

ESCUELA

Inscripción para los Estudiantes del Distrito Escolar Unificado Sierra Sands

GRADO

Año Escolar: _____

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN AL OTRO LADO DEL FORMULARIO (REV 8/2023)

Apellido del Estudiante:

Nombre:

ID Permanente:

► ¿Ha asistido su estudiante anteriormente a una escuela pública del Distrito Unificado 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)

Masculino

Femenino No binario

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 Código Postal

Domicilio de Residencia (# de casa y nombre de la calle si es diferente) Apt # Ciudad Estado Código Postal

Dirección de Correo Electrónico del Padre/Madre: _____

¿CUÁL ES LA ETNICIDAD DE SU HIJO O HIJA? (Por favor marque una opción)

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)

No Hispano o Latino

¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO O HIJA? (Por favor marque hasta cinco categorías raciales)

La parte de la pregunta que aparece arriba es sobre etnicidad, no sobre raza. Independientemente de la opción que eligió arriba, por favor continúe respondiendo lo siguiente al marcar una o más de las casillas, para indicar la que considera que es su raza.

Indígena Americano o nativo de Alaska (100)
(Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Norte, Centro o Sudamérica)

Laosiano (206)

Tahitiano (304)

Chino (201)

Camboyano (207)

Otro Isleño del Pacífico (399)

Japonés (202)

Hmong (208)

Filipino/Filipino Americano (400)

Coreano (203)

Otro grupo asiático (299)

Afro-americano o Negro (600)

Vietnamita (204)

Hawaiano (301)

Blanco (700) (Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Europa, Norte de África o el Medio Oriente)

Indio de Asia (205)

Guameño (302)

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 EE.UU.

Mes Día Año

Fecha en que el estudiante asistió por vez primera a la escuela en California

Mes Día Año

LUGAR DE NACIMIENTO Ciudad: _____ Estado: _____ País _____

El Distrito prohíbe la discriminación, intimidación, acoso (incluyendo acoso sexual) y bullying basado en la edad real o percibida, ascendencia, etnicidad, estado de paternidad, estado de embarazo, color, discapacidad mental o física, género, identidad de género, expresión de género, información genética, estado migratorio, estado civil, condición médica, nacionalidad, raza, religión, sexo, orientación sexual o asociación con una persona o grupo con una o más de estas características reales o percibidas.

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 *ELPAC* (*Pruebas de Suficiencia en el 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 apliquen

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/Código postal	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: Plan Individualizado de Educación (*IEP*) 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/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 request Date: _____	Copies to: SSS _____ EL Office _____ SELPA _____	Grade Placement Verification:
Verified by: _____	Verified by: _____	Verified by: _____				