

ESCUELA

Inscripción para los Estudiantes del Distrito Escolar Unificado de Sierra Sands

GRADO

Apellido del estudiante:

► ¿Ha asistido su estudiante anteriormente a una escuela pública del Distrito Unificado de Sierra Sands? Sí No
 Escuela a la que asistió: _____ Año en el que asistió: _____

POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE – NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE

Apellido legal	Primer nombre legal	Segundo nombre legal	Otro nombre legal (si aplica)
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de nacimiento:	
		Mes	Día
		Año	
		()	()
Nombre del padre/madre/tutor	Apellido	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo
		()	()
Nombre del padre/madre/tutor	Apellido	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo
		()	()
Domicilio de correo	Apt#	Ciudad	Estado CP
Domicilio de residencia (# de casa y nombre de la calle si es diferente)	Apt #	Ciudad	Estado CP

Nombre:

¿CUÁL ES EL GRUPO ÉTNICO DE SU HIJO O HIJA? (Por favor marque una opción)

<input type="checkbox"/> Hispano o Latino (Una persona cuya cultura u origen es de Cuba, México, Puerto Rico, Centro o Sudamérica, u otra cultura u origen Español, sin importar la raza)	<input type="checkbox"/> 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 siguiente al marcar una o más de las casillas, 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"/> Laosiano (206)	<input type="checkbox"/> Tahitiano (304)
<input type="checkbox"/> Chino (201)	<input type="checkbox"/> Camboyano (207)	<input type="checkbox"/> Otro grupo de las Islas del Pacífico (399)
<input type="checkbox"/> Japonés (202)	<input type="checkbox"/> Hmong (208)	<input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano (400)
<input type="checkbox"/> Coreano (203)	<input type="checkbox"/> Otro grupo asiático (299)	<input type="checkbox"/> Afro-americano o negro (600)
<input type="checkbox"/> Vietnamita (204)	<input type="checkbox"/> Hawaiano (301)	<input type="checkbox"/> Blanco (700) (Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Europa, Norte de África o el Medio Oriente)
<input type="checkbox"/> Indio de Asia (205)	<input type="checkbox"/> Guameño (302)	
	<input type="checkbox"/> Samoano (303)	

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

Con licenciatura o con postgrado (5)
 Se graduó de la universidad (4)
 Algo de universidad o un título asociado (AA degree) (3)
 Se graduó de la preparatoria (2)
 No se graduó de la preparatoria (1)

Fecha en que el estudiante asistió por vez primera a la escuela en <u>EE.UU.</u>		
Mes	Día	Año
Fecha en que el estudiante asistió por vez primera a la escuela en <u>California</u>		
Mes	Día	Año

ID Permanente:

LUGAR DE NACIMIENTO Ciudad: _____ Estado: _____ País _____

Apellido del estudiante:

Nombre:

ID permanente:

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA: Indique sólo un idioma por renglón (el que usa con más frecuencia):

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

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

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

- En una residencia permanente con la familia (casa, apartamento, condominio, casa móvil)
- En un motel/hotel (110)
- Compartiendo vivienda temporalmente (Compartiendo vivienda con otras familias/individuos debido a dificultades económicas o a alguna pérdida) (120)
- Sin residencia (carro/campamento) (130)
- En un refugio o programa de transición de vivienda (100)

Información del padre/tutor (con quien vive el estudiante) – marque todas las opciones que correspondan

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

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN SOBRE EL/LOS PADRE(S)/TUTOR CON QUIEN VIVE EL/LA ESTUDIANTE:

1. Padre Padrastro/Tutor (marque una opción) **Nombre completo:** _____

Empleador: _____ **Activo en el Servicio Militar** **Guardia Nacional** **Reservas**

2. Madre Madrastra/Tutora (marque una opción) **Nombre completo:** _____

Empleador: _____ **Activo en el Servicio Militar** **Guardia Nacional** **Reservas**

POR FAVOR LISTE A OTROS NIÑOS QUE VIVAN EN LA CASA:

Nombre y apellido	Relación	Escuela	Grado	Fecha de nacimiento

ESCUELA DONDE ASISTIÓ RECIENTEMENTE:

Escuela	Dirección/Ciudad/Estado/CP	Grado(s)	Fecha(s)

¿Alguna vez ha sido su hijo/a retenido/a? Sí No Si sí, ¿en qué grado? _____

¿Ha sido su hijo/a suspendido/a? Sí No ¿Alguna vez fue expulsado/a su hijo/a? Sí No

¿Qué servicios especiales ha recibido su hijo/a? (por favor marque todas las casillas que correspondan)

- Educación Especial:** Programa de Recursos (RSP) Clase de día especial (SDC) Habla/Lenguaje
- ¿Existe algún reporte psicológico o confidencial disponible de la escuela anterior de su hijo/a? Sí No
- Otro:** Dotado/a (GATE) Ayuda en matemáticas Ayuda en lectura Consejería
- Desarrollo del lenguaje Inglés Ayuda para mejorar su asistencia/comportamiento Plan 504
- Otro (especifique) _____

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____

PARA USO DE LA ESCUELA ÚNICAMENTE

Proof of Birth: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Residence: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Immunization: Type: _____ Verified by: _____	Enroll Date: Enter Date: _____	Cumulative record requested: _____	Copies to: PSS _____ EL Office _____ Special Ed _____	Grade Placement Verification:
--	--	---	---------------------------------------	--	--	-------------------------------------