



# Lodi High School

## Requisitos para la Inscripción

**PARA REGISTRAR UN ESTUDIANTE SE REQUIERE QUE  
LOS PADRES/GUARDIANES LEGALES PROPORCIONEN LO SIGUIENTE:**

- 1. Padre /Guardian legal **tiene que** proveer I.D. con foto **y** acompañar su estudiante a la hora de la inscripción
- 2. Acta de nacimiento
- 3. Registro de Inmunización completa (Mandato del Estado)
- 4. Factura de Utilidades (PG &E, City of Lodi)- **bajo nombre del padre /guardian legal como**  
Prueba de residencia/domicilio  
(Usted tendrá acceso disponible para enviar su factura de utilidades por email directamente a la secretaria de inscripciones. Esto solamente se hace en sitio, a la hora de registración)
- 5. Constancia de Estudios de la escuela anterior (para grados 9-12)  
Alumnos del grado 9 entrantes proveen reporte de calificaciones actual del grado 8.
- 6. Documento de baja de la escuela preparatoria anterior.
- 7. Paquete de Registración tiene que completarse por el padre con firma(s) de padre
- 8. Entregar todos los artículos de arriba, en persona, en la oficina de Consejería en Lodi High School para completar la matriculación

**Todos los artículos se requieren para estudiantes nuevos y los que estan  
reingresando**

**NO SE ACCEPTARÁN PAQUETES INCOMPLETOS**

**Gracias por su cooperación**





FORMULARIO DE MATRICULA PARA ESTUDIANTES DEL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LODI

19. ¿Trabaja su familia temporalmente en la agricultura?  Si  No

20. ¿Asistió su hijo(a) a preescolar?  Si  No Si sí, nombre del preescolar \_\_\_\_\_

21. Información de Escuela Anterior

Ultima escuela a la que asistió su hijo/a			Dirección			
			¿Ha sido su hijo/a retenido/a?	¿En cuál grado?	¿Ha sido su hijo/a acelerado al próximo grado?	¿Ha sido su hijo/a expulsado/a?
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

22. Servicios Recibidos Previamente (seleccione TODOS los que apliquen)

<input type="checkbox"/> Consejería	<input type="checkbox"/> Dotado (G.A.T.E)	<input type="checkbox"/> Estudiante Aprendiendo Ingles	<input type="checkbox"/> Plan 504
-------------------------------------	---	--	-----------------------------------

23. Servicios de Educación Especial Recibidos Previamente (seleccione TODOS los que apliquen)

<input type="checkbox"/> Habla	<input type="checkbox"/> RSP	<input type="checkbox"/> SDC	<input type="checkbox"/> IEP
--------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

24. Información confidencial Étnica/ Racial requerida para informe Federal/Estatal. *Por favor conteste lo mejor que pueda.*

**Parte A. ¿Es el estudiante Hispano o Latino? (Seleccione solo uno)**

No, no Hispano o Latino

Sí, Hispano o Latino – Una persona de origen mexicano, puertorriqueño, cubano, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español, no importando su raza.

**Parte B. Raza. Identifique la (s) raza (s) con las que el estudiante se identifica más de cerca. Identifique la raza primaria escribiendo un "1" junto a la raza. Si aplica, puede identificar hasta cuatro (4) razas adicionales escribiendo un "2" junto a la segunda raza, un "3" junto a la tercera raza, un "4" junto a la cuarta raza, y un "5" junto a la quinta raza.**

\_\_\_ AFRO AMERICANO O NEGRO

\_\_\_ INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA  
*(Una persona con origen de la gente original del Norte, Sur y Centroamérica, incluidas las regiones geográficas cubiertas por Canadá, los Estados Unidos y México.)*

**ASIATICO**

___ Indio Asiático	___ Camboyano	___ Chino	___ Filipino	___ Hmong
___ Japonés	___ Coreano	___ Laosiano	___ Vietnamita	___ Otro Asiático

**HAWAIANO NATIVO O NATIVO DE ALASKA**

___ Guamaniano	___ Hawaiano	___ Samoano	___ Tahitiano	___ Otro Isleño del Pacifico
----------------	--------------	-------------	---------------	------------------------------

\_\_\_ BLANCO

25. Entiendo que debido a condiciones de sobrepoblación en algunas escuelas en el Distrito Escolar Unificado de Lodi, existe la posibilidad de que mi hijo/a pueda ser reasignado a otra escuela durante el año escolar, dependiendo de la disponibilidad de espacio en el salón de clases. Entiendo que cuando el número de estudiantes matriculados aumenta apreciablemente, puede ser necesario reasignar a mi hijo/a durante el año escolar.

\_\_\_\_\_  
Iniciales de Padre/Guardián Legal

26. Yo verifico que toda la información anterior es correcta.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardián Legal

PARA USO DE OFICINA ÚNICAMENTE AL REGISTRAR NUEVOS ESTUDIANTES

Residence verification

Utility Bill		Other:		Checked by	
--------------	--	--------	--	------------	--

**ENCUESTA DEL IDIOMA DE SU HOGAR DEL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LODI**

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre(s)

Edad de Estudiante: \_\_\_\_\_ Nivel de Grado: \_\_\_\_\_

**Direcciones para los Padres y Tutores:**

El *Código de Educación* de California contiene requisitos legales que obligan a las escuelas a evaluar el dominio del idioma inglés de los estudiantes. El proceso comienza con la determinación del idioma(s) hablado en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a la encuesta del idioma de su hogar ayudarán a determinar si el estudiante debe ser evaluado por su dominio del idioma inglés. Esta información es esencial para que la escuela pueda proporcionar programas y servicios de instrucción adecuados.

Como padres o tutores, se solicita su cooperación para cumplir con estos requisitos. Por favor responda a cada una de las cuatro preguntas enumeradas a continuación con la mayor precisión posible. Para cada pregunta, escriba el (los) nombre(s) de los idiomas que se aplican en el espacio provisto. Por favor no deje ninguna pregunta sin respuesta. Si hay un error al completar esta encuesta del idioma de su hogar, puede solicitar una corrección antes de que se evalúe el dominio del inglés de su estudiante.

- 1. ¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando comenzó a hablar por primera vez? \_\_\_\_\_
- 2. ¿Qué idioma habla su hijo/a con más frecuencia en el hogar? \_\_\_\_\_
- 3. ¿Qué idioma usa usted (el padre o tutor) con más frecuencia cuando habla con su hijo/a? \_\_\_\_\_
- 4. ¿Qué idioma es el más hablado por los adultos en el hogar?  
(padres, tutores, abuelos, o cualquier otro adulto) \_\_\_\_\_

Por favor firme este formulario en el espacio provisto a continuación, luego regrese este formulario a la oficina de la escuela. Gracias por su cooperación.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

- Al firmar este documento, yo confirmo que la información proporcionada es precisa.
- Además, entiendo que si cualquiera de las preguntas 1, 2 o 3 tiene un idioma que no sea el inglés, mi hijo/a será evaluado por su dominio del idioma inglés dentro de los 30 días calendario. Identificación INICIAL solamente.

**Distribution Instructions:**  
Original –To be placed in cum file  
Copy 1 – Parent  
Copy 2 – If any items 1-3 have an answer other than English, place in green folder

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LODI

••Cuestionario Para Padres/Guardianes••

Estimado Padre/Guardian,

El Código Educacional de California 49079 requiere que el maestro/los maestros esten informados de cada uno de los estudiantes que hayan violado algun código de disciplina escolar durante el año en curso y los (3) tres años previos/anteriores. Este requerimiento incluye información que recibe la escuela de las agencias de leyes en vigor.

Asi es que, favor de contestar las siguientes preguntas y proveer la información apropiada:

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre de la última escuela que asistió el estudiante \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

- (1) ¿Ha sido SUSPENDIDO este estudiante de la escuela en los últimos tres (3) años por cualquier razón? Suspensión significa que el estudiante fue removido de la escuela por un (1) a cinco (5) día(s).

Sí \_\_\_\_\_ RAZÓN(ES) por SUSPENSION(ES) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

- (2) ¿Ha sido EXPULSADO este estudiante de un distrito escolar? Expulsión significa que el estudiante fue removido/a de la escuela por un un periodo de tiempo extendido (un semestre, dos semestres o hasta un un año).

Sí \_\_\_\_\_ RAZÓN(ES) para EXPULSIÓN(ES) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

- (3) ¿Esta este estudiante actualmente bajo libertad condicional juvenil por violación(es) del Código Penal de California?

Sí \_\_\_\_\_ RAZÓN(ES) POR ESTAR BAJO LIBERTAD CONDICIONAL \_\_\_\_\_  
FECHA CUANDO COMENZÓ LA LIBERTAD CONDICIONAL \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

**Yo afirmo, bajo penal de perjurio bajo las leyes del Estado de California, que la información que yo he proveído en este cuestionario es verdad y correcto.**

Firma de Padre /Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Historia Escolar

Es importante que podamos obtener transcritos de todas las escuelas secundarias anteriores cuales asistió el estudiante para asegurar poder reportar todos los créditos para GRADUACIÓN. Si no podemos conseguir información exacta, es posible que su estudiante no se gradue a tiempo. Escriba abajo todos los programas de grados 7-8 y de escuela secundaria a que haya asistido su hijo/a.

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Otro(s) nombre(s) que usa \_\_\_\_\_

# de I.D. \_\_\_\_\_ (Si asistio a una escuela en el Distrito Escolar Unificado de Lodi)

Última escuela a la que asistio \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ ¿Cuanto Tiempo asitió? \_\_\_\_\_

Tipo de escuela: Pública \_\_\_\_\_ Alternativa \_\_\_\_\_ Estudio en la casa \_\_\_\_\_

Comunidad \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

¿Ha asistido el estudiante a una escuela en los EE.UU. en cualquier tiempo? Sí \_\_\_ No, \_\_\_ En donde: \_\_\_\_\_

• Escuela asitida en **Grado 7** \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_

¿Cuanto tiempo asistió? \_\_\_\_\_

• Escuela asitida en **Grado 8** \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_

¿Cuanto tiempo asistió? \_\_\_\_\_

• Escuela asitida en **Grado 9** \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_

¿Cuanto tiempo asistió? \_\_\_\_\_

• Escuela asitida en **Grado 10** \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_

¿Cuanto tiempo asistió? \_\_\_\_\_

• Escuela asitida en **Grado 11** \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_

¿Cuanto tiempo asistió? \_\_\_\_\_

• Escuela asitida en **Grado 12** \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_

¿Cuanto tiempo asistió? \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Clase Principal \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

### TARJETA CON INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE EN CASO DE EMERGENCIA

ÚNICAMENTE las personas adultas enumeradas en esta tarjeta de emergencia tendrán autorización para tener contacto con el estudiante nombrado o permiso para llevar consigo al estudiante. *Por favor escriba claramente y cuidadosamente en letra de imprenta.*

Estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Medio \_\_\_\_\_ M F \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Teléfono Primario \_\_\_\_\_

Domicilio (donde vive el estudiante) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año) \_\_\_\_\_ #Celular del Estudiante \_\_\_\_\_  
¿Vive con el Estudiante?

Padre/Guardián Viviendo con el Estudiante 1: Relación \_\_\_\_\_ Padre/Guardián 2: Relación \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel.  trb 1<sup>er</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel  trb

2<sup>do</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel.  trb 2<sup>do</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel  trb

3<sup>er</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel.  trb 3<sup>er</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel  trb

Dirección de Correo: \_\_\_\_\_ Dirección de Correo: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

Lenguaje de Correspondencia \_\_\_\_\_ Lenguaje de Correspondencia \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Acceso a Información del Estudiante en Línea Autorizado  No Autorizado  Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Acceso a Información del Estudiante en Línea Autorizado  No Autorizado

Por favor marque el Guardián o Emergencia para indicar el tipo de contacto para las personas 3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> para llamar si lo anterior no puede ser contactado en caso de emergencia

Guardián #3  ¿Vive con el estudiante?  Relación \_\_\_\_\_ Emergencia  Guardián #4  ¿Vive con el estudiante?  Relación \_\_\_\_\_ Emergencia

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel.  trb 1<sup>er</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel  trb

2<sup>do</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel.  trb 2<sup>do</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel  trb

3<sup>er</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel.  trb 3<sup>er</sup> Teléfono: \_\_\_\_\_  casa  cel  trb

Dirección de Correo: \_\_\_\_\_ Dirección de Correo: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Acceso a Información del Estudiante en Línea Autorizado  No Autorizado  Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Acceso a Información del Estudiante en Línea Autorizado  No Autorizado

CONTACTOS ADICIONALES, NO INDICADOS ANTERIORMENTE, AUTORIZACIÓN PARA LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA CUANDO EL PADRE/GUARDIÁN NO ESTA DISPONIBLE:			
(5) Nombre:	Teléfono Primario:	Teléfono Secundario:	Relación:
(6) Nombre:	Teléfono Primario:	Teléfono Secundario:	Relación:

CUANDO EL PADRE DE FAMILIA/GUARDIÁN/ALTERNO NO ESTÁ DISPONIBLE, YO PERMITO QUE LA ESCUELA ENVÍE EN AMBULANCIA AL ESTUDIANTE NOMBRADO EN LA PARTE DE ARRIBA AL HOSPITAL MÁS CERCANO PARA TRATAMIENTO A COSTA MÍA, O A:

Doctor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Hospital de Preferencia \_\_\_\_\_ Proveedor de Seguro/# de ID \_\_\_\_\_

Por favor indique cualquier condición médica que podría resultar en una situación de emergencia:

POR FAVOR MARQUE AQUÍ SI NO EXISTEN PROBLEMAS DE SALUD CONOCIDOS.

Alergia (picadura de insecto, comida, medicamento, etc.)  Asma  Ataques  Diabetes  Impedimento de Escucha  Lentes de Contacto

Enfermedad Neurológica  Otro \_\_\_\_\_

Otros problemas de salud mental o conductual

Medicamentos \_\_\_\_\_

Si es necesario administrar medicamento durante las horas de escuela, su doctor debe completar un formulario de "Medicación en la Escuela" (Medication in School en Inglés) con la firma del padre de familia. Se mantendrá un récord anotado de tal administración.

*Es el deseo de la escuela y del distrito estar bien informado de cualquier cosa acerca de su hijo/a que ayude a satisfacer sus necesidades. Por favor póngase en contacto con nosotros si alguna cosa cambia o si necesita añadir algo. Toda información contenida aquí es tratada confidencialmente.*

Firma de Padre de Familia/ Guardián Legal \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

LAST NAME

FIRST NAME

I.D. NO.

HOME PHONE

GRADE TEACHER/COUNSELOR

**Lodi High School  
Registrar's Office  
3 S. Pacific Avenue  
Lodi, CA 95242**

**Phone (209) 331-7700  
Fax (209) 331-7686  
E-Mail lbryant@lodi.usd.net**

---

Name	Date of Birth	Grade
------	---------------	-------

**The above named student has enrolled at Lodi High School. Please forward his/her cumulative records including a complete transcript and transfer grades.**

*Lori Bryant*

---

Registrar - Lori Bryant	Date
-------------------------	------

---

Signature of Parent or Guardian	Date
---------------------------------	------