

Vista Unified School District (VUSD, por sus siglas en inglés)
1234 Arcadia Avenue, Vista CA 92084-3495
Formulario de matrícula de TK a 12°

DATOS DEL ALUMNO

				M F NB		Mo / Day / Year
Apellido legal COMPLETO del alumno	Primer nombre	Segundo nombre	Sexo (escoja uno)	Grado	Fecha de Nacimiento	
Domicilio		Ciudad	Estado	Código postal	Lugar de nacimiento (ciudad/estado/país)	
Correo electrónico del alumno		Numero de celular del alumno				

Origen étnico del alumno (seleccione uno):

No hispano o latino Hispano o latino

Raza del alumno (seleccione uno o más independiente del origen étnico):

Indio Americano/Nativo de Alaska Negro/Afro-Americano Blanco Asiático/Indio del este (Escoja uno: *chino, japonés, coreano, vietnamita, filipino, indio asiático, laosiano, camboyano, hmong, otro tipo de asiático*) Islas del Pacífico (Escoja uno: *hawaiano, samoano, tahitiano, otro tipo de islas del pacifico*)

Información preescolar – Solo para estudiantes que ingresan a Kínder (seleccione el programa en el que participó su hijo mayormente antes de kindergarten)

Vista Child Development Center David and Jillian Gilmour EEC Preescolar de VUSD de medio día Head Start
 Cuidado infantil por un familiar Escuela de paga//privada Otro tipo No asistió a preescolar

El preescolar fue de: Medio día Día completo

¿Por cuánto tiempo asistió su hijo? Un año Dos años Otro

Historial de apoyos (elijá todas las que correspondan)

Plan según la sección 504: ¿Tiene una copia? Sí No Plan de Educación Especial (IEP): ¿En cuál programa? ¿Tiene una copia? Yes No

Conducta

¿Alguna vez fue expulsado el alumno? Sí No Si es así, ¿cuál fue la ofensa?
 ¿Actualmente esta expulsado? Sí No Si es así, ¿cuál fue la ofensa?
 ¿Está el alumno bajo un contrato SARB? Sí No Si es así, indique la fecha

Última escuela de asistencia

Nombre de la escuela:

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
-----------	--------	--------	---------------

¿Asistió anteriormente el alumno a una escuela del Distrito Escolar de Vista? Sí No Si es así ¿a cuál escuela asistió?: Cuándo:

Encuesta sobre el idioma en el hogar

1. ¿Qué idioma aprendió el alumno cuando comenzó a hablar?
 2. ¿Qué idioma utiliza el alumno con más frecuencia en el hogar?
 3. ¿Qué idioma utiliza usted con más frecuencia con el alumno?
 4. ¿Qué idioma utilizan con más frecuencia los adultos que viven en el hogar?

Hermanos (as) en VUSD

1. Nombre:	Fecha de nacimiento:	3. Nombre:	Fecha de nacimiento:
2. Nombre:	Fecha de nacimiento:	4. Nombre:	Fecha de nacimiento:

PADRE DE FAMILIA/TUTOR LEGAL

	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre completo del PAPÁ	¿Vive con el estudiante?	N.º de teléfono principal/celular	N.º de teléfono del trabajo	Correo electrónico
Nombre completa de la MAMÁ	¿Vive con el estudiante?	N.º de teléfono principal/celular	N.º de teléfono del trabajo	Correo electrónico
Nombre completo del PADRASTRO/MADRASTRA	¿Vive con el estudiante?	N.º de teléfono principal/celular	N.º de teléfono del trabajo	Correo electrónico
Nombre completo del PADRASTRO/MADRASTRA	¿Vive con el estudiante?	N.º de teléfono principal/celular	N.º de teléfono del trabajo	Correo electrónico

Nivel de educación académica de los padres de familia

No se graduó de preparatoria Se graduó de preparatoria Algo de universidad Graduado de la universidad Maestría o doctorado/formación posgrado
 No desea declarar

Servicio militar

¿Uno de los padres está en el servicio militar? Sí No Si es sí: Mamá Papá Ambos Tutor legal
 Tipo de Servicio: Fuerza Aérea Ejército Guardia Costera Infantería de Marina Fuerza Naval

Firma del padre/madre/tutor legal

Parentesco al estudiante

Fecha

FOR SCHOOL USE ONLY	School:	Perm ID#:	Immuniz: <input type="checkbox"/> Comp <input type="checkbox"/> Incomp <input type="checkbox"/> Exempt	
	Start Date:	Grid Code:	Proof of Res:	Interdistrict Trans Dist:
	Teacher:	DOB Verified:	How?:	Intradistrict Trans Sch: