

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: \_\_\_\_\_

USE LETRA DE MOLDE – NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE

Apellido legal	Primer nombre legal	Segundo nombre legal	Otro nombre legal (si aplica)						
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer    Fecha de nacimiento:		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Mes</td> <td style="width:33%;">Día</td> <td style="width:33%;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Mes	Día	Año				
Mes	Día	Año							
Nombre del padre o tutor	Apellido	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo						
		(    )	(    )						
Nombre de la madre o tutora	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"/> <b>Hispano o Latino</b> (Una persona cuya cultura u origen es de Cuba, México, Puerto Rico, Centro o Sudamérica, sin importar su raza)	<input type="checkbox"/> <b>No Hispano o Latino</b>
---	---

**¿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, marcando 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"/> Camboyano (207) <input type="checkbox"/> Hmong (208) <input type="checkbox"/> Otro grupo asiático (299)	<input type="checkbox"/> Tahitiano (304) <input type="checkbox"/> Otro grupo de las Islas del Pacífico (399) <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano (400) <input type="checkbox"/> Afro-americano o negro (600) <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"/> Chino (201) <input type="checkbox"/> Japonés (202) <input type="checkbox"/> Coreano (203) <input type="checkbox"/> Vietnamita (204) <input type="checkbox"/> Indio de Asia (205)	<input type="checkbox"/> Hawaiano (301) <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 \_\_\_\_\_

**Ciudadano/a de U.S. (al momento de nacer):**     Sí     No

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 o dialecto habla su hijo o hija con más frecuencia en casa? \_\_\_\_\_
2. ¿Qué idioma o dialecto aprendió su hijo o hija cuando comenzó a hablar? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué idioma o dialecto le habla usted con más frecuencia a su hijo o hija? \_\_\_\_\_
4. ¿Alguna vez ha tomado su hijo o 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 o hija o la 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 o 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 O TUTOR CON QUIEN VIVE EL/LA ESTUDIANTE:**

1.  Padre  Padrastro/Tutor ( marque una opción )      **Nombre completo:** \_\_\_\_\_  
**Empleador:** \_\_\_\_\_      ¿Militar?  Sí  No
2.  Madre  Madrastra/Tutora (marque una opción)      **Nombre completo:** \_\_\_\_\_  
**Empleador:** \_\_\_\_\_      ¿Militar?  Sí  No

**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?  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 y 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/su comportamiento  Plan 504
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**PARA USO DE LA ESCUELA ÚNICAMENTE**

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

**POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN AL OTRO LADO DEL FORMULARIO (REV 4/16)**