrollo del lenguaje inglés
- Ayuda para mejorar su asistencia / su comportamiento Otra (especifique) _____

Firma del padre o tutor: _____ **Fecha:** _____

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE

Proof of Age: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Address: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Immunization: Type: _____ Verified by: _____	Entry Reason:	Enroll Date:	Assigned Grade:	Permanent ID:	Blank <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> RC
--	--	---	---------------	--------------	-----------------	---------------	---

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN AL OTRO LADO DE LA FORMA (Rev 2/09)



Santa Ynez Valley Charter School

3525 Pine Street, P.O. Box 59, Santa Ynez, CA 93460

Phone: 805-686-7360 • Fax: 805-686-7383

syvcs.org

Diciembre 17, 2015

Estimados pdres de familia o Tutores,

Re: Nuevos requisitos de vacunas para 2016

Bajo una nueva ley conocido como SB277, comenzando Enero 2016, excepciones basadas en creencias personales ya no seran una opción para las vacunas que son requeridas para entrar en las escuelas o guarderías en California. La mayoría de las familias no seran afectadas por esta nueva ley, porque sus hijos han recibido todas las vacunas requeridas. La excepción basada en creencias personales en archivo seran respetadas hasta que el niño(a) llegén al punto que necesiten las siguientes vacunas en Kinder o grado 7.

Cuando llegue el tiempo de verificar las vacunas, su niño(a) necesitara uno de los siguiente:

1. Estar actualizado en todas sus vacunas que se necesiten segun su edad o grado.
2. Haber comenzado el curso de vacunación, y programar todas las vacunas necesarias segun la eda o grado del niño(a).
3. Tener una excepción medica, firmada por un doctor registrado que diga:
 - a. Que la condición fisica o circunstancia medica del niño(a) son talez que la vacuna(s) requerida no se indican.
 - b. Cuales vacunas están siendo exceptas.
 - c. Si la excepción medica es temporal o permanente.
 - d. Fecha de vencimiento, si la excepción es temporal.


Otra opción para ustedes talvez sería iscribir a su hijo en una escuela casera (home school) o un programa de estudio Independiente, que no ofrecen salones de clases.

Para más inormación sobre la ley SB277, favor de ver las preguntas mas frecuentes en:
<http://www.shotsforschool.org/laws/sb277faq/>.

Para mas imformación sobre vacunas escolares y recursos, favor de visitar la pagina de internet de, Departamento de Salud Publica de California en www.shotsforschool.org, o contacte el Departamento de Salud Publica del Condado de Santa Barbara o las oficinas de Educación del Condado de Santa Barbara.

Gracias por ayudarnos a cumplir con la ley.

Sinceramente,


Sr. Mark Palmerston, Ed.D.
Director ejecutivo

GUÍA DE REQUISITOS DE VACUNACIÓN PARA EL INGRESO A LA ESCUELA GRADOS TK/K-12



Requisitos por edad y grado antes del ingreso:

Vacuna	4-6 años de edad Escuela primaria (al nivel de kínder de transición/ kínder o más arriba)	7-17 años de edad Escuela primaria o secundaria	7° grado*
Polio (OPV o IPV)	4 dosis (3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después).	4 dosis (3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 2 años de edad o después).	
Difteria, tétanos y tos ferina	5 dosis de DTaP, DTP o DT (4 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después).	4 dosis de DTaP, DTP, DT, Tdap o Td (3 dosis cumplen con el requisito si la última se aplicó al cumplir los 2 años de edad o después. Para los alumnos de 7° a 12°, se requiere que una de esas dosis sea Tdap o DTaP/DTP y que se la hayan aplicado al cumplir los 7 años de edad o después).	1 dosis de Tdap (O DTP/DTaP al cumplir los 7 años de edad o después).
Sarampión, paperas y rubéola (MMR o MMR-V)	2 dosis (Ambas aplicadas al cumplir 1 año de edad o después. Sólo se requiere una dosis de las vacunas contra las paperas y la rubéola si se aplican por separado).	1 dosis (Aplicada al cumplir 1 año de edad o después. La vacuna contra las paperas no es necesaria si se aplica por separado).	2 dosis de MMR o cualquier vacuna contra el sarampión (Ambas aplicadas al cumplir 1 año de edad o después).
Hepatitis B (Hep B o HBV)	3 dosis		
Varicela (VAR, MMR-V, o VZV)	1 dosis	1 dosis para alumnos de 7-12 años de edad 2 dosis para alumnos de 13-17 años de edad	

*Los alumnos nuevos de 7° grado también deben cumplir los requisitos para alumnos de 7-17 años de edad.

INSTRUCCIONES:

Las escuelas de California deben verificar los comprobantes de vacunación de todos los estudiantes nuevos de kínder de transición/kínder hasta el 12° grado y todos los estudiantes que pasan a 7° grado antes del ingreso.

1. Notifique a los padres sobre las vacunas requeridas y pida los registros de vacunación.
2. Copie la fecha de cada vacuna del registro de vacunación del niño(a) al Registro de Vacunación de Escuelas de California (tarjeta azul, CDPH-286) y/o la calcomanía Tdap complementaria [PM286S (01/11)] o ingrese en un sistema electrónico aprobado que imprima una tarjeta azul.
3. Compare el número de dosis en la tarjeta azul con los requisitos indicados arriba.
4. Determine si el niño(a) puede ser admitido(a)

Continúa en la página siguiente.



GUÍA DE REQUISITOS DE VACUNACIÓN PARA EL INGRESO A LA ESCUELA - GRADOS TK/K-12 (cont.)

ADMITA INCONDICIONALMENTE UN NIÑO(A) QUE:

- Tenga todas las vacunas requeridas para su edad o grado, o
- Ingresó a kínder de transición con
 - una exención por creencias personales (PBE, en inglés) válida para vacuna(s) faltante(s) que haya sido firmada dentro de los 6 meses previos al ingreso y archivada antes del 1 de enero de 2016 y
 - registros de vacunación con fechas para todas las vacunas requeridas no exentas, o
- Esté ingresando 1° - 6° grado o a 8° - 12° grado y entregue una PBE válida archivada en una escuela de California anterior para las vacuna(s) que le falta(n) y registros de vacunación con fechas para todas las vacunas requeridas no exentas. La PBE debe haber sido archivada antes del 1 de enero de 2016 y sólo es válida para el rango del grado actual (kínder de transición/kínder hasta 6° grado o 7° grado hasta 12° grado). Para obtener detalles completos, visite ShotsforSchool.org/espanol o
- Presente una declaración escrita de un médico autorizado de una exención médica para las vacuna(s) que le falta(n) y registros de vacunación con fechas para todas las vacunas requeridas no exentas.

Los requisitos de vacunación no prohíben que los alumnos accedan a la educación especial y los servicios relacionados requeridos por sus programas individualizados de educación.

UN NIÑO(A) A QUIEN LE FALTAN LAS VACUNAS REQUERIDAS PUEDE SER ADMITIDO(A) CONDICIONALMENTE SI:

- Le falta una dosis o más de una serie, pero la dosis siguiente aún no le toca. Esto significa que el niño(a) ha recibido al menos una dosis de una serie y la fecha límite para la dosis siguiente aún no ha pasado, según la tabla siguiente.
- Tiene una exención médica temporal a cierta(s) vacuna(s) y ha presentado registros de vacunación para las vacunas no exentas. La declaración debe indicar cuál(es) vacuna(s) deben posponerse y cuándo se puede vacunar al niño(a).

LAS ESCUELAS NECESITAN HACER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA ADMISIÓN SI:

- El niño(a) fue admitido condicionalmente. Notifique a los padres la fecha límite para las dosis siguientes. Revise los registros cada 30 días hasta que se hayan recibido todas las dosis.
- Se están esperando los registros de transferencias desde dentro de California u otro estado. La escuela puede permitir hasta 30 días de clase antes de la exclusión.

Cuándo pueden aplicarse las dosis faltantes:

Vacuna	Edad (años)	Dosis faltante	Primera fecha después de la dosis anterior	Fecha límite después de la dosis anterior
Polio		2da	6 semanas	10 semanas
		3ra	6 semanas	12 meses
	4-6	4ta	Si la 3ra dosis fue aplicada antes de cumplir los 4 años de edad, se requiere una dosis más antes de la admisión.	
	7-17	4ta	Si la 3ra dosis fue aplicada antes de cumplir los 2 años de edad, se requiere una dosis más antes de la admisión.	
DTaP, DTP, o DT	Menor a 7	2da o 3ra	4 semanas	8 semanas
		4ta	6 meses	12 meses
		5ta	Si la 4ta dosis fue aplicada antes de cumplir los 4 años de edad, se requiere una dosis más antes de la admisión.	
DTaP, DTP, DT, Tdap, o Td	7 y mayor	2da	4 semanas	8 semanas
		3ra	6 meses	12 meses
		4ta	Si la 3ra dosis fue aplicada antes de cumplir los 2 años de edad, se requiere una dosis más antes de la admisión.	
MMR ^{1,2}		2da	1 mes	3 meses
Hep B	4-6	2da	1 mes	2 meses
		3ra	2 meses después de la 2da dosis y como mínimo 4 meses después de la 1ra	6 meses después de la 2da dosis
Varicela	13-17	2da	4 semanas	3 meses

NO ADMITA A UN NIÑO(A) QUE:

No entre en una de las categorías anteriores. Derive a los padres a su médico con un aviso escrito que indique qué dosis se necesitan.

Mantenga una lista de niños no vacunados (exentos o admitidos condicionalmente), para que puedan ser excluidos rápidamente si se produce una epidemia.