



Millbrae School District
555 Richmond Drive, Millbrae, CA 94030
650-697-5693 • 650-697-6865 (fax) • www.millbraeschooldistrict.org

2016-2017 STUDENT REGISTRATION

Registration Period: January 20, 2016 – February 19, 2016

Welcome to the Millbrae School District!!

The 2016-2017 Registration packet can be completed online and then printed. The following documents must accompany your COMPLETED Registration Packet when registering:

- Birth Certificate – Original Certificate or Certified Copy
- Residency Verification (Please see the Residency Verification Affidavit for allowable documents)
- Up-to-date Immunization Records (Yellow Immunization Card)
- Current TB Test Results (within the last 12 months) if registering for the first time in a California Public School (Example: Students from out of state or country, or first time registering for Transitional Kindergarten or Kindergarten)
- Kindergarten and Transitional Kindergarten: Physical Exam AFTER March 1, 2016
- All **7th and 8th Grade students** must have and provide proof of the **T-Dap** whooping cough booster immunization.

When all documentation is complete, please contact the school office of your resident school to schedule a registration appointment. Incomplete documents and missing required information will delay the registration of your student.

Green Hills Elementary
401 Ludeman Lane
Millbrae, CA 94030
(650) 588-6485

Lomita Park Elementary
200 Santa Helena Ave.
San Bruno, CA 94066
(650) 588-5852

Meadows Elementary
1101 Helen Drive
Millbrae, CA 94030
(650) 583-7590

Spring Valley
Elementary
817 Murchison Avenue
Millbrae, CA 94030
(650) 697-5681

Taylor Middle School
850 Taylor Blvd
Millbrae, CA 94030
(650) 697-4096

TRANSITIONAL KINDERGARTEN

All students who turn five (5) years old between **September 2 – December 2, 2016 (inclusive)** may enroll in Transitional Kindergarten for the upcoming 2016-2017 school year.

SCHOOL BOUNDARIES

To locate your resident school, please visit our website below:

<http://www.millbraeschooldistrict.org.schools.bz/userfiles/11/2014-2015%20Registration%20Info/School-boundaries.pdf>



Millbrae School District
555 Richmond Drive, Millbrae, CA 94030
650-697-5693 • 650-697-6865 (fax) • www.millbraeschooldistrict.org

REGISTRO DEL ESTUDIANTE 2016-2017

Período de inscripción: Enero 20, 2016 hasta Febrero 19, 2016

Bienvenidos al Distrito Escolar Millbrae !!

El paquete 2016-2017 La inscripción se puede completar en línea y luego impreso. Los siguientes documentos deben acompañar su paquete de inscripción completo al registrarse:

- Certificado de Nacimiento - Certificado original o copia certificada
- Verificación de Residencia (Por favor, vea la Declaración Jurada de Domicilio para documentos admisibles)
- Hasta a la fecha de Vacunas (tarjeta de inmunización amarilla)
- Resultados de la prueba actual TB (dentro de los últimos 12 meses) si se registra por primera vez en una escuela pública de California (Ejemplo : Los estudiantes de fuera del estado o país, o la primera vez que registrarse para el Kindergarten de Transición o Kindergarten)
- Kinder y Kinder de Transición : examen físico después 01 de marzo 2016
- Todos los estudiantes de grado 7 y 8 deben tener y proporcionar la prueba de la inmunización de refuerzo tos ferina T - Dap .

Cuando toda la documentación está completa , por favor póngase en contacto con la oficina de la escuela de su escuela de residencia para programar una cita de inscripción . Documentos incompletos y falta información requerida retrasarán el registro de su estudiante.

Green Hills Elementary
401 Ludeman Lane
Millbrae, CA 94030
(650) 588-6485

Lomita Park Elementary
200 Santa Helena Ave.
San Bruno, CA 94066
(650) 588-5852

Meadows Elementary
1101 Helen Drive
Millbrae, CA 94030
(650)583-7590

Spring Valley
Elementary
817 Murchison Avenue
Millbrae, CA 94030
(650) 697-5681

Taylor Middle School
850 Taylor Blvd
Millbrae, CA 94030
(650) 697-4096

KINDERGARTEN DE TRANSICIÓN

Todos los estudiantes que cumplan cinco (5) años de edad entre Septiembre 2 Dic. 2 2016 (ambos inclusive) pueden inscribirse en el Kinder de Transición para el próximo año escolar 2016 a 2017.

LÍMITES DE LA ESCUELA

Para localizar su escuela de residencia, por favor visite nuestro sitio web a continuación:

<http://www.millbraeschooldistrict.org.schools.bz/userfiles/11/2014-2015%20Registration%20Info/School-boundaries.pdf>

STUDENT NAME: _____ SCHOOL: _____ GRADE IN 2016-2017 _____

ADDRESS: _____

PHONE NUMBER: _____ EMAIL: _____ TRANSITIONAL KINDERGARTEN ☐

Registration Document Check-Off List

Place a check mark next to the completed/attached items. All forms must be complete, signed and/or initialed and must be returned to the school office of your resident school.

_____ **PROOF OF RESIDENCY (REQUIRES TWO DOCUMENTS WITH PARENT/GUARDIAN NAME AND ADDRESS LISTED)**

Homeowner or Renter/Lessee:

- ☐ Grant Deed or ☐ Property Tax Bill or ☐ Original rental or lease agreement
AND
☐ PG&E Bill or PG&E Confirmation of Service or ☐ Water Dept. bill

Sub-Lease:

- ☐ A letter from the manager confirming sub-lease agreement and confirmation of residency at that address for registering family.

_____ **NEW STUDENT REGISTRATION FORM**

_____ **PRIMARY LANGUAGE SURVEY**

_____ **RESIDENCY VERIFICATION AFFIDAVIT**

_____ **STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE**

****IF SHARED RESIDENCY:**

- ☐ District's Verification of Shared Residency Form (*please request form from school office if applicable*)
☐ Proof of Residency documents as required above

_____ **STUDENT ORIGINAL BIRTH CERTIFICATE** (a copy will be made and original returned to you.)

_____ **REPORT OF HEALTH EXAMINATION FOR SCHOOL ENTRY**(completed by physician)

- Current TB Test Results (within the last 12 months) if registering for the first time in a California Public School (i.e. Students from out of the state or country, or first time registering in Transitional Kindergarten or Kindergarten)
- Transitional Kindergarten and Kindergarten: Physical Exam **AFTER** March 1, 2016.

_____ **CURRENT IMMUNIZATION RECORDS & DATES**

- (yellow) Immunization Card

_____ **STUDENT Tdap BOOSTER & DATE** (7TH & 8TH Grade Students only)

_____ **PARENT/GUARDIAN IDENTIFICATION**

_____ ****IF APPLICABLE – Copy of any supplemental services documents**

- ☐ Current 504 Plan
☐ Current Individualized Education Program (IEP)

****IF your student is currently being assessed, please attach any related documents (i.e. Assessment Plan)**

For Office Use Only:

Id# _____ School _____ Grade _____ Teacher _____ Room _____ Date _____ Year _____

**Millbrae School District
New Student Registration Form**

Student Last Name (Apellido del Estudiante): _____

Student First Name (Primer nombre del estudiante): _____

Middle Initial: _____

Nickname (Apodo): _____

Birthdate (Fecha de nacimiento): _____

Address, City, State, Zip (Domicilio, Ciudad, Estado, Código postal): _____

Home Phone (Teléfono de casa): _____

Cell Phone (Teléfono de celular): _____

Email Address (Dirección de correo electrónico) _____

Gender (Sexo)

☐

Male (masculino)

☐

Female (femenino)

Enrolled (Matriculados)

☐ Resident School

(Escuela de residencia)

☐ Shared Residency

(Residencia compartida)

☐ Intradistrict Agreement

(Acuerdo dentro del distrito)

☐ Interdistrict Agreement

(Acuerdo entre distrito)

Is your student presently registered at another school?

(Actualmente inscrito en otra escuela?)

☐ Yes (Si)

☐ No

If "Yes", which school? (En caso afirmativo, ¿cual?):

Name (Nombre)	Address (Domicilio)	City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código postal)
------------------	------------------------	---

1. Does your child have an active IEP (Individual Education Plan)
(Tiene el estudiante un plan active de educación individual?)

☐ Yes (Si) ☐ No (No)

2. If yes, please check all that apply:

(Si es así, Por favor marque todos los que apliquen)

☐ Speech/Language (espicho/lenguaje)

☐ Special Day Class (Clase especial de día)

☐ Resource (recurso)

☐ GATE (Educación para Dotados y Talentosos)**

☐ 504 Plan**

☐ ELL (aprendices del idioma inglés)

☐ Expulsion**

** If you have checked any of these programs, please attach the current 504 Plan or IEP.

(** Si la respuesta es si por favor adjuntar una copia de la documentación)

1. Is student an Immigrant?
(Inmigrante?)

☐ Yes (Si)

☐ No (No)

2. If Immigrant, from which country?
(Si inmigrante, ¿que país?)

3. US Entry Date (Date of Immigration)

(Entrada de fecha a los Estados Unidos)

4. Date of Entry into CA Public Schools? (Fecha de ingreso en las escuelas públicas de California?)

Month

Year

(Mes)

(Año)

5. Date of Entry into US Schools? (Fecha de ingreso en las escuelas de Estados Unidos?)

Month

Year

(Mes)

(Año)

6. Place of Birth?

(Lugar de nacimiento?)

Country

City

State

(País)

(Ciudad)

(Estado)

7. What is your student's ethnicity? (Please check only one) (Etnicidad del estudiante?)

☐ Hispanic or Latino (500)

(Hispano o Latino)

☐ Not Hispanic or Latino

(No Hispano o latino)

8. What is your student's race? (Choose one or more)
(¿Cual es la raza del estudiante?)

☐ American Indian/Alaskan Native

☐ Black or African American

☐ White

ASIAN

☐ Asian Indian

☐ Cambodian

☐ Chinese

☐ Filipino

☐ Hmong

☐ Laotian

☐ Vietnamese

☐ Other Asian

NATIVE HAWAIIAN OR PACIFIC ISLANDER

☐ Guamanian

☐ Hawaiian

☐ Samoan

☐ Tahitian

☐ Other Pacific Islander

PARENT INFORMATION (INFORMACION PARA LOS PADRES)

With whom does the student live? Please check all that apply. (Con quien vive el estudiante? Por favor marque todos los que apliquen.)	☐ Mother (Madre)	☐ Father (Padre)	☐ Stepmother (Madrasta)
	☐ Stepfather (Padrasto)	☐ Foster Parent(s) (Padres de crianza)	☐ Grandparent(s) (Abuelos)
	☐ Aunt/Uncle (Tia/Tio)	☐ Shared Custody (Custodian compartida)	☐ Other (Otro) _____

FATHER (PADRE)			MOTHER (MADRE)		
☐ Natural	☐ Stepfather (Padrasto)	☐ Other (Otro)	☐ Natural	☐ Stepmother (Madrasta)	☐ Other (Otro)
Name (Nombre)			Name (Nombre)		
Home Address (Domicilio de casa)			Home Address (Domicilio de casa)		
City, State, Zip (Ciudad, Estado Codigo postal)			City, State, Zip (Ciudad, Estado Codigo postal)		
Home Phone (Telefono de casa)			Home Phone (Telefono de casa)		
Cell Phone (Telefono celular)			Cell Phone (Telefono celular)		
Work Phone (Telefono de trabajo)			Work Phone (Telefono de trabajo)		
E-Mail (Direccion de correo electrónico)			E-Mail (Direccion de correo electrónico)		
Employer (Empleador)			Employer (Empleador)		
Occupation (Ocupacion)			Occupation (Ocupacion)		
Education Level (Nivel de educación)			Education Level (Nivel de educación)		
☐	High School Graduate (Graduado de la escuela Secundaria)		☐	High School Graduate (Graduado de la escuela Secundaria)	
☐	Not a High School Graduate (No me gradue de la secundaria)		☐	Not a High School Graduate (No me gradue de la secundaria)	
☐	College Graduate (Graduado de la Universidad)		☐	College Graduate (Graduado de la Universidad)	
☐	Some College or Associate's Degree (Un poco de Universidad o titulo asociado)		☐	Some College or Associate's Degree (Un poco de Universidad o titulo asociado)	
☐	Graduate Degree or higher (Titulo de grado o superior)		☐	Graduate Degree or higher (Titulo de grado o superior)	
☐	Declined to State or Unknown (Declinar my respuesta)		☐	Declined to State or Unknown (Declinar my respuesta)	

**OTHER CHILDREN IN HOUSEHOLD
(OSTROS NINOS EN LA FAMILIA)**

[illegible]

EMERGENCY/HEALTH INFORMATION
(INFORMACION DE EMERGENCIA Y SALUD)

Student Name (Nombre del Estudiante)	_____	Student Date of Birth (Fecha de nacimiento)	_____
Doctor's Name (Nombre del doctor)	_____	Doctor's Phone Number (Nombre e teléfono del Medico)	_____
Dentist's Name (Nombre del Dentista)	_____	Dentist's Phone Number (Nombre e teléfono del Dentista)	_____
Hospital	_____	Hospital Telephone Number (Nombre e teléfono del Hospital)	_____
Insurance Company (Compania aseguradora)	_____	Plan/Policy# (Plan # de poliza)	_____

STUDENT MEDICAL CONDITIONS
(CONDICIONES MEDICAS)

Is the student on medication? ** (Medicacion)**	☐ Yes (Si)	☐ No (No)	If yes, please explain (Si es asi, por favor explique)	_____
Does the student have allergies? (Alergias)	☐ Yes (Si)	☐ No (No)	If yes, please explain (Si es asi, por favor explique)	_____
Is physical activity limited? ** (limitaciones de educacion fisica)**	☐ Yes (Si)	☐ No (No)	If yes, please explain (Si es asi, por favor explique)	_____

****NOTE:** If it is necessary for your child to take medication at school, you must provide the School with the physician's written instruction and your written consent. Medication at school must be kept in the original pharmacy container. No medicine of any kind (prescriptions or non-prescription drugs including aspirin or aspirin substitutes) will be given at school unless the above conditions are met. If physical activity is limited, a written physicians statement must be on file with the school.
****NOTA:** Si es necesario para que su hijo(a) tome medicina en la escuela, debe proveer a la escuela las instrucciones del medico por escrito y su autorización. Medicamentos en la escuela se debe matener en el envase original de la farmacia. Ningun medicamento de cualquier (prescripción o medicamentos de tipo sin receta incluyendo, aspirina o sustituto de la aspirina) se dara en la escuela a menos que las condiciones anteriores se cumplen. Si la actividad física es limitada , una declaración de los médicos por escrito debe ser archivada en la escuela.

Please check if the student has any of the following: (Por favor compruebe si el estudiante tiene cualquiera de los siguientes)	☐ Asthma (Asma)	☐ Glasses (lentes)
	☐ Contact lenses (Contactos)	☐ Hearing Aid (aparato del oido)
	☐ Corrective shoes (zapatos correctivos)	☐ Heart problems (problemas del corazon)
	☐ Dental Braces (Tirantes para los dientes)	☐ Leg Braces (aparatos ortopedicos)
	☐ Diabetes	☐ Seizure Disorders (trastornos convulsivos)

Explanations or comments about medical conditions that the school should be aware of: (Explicaciones o comentarios sobre condiciones medicas que la escuela necesite ser conscientes)	_____
--	-------

EMERGENCY CONTACTS

If parents cannot be reached in an emergency, please contact:
 Si los padres no puede ser contactados en caso de emergencia contacten a:

Name (Nombre)	Day Time Phone (Numero de teléfono durante el día)	Relationship (Relacion)

For emergency treatment if it is deemed necessary by the School authorities and after all efforts to reach the parent or designated adult have failed, your son/daughter will be taken by ambulance at the parent/guardian expense to the nearest emergency facility. (Para tratamiento de emergencia si se considera por las autoridades de la escuela y despues de todos los esfuerzos para localizar a los padres o adulto designado a fracasado. Su hijo(a) será llevado por ambulancia "a expensas de los padres/guardian" a las instalaciones de emergencia mas cercana.

☐ I CONSENT (Doy mi consentimiento) ☐ I DO NOT CONSENT (No doy consentimiento)

Parent /Guardian Signature (Firma del padre/madre/guardian)

Date (Dia)



Millbrae School District

555 Richmond Drive, Millbrae, CA 94030

650-697-5693 • 650-697-6865 (fax) • www.millbraeschooldistrict.org

Revised Nov 2015

Primary Language Survey

California Education Code §52164.1; California Code of Regulations 5CCR 4304

Student Name (Please print)

School

Grade

A Primary Language Survey is required of each newly enrolling student in a California public or non-public school. Answers of languages other than English for questions 1, 2 or 3 **will trigger a state test** of English language development. The purpose is to know the languages and educational needs of students, which enables the District to provide access to the educational program and rapid fluency in English.

Una encuesta de idioma que se requiere de cada estudiante inscrito recientemente en una escuela pública de California o no pública. Respuestas de otros idiomas aparte del Inglés en las preguntas 1, 2, o 3 **dará lugar a un examen estatal** de desarrollo del idioma Inglés. El propósito es conocer las lenguas y las necesidades educativas de los estudiantes, por lo que puede proporcionar el acceso a los programas educativos y rápida fluidez en Inglés.

根據加州教育法,加州各學校必須確定新招收的學生母語或主要語。這語言調查提供學校使用這資訊輔導學生速進學流利的英語。請盡可能準確地回答後述四個問題。如果問題1,2 或 3 答案是不是英語,這將觸發一個英語語測試。作為家長或監護人,您必須給予配合,以便利執行這項法定要求。

Parents, please answer the following questions:

Instrucciones para padres y tutores:

請在每個問題所提供的空白處填寫相應語言的名稱:

1.	Which language did your child learn when he/she first learned to talk? <i>¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar?</i> 您的孩子開始學習說話時學的是哪種語言?	
2.	Which language does your child use most frequently at home? <i>¿Qué idioma habla su hijo en casa con más frecuencia?</i> 您的孩子在家中最常講的是哪種語言?	
3.	Which language do you use most frequently at home? <i>¿Qué idioma utilizan ustedes (los padres o tutores) con más frecuencia?</i> 您(家長或監護人)在與您的孩子交談中最常使用哪種語言?	
4.	Which language is most often spoken by the adults in your home? <i>¿Qué idioma se habla con más frecuencia entre los adultos en el hogar?</i> 家裡的成人(家長、監護人、祖父母或任何其他成年人)最常講的是哪種語言?	

Parent Signature

Date



Millbrae School District

555 Richmond Drive, Millbrae, CA 94030

650-697-5693 • 650-697-6865 (fax) • www.millbraeschooldistrict.org

Revised Nov 2015

Residency Verification Affidavit**

**** If you are not a resident of the Millbrae School District, please inquire at the District Office regarding inter-district transfer requests.**

**** Si usted no es un residente del Distrito Escolar Millbrae, por favor pregunte en la oficina del distrito respecto a las solicitudes de transferencia entre distritos.**

Student's Name

(Nombre del Estudiante)

School

(Escuela)

Current Grade

(grado)

Birthdate

(Fecha de nacimiento)

Student lives with?

(Con quien vive el estudiante?)

☐ Mother (Madre) ☐ Father (Padre) ☐ Guardian ☐ Caregiver (Cuidador)

Address

(Domicilio de casa)

City

(Ciudad)

Home Phone/Cell Phone

(Telefono de casa e celular)

Email Address

(Direccion de correo electronico)

Please read and initial each of the following statements:

(Por favor, lea y rubricará cada una de las siguientes afirmaciones :

_____ **The Millbrae School District will actively investigate all cases where it has reason to believe false information has been provided on District forms and may verify with home visits.** (El Distrito Escolar de Millbrae investigará activamente todos los casos en los que tiene razones para creer que la información falsa se ha proporcionado en los formularios del Distrito y puede verificar con las visitas a domicilio.)

_____ **The District may refer cases in which false information has been intentionally provided to the San Mateo District Attorney for further action and/or file civil action to recover damages incurred as a result of providing false information.** (El distrito puede remitir los casos en que la información falsa se ha proporcionado intencionalmente al Fiscal del Distrito de San Mateo de nuevas acciones y / o presentar una acción civil para recuperar los daños incurridos como resultado de proporcionar información falsa.)

_____ **Persons who provide false information on a District form are subject to criminal prosecution for perjury which is punishable by a fine and/or a prison term of up to four years in State prison. (Fam. Code §6552; Pen. Code § 118 & 126)** (Las personas que proporcionan información falsa en un formulario del Distrito están sujetos a un proceso penal por perjurio que se castiga con una multa y / o una pena de prisión de hasta cuatro años de cárcel Estado (Fam Código §6552 ; Pen Código § 118 y 126)

_____ **Persons providing false information on an affidavit also are civilly liable for fraud, negligent misrepresentation, and negligence. Parties found civilly liable may be required to pay all damages caused to the District as a result of providing false information, as well as punitive damages. (Civ. Code §1709)** (Las personas que proporcionen información falsa en una declaración jurada son también responsables civilmente por fraude , tergiversación negligente y negligencia. Partes encontraron civilmente responsable puede ser obligado a pagar todos los daños causados al Distrito como resultado de proporcionar información falsa , así como los daños punitivos . (Civ . Código §1709)

_____ **Persons who induce, obtain or otherwise solicit another person to provide false information on an affidavit are subject to the same criminal prosecution, fines, and imprisonment as the person directly committing perjury. (Pen. Code §127)** (Las personas que inducen , obtengan o no solicitan otra persona que proporcione información falsa en una declaración jurada que están sujetos a la misma persecución penal , multas y encarcelamiento como la persona que comete directamente perjurio. (Pen. Código §127)

_____ **Investigations that reveal students were enrolled on the basis of providing false information will lead to immediate removal from the District.** (Las investigaciones que revelan estudiantes fueron matriculados en la base de proporcionar información falsa dará lugar a la eliminación inmediata del Distrito)

Signature of Parent/Guardian (Firma del Padre/Madre/Guardian)

Date (Dia)

Residency Verification Required
(Verificación de Residencia Obligatorio)

All new registrations are asked to provide proof of residency. Verification must be presented **BEFORE** the student will be admitted and required documentation must be current. (Se pide a todos los nuevos registros para proporcionar prueba de residencia. La verificación debe ser presentada antes de que se admitió el estudiante y la documentación requerida debe ser actual.)

If Homeowner: (Si Propietarios)	Please provide one of the following (Sírvanse proporcionar uno de los siguientes): • Current property tax bill with name and address of parent/guardian (Proyecto de ley de impuesto a la propiedad actual con el nombre y dirección del padre / tutor) • Current tax receipt with name and address of parent/guardian (Comprobante fiscal actual con el nombre y dirección del padre / tutor) • Deed of Trust with name and address of parent/guardian (Escritura de Fideicomiso con el nombre y dirección del padre / tutor) AND (Y) • Current PG&E or Water Bill with name and address of parent/guardian (Corriente de PG & E o Bill Agua con el nombre y dirección del padre / tutor)
If Home Lease: (Si Inicio de arrendamiento)	Please provide one of the following (Sírvanse proporcionar uno de los siguientes): • Lease Agreement with name and address of parent/guardian (Contrato de Arrendamiento con el nombre y dirección del padre/tutor) AND (Y) • Current PG&E or Water Bill with name and address of parent/guardian, or, if you have not been billed yet, a receipt from PG&E or the Water Company showing transfer of services to new address. (Corriente de PG & E o Bill Agua con el nombre y dirección del padre / tutor, o, si no le han facturado, sin embargo, un recibo de PG & E o la empresa de agua que muestra la transferencia de los servicios a la nueva dirección).
If Apartment Rent or Lease: (Si Apartamento Alquiler o Arrendamiento)	Please provide all 3 of the following: (Por favor, proporcione todos los 3 de la siguiente) 1. Manager's Name and Telephone Number (Nombre y número de teléfono del gerente) 2. Rental/Lease Agreement (Contrato de Alquiler / Arrendamiento) 3. Current PG&E or Water Bill with name and address of parent/guardian, or, if you have not been billed yet, a receipt from PG&E or the Water company showing transfer of services to new address. (Corriente de PG & E o Bill Agua con el nombre y dirección del padre / tutor, o, si no le han facturado, sin embargo, un recibo de PG & E o la empresa de agua que muestra la transferencia de los servicios a la nueva dirección. IF PG&E is included in rental/lease payment, it should be stated in the Rental/Lease Agreement. (SI PG & E está incluido en el pago de alquiler / arrendamiento, debe tenerse en cuenta en el / Contrato de Arrendamiento Alquiler)
If Sub-Lease	Please provide all 3 of the following: (Por favor, proporcione todos los 3 de la siguiente) 1. Manager's Name and Telephone Number (Nombre y número de teléfono del gerente) 2. A letter from the manager stating that he/she is aware of the sub-lease agreement and that the registering family does live at that address under a sub-lease. (Una carta del gerente indicando que él / ella es consciente del acuerdo de sub- arrendamiento y que la familia registrarse vive en esa dirección bajo un sub - contrato de arrendamiento. 3. A copy of the sub-lease. (Una copia del contrato de subarrendamiento)
Sharing a Place of Residence (Compartir un lugar de residencia)	When parents/guardians are sharing a home or apartment with residents of the Millbrae School District, please provide both of the following: (Cuando los padres / tutores están compartiendo una casa o apartamento con los residentes del Distrito Escolar Millbrae, proporcione las dos condiciones siguientes): 1. A completed "Verification of Shared Residency" form signed by the parent/guardian AND property owner/enter indicating that the registering family does live at that address. (Una forma de " Verificación de Residencia Compartida ", firmado por el propietario del padre / tutor y la propiedad completó / ENTER indicando que la familia registrarse vive en esa dirección.) 2. When students are enrolling under "Sharing a Place of Residence", the registered resident must furnish proof of residence as indicated above. (Cuando los estudiantes se inscriben en " Compartir un lugar de residencia ", el residente registrada debe presentar la prueba de residencia como se indicó anteriormente.)



Millbrae School District

555 Richmond Drive, Millbrae, CA 94030

650-697-5693 • 650-697-6865 (fax) • www.millbraeschooldistrict.org

STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE

This document is intended to address the McKinney-Vento Assistance Act title X, Part C, of the No Child Left Behind Act. Your answers will help determine the documents necessary to enroll your child quickly.

Student Name (Please print)

Birthdate

Grade

☐ Male ☐ Female

1. Do you and your student live in a fixed, regular, adequate nighttime residence?

☐ Yes ☐ No

If you marked "Yes", please skip to Question #4. If you marked "No", please continue with Question #2.

2. Where does the student stay at night?

- ☐ In a shelter
☐ In a motel/hotel
☐ In a car or RV
☐ At a campsite
☐ Transitional housing
☐ Temporarily with another family in a house, mobile home or apartment (because the family does not have a place of its own)**
☐ Other location (please state) _____

3. The student lives with:

- ☐ One parent
☐ Two parents
☐ A qualified relative
☐ Friend(s)
☐ An adult that is not the legal guardian
☐ Alone with no adult(s)

4. I am:

- ☐ The parent/legal guardian of the above-named student
☐ A qualified adult relative of the above-named student
☐ Relationship (please state) _____

I declare under penalty of perjury under the laws of this state that the information provided here is true and correct and of my own personal knowledge.

Signature: _____

Date: _____

Please Print Name _____

Residence (City, State, Zip) _____

Mailing Address (City, State Zip) _____

Telephone: _____

Cell Phone: _____



Millbrae School District

555 Richmond Drive, Millbrae, CA 94030

650-697-5693 • 650-697-6865 (fax) • www.millbraeschooldistrict.org

CUESTIONARIO JURADA SOBRE LA RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

La finalidad de este documento es en referencia a la Ley McKinney-Vento para Ayuda a las Personas sin Hogar (*McKinney-Vento Assistance Act*). Sus respuestas ayudarán a determinar qué documentos son necesarios para matricular a su hijo con rapidez.

Estudiante

Fecha de nacimiento

Grado

☐ Hombre ☐ Mujer

1. ¿Viven usted y su hijo(a) en una residencia regular y fija adecuada para pasar la noche?

☐ Si ☐ No

Si respondió "SI", deténgase aquí. Si respondió "NO", continúe llenando el formulario.

2. Viven usted y su hijo(a) en?

- ☐ refugio
☐ en motel/hotel
☐ Automovil o vehiculo recreativo (RV)
☐ campamento
☐ Vivienda de transicion
☐ Temporalmente con otra familia en una casa, casa movil o apartamento (porque la familia no tiene su propio lugar) **Favor de reunirse con el director.**
☐ Otro lugar

3. El estudiante vive con:

- ☐ Uno de los padres
☐ Los dos padres
☐ Un familiar calificado
☐ Amigo(s)
☐ Un adulto que no es su tutor legal
☐ Solo, sin ningun adulto

4. Yo:

- ☐ Soy el padre/madre o tutor legal del estudiante nombrando anteriormente
☐ Soy un adulto calificado, familiar del estudiante nombrando anteriormente
☐ Parentesco

Declaro, bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del Estado de California, que la información anterior es verdadera y correcta y tengo de la misma un conocimiento personal.

Signature: _____

Date: _____

Please Print Name _____

Residence (City, State, Zip) _____

Mailing Address (City, State Zip) _____

Telephone: _____

Cell Phone: _____



Millbrae School District

555 Richmond Drive, Millbrae, CA 94030

650-697-5693 • 650-697-6865 (fax) • www.millbraeschooldistrict.org

Revised Dec 2015

School Entry Health Exam Requirements

Success in school starts with a healthy child. Your child is required by California State Law to have a health check-up and immunizations before starting Kindergarten or First Grade. The health check-up may be done as early as (6) months before your child starts Kindergarten and up to (3) three months after he/she starts First Grade. A licensed physician, certified pediatric nurse practitioner or certified family nurse practitioner must perform the appropriate health examination and will complete the Report of Health Examination for School Entry (State Form - PM 171 A). If you do not have a doctor, please call the Child Health and Disability Prevention program for help with finding one.

The required health exam should include:

- Complete health history
- A "head to toe" physical exam
- Vision and hearing tests
- Urine and blood tests
- Immunizations

The Child Health and Disability Prevention Program (CHDP) offers no-cost health examinations to eligible children. The CHDP program assists families with meeting the school entry health examination requirement by linking families with local CHDP providers to obtain health assessments. Please contact the local CHDP Office for more information and eligibility requirements.

CHDP

San Mateo County CHDP Office, 2000 Alameda de las Pulgas, Suite 210

San Mateo, CA 94403

(650) 573-2877

<http://www.dhcs.ca.gov/services/chdp/Pages/default.aspx>

Kindergarten and Transitional Kindergarten:

Please have your physician perform a complete health examination on your child after March 1, 2016 and return the Report of Health Examination for School Entry Form (State Form - PM 171 A), to the school office.





Millbrae School District

555 Richmond Drive, Millbrae, CA 94030

650-697-5693 • 650-697-6865 (fax) • www.millbraeschooldistrict.org

Revised Dec 2015

Requisitos de Examen Escuela de Salud Entrada

El éxito en la escuela comienza con un niño sano. Su hijo está requerido por la ley del Estado de California para tener un chequeo de salud y vacunas antes de comenzar kindergarten o primer grado . El chequeo de salud puede hacerse tan pronto como (6) meses antes de que su hijo empiece Kindergarten y hasta tres (3) meses después de que él / ella comienza a primer grado . Un médico con licencia , certificado médico de la enfermera pediátrica o enfermera practicante familia certificada deben realizar el examen de salud adecuado y completarán el Informe del Examen de Salud para el Ingreso a la Escuela (Formulario Estado - PM 171 A). Si usted no tiene un médico , llame al programa de prevención de la Salud del Niño y Discapacidad para obtener ayuda con la búsqueda de una.

El examen de salud requerido debe incluir:

- la historia completa de la salud
- Una " cabeza a los pies " examen físico
- pruebas de visión y audición
- orina y de sangre
- Inmunizaciones

El Programa de Prevención de la Salud y la Discapacidad Infantil (CHDP) ofrece exámenes de salud sin costo a niños elegibles. El programa CHDP ayuda a las familias con el cumplimiento de la exigencia de examen de salud ingreso a la escuela mediante la vinculación de las familias con los proveedores de CHDP locales para obtener evaluaciones de salud . Por favor, póngase en contacto con la oficina local de CHDP para más información y requisitos de elegibilidad.

CHDP

San Mateo County CHDP Office, 2000 Alameda de las Pulgas, Suite 210

San Mateo, CA 94403

(650) 573-2877

<http://www.dhcs.ca.gov/services/chdp/Pages/default.aspx>

Kinder y Kinder de Transición : Por favor tenga a su médico realice un examen de salud completo sobre su hijo el 1 de marzo , 2016 y devolver el Informe del Examen de Salud para el Formulario de Inscripción Escolar (Formulario de Estado - PM 171 A) , a la oficina de la escuela.

REPORT OF HEALTH EXAMINATION FOR SCHOOL ENTRY

To protect the health of children, California law requires a health examination on school entry. Please have this report filled out by a health examiner and return it to the school. The school will keep and maintain it as confidential information.

PART I

TO BE FILLED OUT BY A PARENT OR GUARDIAN

CHILD'S NAME—Last

First

Middle

BIRTH DATE—Month/Day/Year

ADDRESS—Number, Street

City

ZIP code

SCHOOL

PART II

TO BE FILLED OUT BY HEALTH EXAMINER

HEALTH EXAMINATION

NOTE: All tests and evaluations except the blood lead test must be done after the child is 4 years and 3 months of age.

REQUIRED TESTS/EVALUATIONS

DATE (mm/dd/yy)

Health History

Physical Examination

Dental Assessment

Nutritional Assessment

Developmental Assessment

Vision Screening

Audiometric (hearing) Screening

TB Risk Assessment and Test, if indicated

Blood Test (for anemia)

Urine Test

Blood Lead Test

Other

IMMUNIZATION RECORD

Note to Examiner: Please give the family a completed or updated yellow California Immunization Record.

Note to School: Please record immunization dates on the blue California School Immunization Record (PM 286).

VACCINE

DATE EACH DOSE WAS GIVEN

POLIO (OPV or IPV)

DtaP/DTP/DT/Td (diphtheria, tetanus, and [acellular] pertussis) OR (tetanus and diphtheria only)

MMR (measles, mumps, and rubella)

HIB MENINGITIS (Haemophilus Influenzae B) (Required for child care/preschool only)

HEPATITIS B

VARICELLA (Chickenpox)

OTHER (e.g., TB Test, if indicated)

OTHER

PART III

ADDITIONAL INFORMATION FROM HEALTH EXAMINER (optional) and RELEASE OF HEALTH INFORMATION BY PARENT OR GUARDIAN

RESULTS AND RECOMMENDATIONS

Fill out if patient or guardian has signed the release of health information.

☐ Examination shows no condition of concern to school program activities.

☐ Conditions found in the examination or after further evaluation that are of importance to schooling or physical activity are: (please explain)

I give permission for the health examiner to share the additional information about the health check-up with the school as explained in Part III.

☐ Please check this box if you **do not** want the health examiner to fill out Part III.

Signature of parent or guardian

Date

Name, address, and telephone number of health examiner

Signature of health examiner

Date

INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

Para proteger la salud de los niños, la ley de California exige que antes de ingresar a la escuela todos los niños tengan un examen médico de salud. Por favor, pídale al examinador de salud que llene este informe y entregelo a la escuela—este informe será archivado por la escuela en forma confidencial.

PARTE I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIÁN

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA—Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año	
DOMICILIO—Número y Calle		Ciudad		Zona Postal		Escuela	

PARTE II PARA SER LLENADO POR EL EXAMINADOR DE SALUD

EXAMEN DE SALUD

AVISO: Todas las pruebas y evaluaciones excepto el análisis de sangre para el plomo deben ser hechas después de la edad de 4 años y 3 meses.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA(mm/dd/aa)
Historia de Salud	/ /
Examen Físico	/ /
Evaluación de Dientes	/ /
Evaluación de Nutrición	/ /
Evaluación del Desarrollo	/ /
Pruebas Visuales	/ /
Pruebas con Audiómetro (auditivas)	/ /
Evaluación de Riesgo y prueba Tuberculosis*	/ /
Análisis de Sangre (para anemia)	/ /
Análisis de Orina	/ /
Análisis de Sangre para el plomo	/ /
Otra	/ /

REGISTRO DE INMUNIZACIONES

Aviso al Examinador: Por favor dé a la familia, una vez completado, o a la fecha, el Registro de Inmunización de California en papel amarillo.
Aviso a la Escuela: Por favor apunte las fechas de inmunización sobre el Registro de Inmunización de la escuela de California en papel azul.

VACUNA	FECHA EN QUE CADA DOSIS FUE DADA				
	Primero	Segundo	Tercero	Quarto	Quinto
POLIO (OPV o IPV)					
DTaP/DTP/DT/Td (difteria, tétano y [acelular] pertusis [los ferina]) O (tétano y difteria solamente)					
MMR (sarampión, paperas, rubéola)					
HIB MENINGITIS (Hemófilo, Tipo B) (Requerida para centros de cuidado para niños y centros preescolares solamente)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Viruelas locas)					
OTRA (e.g. prueba TB, de ser indicado)					
OTRA					

PARTE III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD (optional)

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES
Llene esta parte si el padre/la madre o el guardián ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

- ☐ El examen reveló que no hay condiciones que conciernen las actividades de los programas escolares.
- ☐ Las condiciones encontradas en el examen o después de una evaluación posterior que son de importancia para la actividad escolar o física son: (por favor explique)

☐ Por favor marque esta caja si Ud. no desea que el examinador llene la Parte III.

Firma del padre/madre o guardián	Fecha	
Firma del examinador de salud		Fecha

*de ser indicado

Si su niño o niña no puede obtener el examen de salud llame al Programa de Salud para la Prevención de Incapacidades de Niños y Jovenes (Child Health and Disability Prevention Program) en su departamento de salud local. Si Ud. no desea que su niño(a) tenga un examen de salud, puede firmar la orden (PM 171 B), formulario que se consigue en la escuela de su niño(a).
CHDP website: www.dhcs.ca.gov/services/chdp



Millbrae School District

555 Richmond Drive, Millbrae, CA 94030

650-697-5693 • 650-697-6865 (fax) • www.millbraeschooldistrict.org

School Entry Immunization Requirements

California Law requires children to be immunized. California schools are required to check immunization records for all new student admissions from Transitional Kindergarten through 12th grade and all students advancing to 7th grade before entry. ***Parents must show their child's Immunization Record as proof of immunization.***

Under a new law known as Senate Bill 277, beginning January 1, 2016, exemptions based on personal beliefs will no longer be an option for the vaccines that are currently required for entry into a California school. Most families will not be affected by the new law because their children have received all required vaccinations. Personal belief exemptions on file for a child already attending a California School will remain valid until a child reaches the next immunization checkpoint at Kindergarten (including Transitional Kindergarten) or 7th Grade.

For more information about SB 277, please see the Frequently Asked Questions available at:

<http://www.shotsforschool.org/laws/sb277faq/>.

For more information about school immunization requirements and resources, please visit the California Department of Public Health's website at www.shotsforschool.org, or contact your [local health department](#) or [county office of education](#).

The following immunizations are required for children entering Kindergarten (inclusive of Transitional Kindergarten):

Immunization	Dosage
Diphtheria, Pertussis, and Tetanus (DPT)	Five (5) doses
Polio	Four (4) doses
Measles, Mumps, and Rubella (MMR)	Two (2) doses
Hepatitis B	Three (3) doses
Varicella (chickenpox)(or proof of the disease)	One (1) dose

Students entering grade seven must show proof of the following immunizations:

Immunization	Dosage
Tetanus, reduced Diphtheria, and acellular Pertussis (Tdap)	One (1) doses
Measles, Mumps, and Rubella (MMR)	Two (2) doses

(Please see the following page, "Parents' Guide To Immunizations Required for School Entry", for additional information.)



Millbrae School District

555 Richmond Drive, Millbrae, CA 94030

650-697-5693 • 650-697-6865 (fax) • www.millbraeschooldistrict.org

Requisitos Escuela de Entrada de Inmunización

La ley de California requiere que los niños estén vacunados . Las escuelas de California para comprobar los registros de vacunación para todas las nuevas admisiones de estudiantes de Kinder de Transición hasta el grado 12 y todos los estudiantes que avanzan a séptimo grado antes de la entrada . Los padres deben mostrar Registro de Inmunización de su hijo como prueba de la inmunización.

Bajo una nueva ley conocida como Ley del Senado 277 , que comienza el 1 de Enero de 2016 exenciones basadas en creencias personales ya no será una opción para las vacunas que actualmente se requieren para la entrada en una escuela de California . La mayoría de las familias no se verán afectados por la nueva ley porque sus hijos han recibido todas las vacunas requeridas . Exenciones de creencias personales sobre el archivo para un niño ya asistía a una escuela de California seguirán siendo válidas hasta que el niño alcance el siguiente punto de control de la inmunización en Kindergarten (incluyendo Kindergarten de Transición) o séptimo grado .

Para obtener más información acerca de la SB 277 , consulte las preguntas más frecuentes en:

<http://www.shotsforschool.org/laws/sb277faq/>.

Para obtener más información sobre los requisitos de vacunación escolar y recursos , por favor visite el sitio del Departamento de Salud Pública de California en www.shotsforschool.org , o póngase en contacto con su departamento de salud o el condado oficina local de la educación.

Se requieren las siguientes vacunas para los niños que ingresan a Kindergarten (inclusive de Kinder de Transición):

Immunization	Dosage
Diphtheria, Pertussis, and Tetanus (DPT)	Five (5) doses
Polio	Four (4) doses
Measles, Mumps, and Rubella (MMR)	Two (2) doses
Hepatitis B	Three (3) doses
Varicella (chickenpox)(or proof of the disease)	One (1) dose

Students entering grade seven must show proof of the following immunizations:

Immunization	Dosage
Tetanus, reduced Diphtheria, and acellular Pertussis (Tdap)	One (1) doses
Measles, Mumps, and Rubella (MMR)	Two (2) doses

Por favor, consulte la siguiente página "Guía de Padres Para las vacunas requeridas para la entrada de la escuela" para obtener información adicional.

PARENTS' GUIDE TO IMMUNIZATIONS REQUIRED FOR SCHOOL ENTRY



Entry Requirements by Age and Grade:

Vaccine	4-6 Years Old Elementary School at Transitional-Kindergarten/ Kindergarten and Above	7-17 Years Old Elementary or Secondary School	7th Grade*
Polio (OPV or IPV)	4 doses (3 doses OK if one was given on or after 4th birthday)	4 doses (3 doses OK if one was given on or after 2nd birthday)	
Diphtheria, Tetanus, and Pertussis (DTaP, DTP, DT, or Tdap)	5 doses of DTaP, DTP, or DT (4 doses OK if one was given on or after 4th birthday)	4 doses of DTaP, DTP, DT, Tdap, or Td (3 doses OK if last dose was given on or after 2nd birthday. At least one dose must be Tdap or DTaP/ DTP given on or after 7th birthday for all 7th-12th graders.)	1 dose of Tdap (Or DTP/DTaP given on or after the 7th birthday.)
Measles, Mumps, and Rubella (MMR or MMR-V)	2 doses (Both doses given on or after 1st birthday. Only one dose of mumps and rubella vaccines are required if given separately.)	1 dose (Dose given on or after 1st birthday. Mumps vaccine is not required if given separately.)	2 doses of MMR or any measles-containing vaccine (Both doses given on or after 1st birthday.)
Hepatitis B (Hep B or HBV)	3 doses		
Varicella (chickenpox, VAR, MMR-V or VZV)	1 dose	1 dose for ages 7-12 years. 2 doses for ages 13-17 years.	

*New admissions to 7th grade should also meet the requirements for ages 7-17 years.

WHY YOUR CHILD NEEDS SHOTS:

The California School Immunization Law requires that children be up to date on their immunizations (shots) to attend school. Diseases like measles and whooping cough (pertussis) spread quickly, so children need to be protected before they enter. California schools are required to check immunization records for all new student admissions at Kindergarten or Transitional Kindergarten **through** 12th grade and all students advancing to 7th grade before entry.

THE LAW:

Health and Safety Code, Division 105, Part 2, Chapter 1, Sections 120325-120380; California Code of Regulations, Title 17, Division 1, Chapter 4, Subchapter 8, Sections 6000-6075

WHAT YOU WILL NEED AT REGISTRATION:

Bring your child's Immunization Record. You cannot register without it. The Immunization Record must show the date for each required shot above. If you do not have an Immunization

Record, or your child has not received all required shots, call your doctor now for an appointment.

If a licensed physician determines a vaccine should not be given to your child because of medical reasons, submit a written statement from the physician for a **medical exemption** for the missing shot(s).

Until 2016, if a vaccine is contrary to your **personal beliefs**, you may submit form CDPH 8262 for the missing shot(s). The form must include the signatures of both a parent and an authorized health care practitioner. For details, see: [ShotsForSchool.org/laws/faqs/pbe](https://www.cdph.ca/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunizations/ShotForSchool.aspx).

You must also submit an immunization record for all required shots not exempted.

Questions? Visit [ShotsForSchool.org](https://www.shotsforschool.org) or contact your local health department (bit.do/immunization).

GUÍA PARA PADRES SOBRE LOS REQUISITOS DE VACUNACIÓN PARA ENTRAR A LA ESCUELA



Requisitos de ingreso por edad y grado:

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 or 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 Pertussis (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° grado, se requiere que una de esas dosis sea Tdap o DTaP/ DTP y que se la hayan puesto 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 dosis deben haberse puesto al cumplir el 1er año o después. Sólo se requiere una dosis de las vacunas contra las paperas y la rubéola si es que recibió vacunas separadas).	1 dosis en o después del primer cumpleaños. (La vacuna contra las paperas no es necesaria si es que recibió vacunas separadas).	2 dosis de MMR o cualquier vacuna contra el sarampión. (Ambas dosis deben haberse puesto al cumplir el 1er año 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 nuevos alumnos de 7° grado también deben cumplir con los requisitos para alumnos de 7-17 años de edad.

LA RAZON POR QUÉ SU NIÑO(A) NECESITA VACUNARSE:

La Ley de Inmunización Escolar de California requiere que todos los niños estén al día con sus vacunas para asistir a la escuela. Las enfermedades como el sarampión y la tos ferina se propagan rápidamente, de modo que los niños deben estar protegidos antes de entrar. Se requiere que las escuelas en California verifiquen los comprobantes de inmunización de todos los nuevos estudiantes de kínder/kínder de transición **hasta** el 12° grado y de los estudiantes pasando a 7° grado antes del comienzo de clases.

LA LEY (en inglés):

Health and Safety Code, Division 105, Part 2, Chapter 1, Sections 120325 120380; California Code of Regulations, Title 17, Division 1, Chapter 4, Subchapter 8, Sections 6000-60755

LO QUE NECESITA PARA LA INSCRIPCIÓN:

Traiga el comprobante de inmunización de su niño(a). No es posible inscribirlo(a) sin eso. El comprobante de inmunización debe mostrar la fecha para cada una de las vacunas requeridas arriba. Si no tiene un comprobante de inmunización, o si su niño(a) no ha recibido todas las vacunas requeridas, llame a su doctor inmediatamente para hacer una cita.

Si un médico licenciado determina que su niño(a) no debe recibir cierta(s) vacuna(s) por razones médicas, presente una declaración escrita para obtener una **exención médica** para la(s) vacuna(s) que le falta(n).

Hasta el 2016, si una vacuna es contra sus **creencias personales**, usted puede presentar el formulario CDPH 8262 para la(s) vacuna(s) que le falta(n). El formulario debe tener las firmas de un padre de familia y de un profesional médico autorizado. Para más detalles, visite: <http://www.shotsforschool.org/laws/faqspe/>.

También debe presentar un comprobante de inmunización para todas las vacunas no exentas.

¿Tiene preguntas? Visite shotsforschool.org o comuníquese con su departamento de salud local (bit.do/immunization).

HEALTH EXAM AND IMMUNIZATION CLINICS

- * Generally, health exams and immunizations are provided at no cost.
- * Children and youth under 18 years of age must be accompanied by a parent or caregiver.
- * Bring all available immunization records.

South County	Fair Oaks Health Center 2710 Middlefield Road, Redwood City, 94063 Phone: 364-6010 By appointment only	Monday through Thursday 8:00 am – 7:00 pm Friday 8:00 am – 5:00 pm
	Mobile Health Van (Immunizations Only) Redwood City Minimum fee charged Phone: 573-2786 No appointment needed Ages: 2 yrs and older	Call for days, times and locations
	Ravenswood Family Health Center 1885 Bay Road, East Palo Alto, 94303 Phone: 330-7400 By appointment only	Monday, Wednesday, Thursday 8:00 am -7:00 pm 4 TH Tuesday of the month 12:30 pm - 7:00 pm Other Tuesdays 9:30 am – 7:00 pm Friday 8:00 am - 5:00 pm Saturday 8:00 am – 1:00 pm
	Ravenswood Family Health Center Drop – In Immunization Clinic 1885 Bay Road, East Palo Alto, 94303 Phone: 330-7400 No appointment needed – Ages: 3-18 yrs	Monday and Wednesday 1:00 pm – 4:00 pm
	Sequoia Teen Wellness Center 200 James Avenue, Redwood City, 94062 Phone: 366-2927 By appointment only- Ages 12-18 yrs	Monday through Friday 8:30 am – 12:00 pm 1:00 pm – 4:30 pm
Mid County	Martin Luther King, Jr. Community Center (Immunizations Only) 725 Monte Diablo Avenue, San Mateo, 94401 Phone: 573-2877 No appointment needed - Ages 2-18 yrs	2nd Thursday of every month 4:00 pm – 5:30 pm
	Mobile Health Van (Immunizations Only) San Mateo Minimum fee charged Phone: 573-2786 No appointment needed Ages: 2 yrs and older	Call for days, times and locations
	San Mateo Medical Center Pediatric Clinic 222 39th Avenue, San Mateo, 94403 Phone: 573-3602 Call for an appointment 8 am – 4:30 pm	Tuesday, Wednesday, Thursday 8:00 am – 8:30 pm Monday, Friday 8:00 am – 4:30 pm Saturday 8:30 am – 2:00 pm
North County	Daly City Youth Health Center 2780 Junipero Serra Blvd., Daly City, 94015 Phone: 985-7000 – By appointment only Ages: High School age to 21 yrs	Monday through Friday 9:30 am – 6:00 pm
	Mobile Health Van (Immunizations Only) South San Francisco & San Bruno Minimum fee charged Phone: 573-2786 No appointment needed Ages: 2 yrs and older	Call for days, times and locations
	Daly City Clinic 380 90th Street, Daly City, 94015 Phone: 301-8600 By appointment only	Monday 8:30 am – 9:00 pm Tuesday, Wednesday, Thursday, Friday 8:30 am – 5:00 pm
	South San Francisco Health Center 306 Spruce Avenue, South San Francisco, 94080 Phone: 877-7070 By appointment only	Monday, Wednesday 8:00 am - 7:30 pm Tuesday, Thursday, Friday 8:00 am - 4:30 pm
Coastside	San Mateo Medical Center Coastsides Pediatric Clinic 225 South Cabrillo Hwy Suite 100A, Half Moon Bay, 94019 Phone: 573-3941 By appointment only	Monday, Tuesday, Wednesday, Friday 8:00 am – 4:00 pm Thursday 8:00 am – 6:00 pm Saturday 8:00 am – 3:00 pm

SAN MATEO COUNTY IMMUNIZATION PROGRAM

(650) 573-2877

CLINICAS DE VACUNAS Y EXAMENES DE SALUD

- * Generalmente no hay cobro por servicios de exámenes de salud y vacunas.
- * Niños y jóvenes menores de 18 años deben ser acompañados por uno de sus padres.
- * Por favor, no olvide presentar su tarjeta de vacunas.

Condado Sur	Fair Oaks Health Center 2710 Middlefield Road, Redwood City, 94063 364-6010 Cita previa es necesaria	Lunes a Jueves 8:00 am -7:00 pm Viernes 8:00 am – 5:00 pm
	Mobile Health Van (Solamente Vacunas) Redwood City Habrá un cobro mínimo 573-2786 Cita previa no es necesaria Edad: mayor de 2 años	Llamar para días, horas y sitios
	Ravenswood Family Health Center 1885 Bay Road, East Palo Alto, 94303 330-7400 Cita previa es necesaria	Lunes, Miércoles, Jueves 8:00 am - 7:00 pm 4to. Martes del mes 12:30 pm – 7:00 pm Otros Martes del mes 9:30 am - 7:00 pm Viernes 8:00 am – 5:00 pm Sabado 8:00 am – 1:00 pm
	Ravenswood Family Health Center (Solamente Vacunas) 1885 Bay Road, East Palo Alto, 94303 330-7400 Cita previa no es necesaria - Edades 3 - 18 años	Lunes y Miércoles 1:00 pm – 4:00 pm
	Sequoia Teen Wellness Center 200 James Avenue, Redwood City, 94062 366-2927 Cita previa es necesaria – Edades 12-18 años	Lunes a Viernes 8:30 am -12:00 pm 1:00 pm – 4:30 pm
Condado Central	Martin Luther King, Jr. Community Center (Solamente Vacunas) 725 Monte Diablo Avenue, San Mateo, 94401 573-2877 Cita previa no es necesaria- Edades 2-18 años	2do Jueves de cada mes 4:00 pm - 5:30 pm
	Mobile Health Van (Solamente Vacunas) San Mateo Habrá un cobro mínimo 573-2786 Cita previa no es necesaria Edad: mayor de 2 años	Llamar para días, horas y sitios
	San Mateo Medical Center Clínica de Pediatría 222 39 th Avenue, San Mateo, 94403 573-3602 Llame para una cita – 8:00 am – 4:30 pm	Martes, Miercoles, Jueves 8:00 am - 8:30 pm Lunes, Viernes 8:00 am - 4:30 pm Sábado 8:30 am - 2:00 pm
Condado Norte	Daly City Youth Health Center 2780 Junipero Serra Blvd., Daly City, 94015 985-7000 Cita previa es necesaria - Edades 14 - 21 años	Lunes a Viernes 9:30 am – 6:00 pm
	Mobile Health Van (Solamente Vacunas) South San Francisco y San Bruno Habrá un cobro mínimo 573-2786 Cita previa no es necesaria Edad: mayor de 2 años	Llamar para días, horas y sitios
	Daly City Clinic 380 90th Street, Daly City, 94015 301-8600 Cita previa es necesaria	Lunes 8:30 am – 9:00 pm Martes, Miercoles, Jueves, Viernes 8:30 am - 5:00 pm
	South San Francisco Health Center 306 Spruce Avenue South San Francisco, 94080 877-7070 Cita previa es necesaria	Lunes y Miercoles 8:00 am – 7:30 pm Martes, Jueves y Viernes 8:00 am – 4:30 pm
Costa	San Mateo Medical Center Coastsides Clínica de Pediatría 225 South Cabrillo Hwy Suite 100A, Half Moon Bay, 94019 573-3941 Cita previa es necesaria	Lunes, Martes, Miercoles, Viernes 8:00 am – 4:00 pm Jueves 8:00 am – 6:00 pm Sabado 8:00 am – 3:00 pm

CONDADO DE SAN MATEO PROGRAMA DE INMUNIZACIONES
(650) 573-2877



Millbrae School District

555 Richmond Drive, Millbrae, CA 94030

650-697-5693 • 650-697-6865 (fax) • www.millbraeschooldistrict.org

**Keep Millbrae Schools Great!
Support BOTH the MEF and your PTA!**

Dear Parents and Guardians,

Welcome to the Millbrae School District! We are so happy to receive your new enrollment to our fine schools here in Millbrae and count it an honor to be a part of your student's education. Our schools are ***GREAT*** because of the wonderful community, parents and staff that make each of our schools unique through hard work and collaboration on behalf of children. All of us play an important role in making your student's years here in the Millbrae School District a positive, rigorous learning experience.

In a time of slow fiscal recovery in our State and the continued lack of funding to Public Education, both the PTA and the MEF play critical roles at our schools. It is only through the support of parents and our Millbrae Community that we can continue to fund specific school needs, as well as additional staff for essential district-wide programs at all of our schools.

<u>Parent Teacher Associations (PTA's)</u> Help fund school specific materials and programs.	<u>Millbrae Education Foundation (MEF)</u> Helps fund district-wide programs and teaching personnel.
Materials and programs include: ➤ Classroom supplies ➤ Technology ➤ Field Trips ➤ Newsletters ➤ Assemblies ➤ Art programs and supplies ➤ Teacher Appreciation ➤ School-based events	During the 2015-2016 school year, the MEF funded: ➤ A full-time Music Teacher for all elementary schools to participate and experience music education and a .5 FTE teacher for 4th Grade Music/5th Grade Band. ➤ Two (2) Technology Specialists in moving our District closer to 21st century learning skills and preparing for the Common Core and new assessments ➤ Additional staff development in technology for staff

For more information on how you can support your PTA and the MEF visit:

Millbrae Education Foundation: <http://millbraekids.org/>
Green Hills Elementary PTA: www.greenhillspta.org
Lomita Park Elementary PTA: <http://www.millbraeschooldistrict.org/2/Content2/lppta>
Meadows Elementary PTA: <http://www.meadowspta.org>
Spring Valley Elementary PTA: <http://springvalleypta.org>
Taylor Middle School PTA: <https://sites.google.com/site/taylormiddleschoolpta/>

Thank you, in advance for your support and participation in our PTA and MEF, together we will continue to make a great difference in the lives of students!

Sincerely,

Vahn Phayprasert
Superintendent



MILLBRAE EDUCATION FOUNDATION

Supporting Millbrae's Public Schools

Green Hills • Lomita Park • Taylor • Meadows • Spring Valley



Welcome to the Millbrae School District! The Millbrae Education Foundation (MEF) is proud to be part of the family of caring and enthusiastic Millbrae parents, teachers, staff, and students since 2007.

What is the MEF?

- a bunch of **parents**, like you, working together to give Millbrae's State-funded public school kids a great education despite severe budget cuts.
- a 100% volunteer-run non-profit that focuses on funding District-wide **teaching staff and programs**.
- a partner with each school's PTA in **strengthening our 4 elementary schools** and Taylor Middle School.

How will MEF help your student?

For 2015-16, MEF is funding:

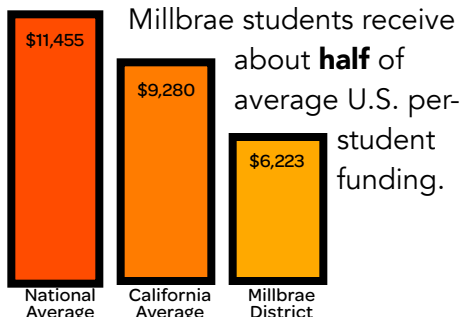
- **music teacher** for all elementary students (TK-5);
- **band instructor** for 5th graders, also teaching recorder (4th);
- one of the two **computer teachers** shared by all elementary students (1-5).

MEF also funds the **technology teacher and supplemental band education** at Taylor (every Millbrae student's middle school). *We raised over \$335,000 in 2014-15*, and donors continue to fund music & tech in Millbrae's public schools this year. We look forward to growing and doing more for our students!

How can you help MEF?

- **Contribute:** Please become a monthly donor (\$10, \$25, \$50, \$100+ a month) at **MillbraeKids.org**. Every donor makes a difference! All donations are 100% tax-deductible. Monthly donors enable us to hold fewer fundraisers, and to seek external funding.

- **Employer Matching:** Check to see if your company will match your tax-deductible donation.
- **Volunteer:** Give 1 hour or 100 hours! We need parents who are passionate about education to join our strong & welcoming team
- **Facebook & Twitter:** Join us online for news about Millbrae's 5 public schools and our community (links on our website).
- **Ask Us!** Entering a new school system can be intimidating. MEF volunteers are well-informed parents, and we're happy to answer your questions at info@MillbraeKids.org.



Why do Millbrae schools need the MEF to fund music & technology staff?

The good news: Voluntary contributions to Millbrae Education Foundation make it possible to fund music and technology programs at all 5 of our district schools. **Our schools can be as great as we want them to be!**

MillbraeKids.org