



MORGAN HILL UNIFIED SCHOOL DISTRICT
ENROLLMENT CENTER
15600 CONCORD CIRCLE, MORGAN HILL, CA 95037
PHONE: 408-201-6030 | EMAIL: enrollment@mhusd.org

Registration Check-Off List

Lista de verificación de Registración

Name of Student:

Nombre del estudiante:

School of Residence:

Escuela de residencia:

Grade:

Grado:

Completed Student Enrollment Packet includes:

El paquete completo de inscripción de estudiantes incluye:

1. **Online Enrollment Confirmation**
confirmación de inscripción en línea
2. **Birth Certificate or Passport (or other proof of age including age affidavit)**
Acta de nacimiento o pasaporte (u otra prueba de edad, incluida la declaración jurada de edad)
3. **Proof of Immunizations**
Prueba de inmunizaciones
4. **TB(PPD) Test (if coming from outside Santa Clara County)**
Prueba de TB (PPD) (si proviene de fuera del Condado de Santa Clara)
5. **Residency verification (1 of the following, dated in last 30 days)**
Verificación de residencia (1 de los siguientes, con fecha de los últimos 30 días)
 - Utility bill/Factura de servicios
 - Escrow papers/Papeles de custodia
 - Property tax payment receipt/Recibo de pago del impuesto a la propiedad
 - Pay Stub/Talon de pago
 - Voter registration/Registro de votantes
 - Correspondence from a government agency/Correspondencia de una agenda de gobierno
 - Rental property lease or payment receipt/Arrendamiento de propiedad de alquiler o recibo de pago
 - Other (approved by director)/otro (aprobado por el director)
6. **Residency Questionnaire**
Cuestionario de residencia
7. **Migrant Survey**
Encuesta de migrantes
8. **Parent/Guardian Photo ID**
identificación con foto del padre/ tutor
9. **I.E.P. if student has one**
I.E.P. si el estudiante tiene uno

For Office Use Only

Aeries ID # _____ Date Registered _____ School _____

Prior School _____ Leave Date _____

Entered into Aeries by _____ Date _____



STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE

This document is intended to address the McKinney-Vento Act Assistance Act. Your answers will help determine documents necessary to enroll your child quickly.

1. Do you and your child/children live in a fixed, regular, adequate nighttime residence? Yes__ No__
 If you checked "YES", stop here, you must provide a utility bill in your name as proof of residence.
 If you checked "NO", please complete the remainder of this form.

2. Presently, where does the child/children live? Check one box:

- In a emergency shelter, transitional shelter, or domestic violence shelter
- Temporarily with another family in a house, mobile home or apartment
- Motel, Car, RV or Campground
- With friends or family members (other than parent/guardian)
- Other: _____

3. The child/children lives with:

- One parent
- Two parents
- A qualified relative
- Friend(s)
- An adult that is not the legal guardian
- Alone with no adult(s)

Please list the full name of each child below and the corresponding school name:

Student	Date of birth	School	Grade

Name of Parent/Guardian: _____

Address /Current Location: _____ Phone: (____) _____

Emergency Contact _____ Phone: (____) _____

Signature Parent/Guardian: _____ Date: _____

FOR OFFICE USE ONLY: Entered into Aeries__ Initials__ Date_____



CUESTIONARIO DE RESIDENCIA ESTUDIANTIL

Este documento tiene por objeto abordar la Ley de Asistencia McKinney-Vento. Sus respuestas nos ayudarán a determinar los documentos necesarios para inscribir a su hijo rápidamente.

- Usted y su niño (a) viven en una residencia nocturna fija, regular y adecuada? Si__ o No__**
 Si marcó "SÍ" debe proporcionar una factura de servicios públicos o contrato de arrendamiento a su nombre como prueba de residencia y **NO** es necesario completar el resto de este formulario.
 Si marcó "NO", por favor complete el resto de este formulario.
- Actualmente, ¿dónde vive el niño o los niños? Marque una casilla:**
 - En un refugio de emergencia, refugio de transición o refugio para violencia doméstica
 - Temporalmente con otra familia en una casa, casa móvil o apartamento
 - Motel, Coche, Casa móvil, o campamento
 - Con amigos o familiares (distintos de los padres / tutores)
 - Otro: _____
- El niño / niños vive con:**
 - Uno de los padres
 - Los dos padres
 - Un pariente calificado
 - Amigo (s)
 - Un adulto que no es el tutor legal
 - Solo sin adulto (s)

Por favor escriba el nombre completo de cada niño y el nombre de la escuela correspondiente:

Nombre Completo del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Nombre de Escuela	Grado Escolar

Nombre del Padre / Tutor: _____

Dirección / Ubicación actual: _____ Teléfono: (____) _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: (____) _____

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

FOR OFFICE USE ONLY: Entered into Aeries__ Initials__ Date_____



MORGAN HILL UNIFIED SCHOOL DISTRICT
MIGRANT CENTER

15600 CONCORD CIRCLE, MORGAN HILL, CA 95037
PHONE: 408-201-6030 | EMAIL: enrollment@mhusd.org

If you qualify for the Migrant Program you may be eligible for:
*Preschool Services *Health Services *Free food and transportation
*Academic Resources-PASS Program-credit recovery *Summer School Programs

Student's Name: _____ School Name: _____
Parent's Name: _____ Phone Number: _____
Today's Date: _____

- 1. Has your family moved in or out of the Morgan Hill area within the last 3 years?
(Circle) Yes No
- 2. When you move within the last 3 years, did you or a member of your family seek or obtain seasonal employment in one or more of the following? (Circle) Yes No

- () Agriculture () Food Packaging
- () Dairy () Fishing Industries
- () Plant Nursery

**Please fill out completely and return to your child's school.



MORGAN HILL UNIFIED SCHOOL DISTRICT
MIGRANT CENTER

15600 CONCORD CIRCLE, MORGAN HILL, CA 95037
PHONE: 408-201-6030 | EMAIL: enrollment@mhusd.org

Si califican para el programa migrante puede ser elegible para:
*Servicios pre-escolares *Comida y transporte gratis
*Servicios de salud *Recursos académicos-Recuperación de créditos PASS *Programa de escuela de verano

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____
Nombre de padres: _____ Teléfono: _____
Fecha: _____

- 1. ¿Se ha mudado su familia fuera o dentro de la ciudad de Morgan Hill-San Martín durante los últimos 3 años? (Circule) Sí No
- 2. Cuando se mudaron en los últimos 3 años, ¿usted o algún miembro de su familia buscó u obtuvo trabajo temporal en uno o más de lo siguiente? (Circule) Sí No

- () En el campo () Empacadoras
- () Lechería () Pesca
- () Viveros

**Favor de llenar completamente y regresar a la escuela de su hijo (a)