



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 2019/2020 PARA ESTUDIANTES DEL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LODI

1. Fecha de Hoy ____/____/____ 2. Fecha de Comienzo ____/____/____
3. Escuela _____ 4. Fecha de Primera Matricula en escuelas de E.U. ____/____/____
5. Fecha de Primera Matricula en escuelas de CA ____/____/____
Si esta es la primera vez que su estudiante se matricula en una escuela de CA, complete la Encuesta de Lenguaje del Hogar.
6. ¿Estudiante previamente matriculado en el distrito de Lodi? Si No 7. Grado de Ingreso _____

SÓLO PARA USO DE OFICINA

LUSD Student # _____

SSID# _____

Country I.D. No. _____

Kindergarten AM PM

Charter

Counselor/Teacher _____

Registration

Date _____

8. Nombre del Estudiante _____

Apellido Nombre Medio Generación

Apodo (si aplica) _____

9. Domicilio Físico _____

de casa Nombre de Calle # de apartamento Ciudad Código postal

Dirección de Correo _____

de casa Nombre de Calle # de apartamento Ciudad Código postal

10. Sexo Masculino Femenino No Binario 11. Fecha de Nacimiento ____/____/____ 12. Teléfono _____

13. Ciudad de Nacimiento _____ 14. Estado de Nacimiento _____ 15. País de Nacimiento USA Otro _____

16. Guardián legal 1 Guardián legal 2

Nombre		
Relación		
¿Vive con el Estudiante?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nivel de Educación	<input type="checkbox"/> No Graduado/a de la Escuela Preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado/a de la Universidad <input type="checkbox"/> Graduado/a de la Escuela Preparatoria <input type="checkbox"/> Escuela de Posgrado <input type="checkbox"/> Alguna Universidad (incluye AA) <input type="checkbox"/> Declina Declarar	<input type="checkbox"/> No Graduado/a de la Escuela Preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado/a de la Universidad <input type="checkbox"/> Graduado/a de la Escuela Preparatoria <input type="checkbox"/> Escuela de Posgrado <input type="checkbox"/> Alguna Universidad (incluye AA) <input type="checkbox"/> Declina Declarar

17. Información confidencial de residencia del estudiante REQUERIDA para informes Federales. Por favor marque las casillas apropiadas del tipo de residencia.

Residencia permanente de una sola familia (casa, apartamento, condominio, casa móvil) Marque si aplica: Casa de Grupo Casa de Adopción

Si alguno de estos está marcado, complete el Formulario de Admisión:

Motel o hotel (09) Sin hogar (carro/sitio para campar) (12)

Programa de asilo o de alojamiento transitorio (10) Otro (especificar) (15) _____

Viviendo con otra familia (compartiendo casa debido a dificultad económica o perdida) (11)

18. Otros niños en la familia (Por favor anótelos en orden de nacimiento)

Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	Relación al Estudiante	¿Vive con?	Escuela a la que Asiste

FORMULARIO DE MATRICULA 2019/2020 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

Ciudad y Estado	Código Postal	Teléfono	¿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

Si, 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.)

ASIÁTICO

___ 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 Pacífico
----------------	--------------	-------------	---------------	------------------------------

___ 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: <input type="text"/>	Checked by <input type="text"/>

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

07/2018

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LODI

••Cuestionario Para Padres/Guardianes••

Estimado Padre/Guardian,

El Código Educativo 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 _____

- Masculino
- Femenino
- No Binario

Domicilio (donde vive el estudiante) _____ Ciudad _____ Código Postal _____ Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año) _____ #Celular del Estudiante _____

Todos los números de teléfono que proporcione recibirán notificaciones de emergencia. Marque la casilla de hasta 2 números de teléfono para recibir también mensajes / anuncios generales.

Padre/Guardián viviendo con el estudiante Relación _____ Padre/Guardián 2 Relación _____ ¿Vive con el estudiante?

Nombre _____ Nombre _____

Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____ Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____

Celular _____ No mensajes de texto _____ Celular _____ No mensajes de texto _____

Dirección de correo _____ Dirección de correo _____

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 circule Guardián o Emergencia para indicar el tipo de contacto para las personas 3 y 4 para llamar si los anteriores no pueden ser contactados en caso de emergencia

Guardián/Emergencia 3 Relación _____ ¿Vive con el estudiante? Guardián/Emergencia 4 Relación _____ ¿Vive con el estudiante?

Nombre _____ Nombre _____

Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____ Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____

Celular _____ No mensajes de texto _____ Celular _____ No mensajes de texto _____

Dirección de correo _____ Dirección de correo _____

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

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 / 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, 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 Convulsiones Diabetes Impedimento de escucha

Lentes de contacto Desórdenes neurológicos Otro _____

Otras condiciones de salud mental o de comportamiento: _____

Medicamentos: _____

Si es necesario administrar medicamento durante las horas de escuela, su doctor y el padre debe completar y firmar una solicitud formal. Se mantendrá un archivo anotado de tal administración.

Firma de Padre/Guardián _____ Fecha _____

LAST NAME

FIRST NAME

I.D. NO.

PRIMARY CONTACT PHONE

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

**Phone (209) 331-7700
Fax (209) 331-7686
E-Mail lbryant@lodiUSD.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
---------------------------------	------