



INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTES

Solamente Para Uso de Oficina

Today's Date _____
 Date of Entry _____
 Grade _____ Room # _____

Teacher _____
 Student ID. # _____
 SSID# _____

Por Favor Escriba Claramente Con Tinta Negra o Azul

▶ ¿Alguna vez ha asistido su hijo(a) las escuelas públicas del Distrito Escolar de Seeley Nivel Elemental? Sí No
 Si así fue, Nombre de la escuela _____ Año de inscripción _____ Grado al que asistió _____

I. INFORMACION DEL ESTUDIANTE

1. Primer nombre legal	Segundo nombre legal	Apellido legal	Otro nombre legal (si aplica)
2. Dirección (# de casa y nombre de la calle)		Depto. # Ciudad	Estado Código Postal
3. Dirección postal (si es diferente a la otra)		Depto. # Ciudad	Estado Código Postal
4. Teléfono del Hogar del Estudiante ()	5. Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	6. Número del Seguro Social del Estudiante — —	
7. Fecha de nacimiento : MM/DD/AAAA	8. Ciudad de Nacimiento	9. Estado/Prov. de Nacimiento	10. País de Nacimiento
11. La primera vez que inscribió a su hijo en una escuela en los E.U.A Grado _____ Mese _____ Año _____		12. La primera vez que inscribió a su hijo en una escuela en California Grado _____ Mese _____ Año _____	

II. INFORMACION DE LA FAMILIA (no es información para caso de emergencia)

13. Información del padre o tutor (con quien vive el estudiante) – marque todas las que apliquen
 Padre Madre Ambos Padrastro Madrastra Encargado Casa grupal/de cuidado temporal Otro _____
 ¿Es la persona/s marcada arriba el tutor LEGAL del/la estudiante? Sí No Si No, por favor llene una declaración jurada de la persona encargada (Declaración jurada del tutor) Si hay un acuerdo de custodia legal respecto a este/a estudiante, por favor marque si es: Custodia conjunta Custodia individual Encargado

a. Nombre del Padre o Tutor	Apellido	Parentesco	Teléfono del Hogar ()	Teléfono del Celular ()
-----------------------------	----------	------------	---------------------------	-----------------------------

Dirección de Correo Electrónico:	Empleador	Ciudad	Teléfono del Trabajo ()
----------------------------------	-----------	--------	-----------------------------

b. Nombre del Padre o Tutor	Apellido	Parentesco	Teléfono del Hogar ()	Teléfono del Celular ()
-----------------------------	----------	------------	---------------------------	-----------------------------

Dirección de Correo Electrónico:	Empleador	Ciudad	Teléfono del Trabajo ()
----------------------------------	-----------	--------	-----------------------------

14. Correo Duplicado – Si está divorciado/a o separado/a y tiene la custodia conjunta que le permite duplicar y compartir la información que se le dé con su esposo/a. Por favor, incluya el nombre, dirección y número de teléfono del otro padre:

c. Nombre del Padre o Tutor	Apellido	Parentesco	Teléfono del Hogar ()	Teléfono del Celular ()
-----------------------------	----------	------------	---------------------------	-----------------------------

Dirección postal del padre o tutor:	Depto. #	Ciudad	Estado	Código Postal
-------------------------------------	----------	--------	--------	---------------

Dirección de Correo Electrónico:	Empleador	Ciudad	Teléfono del Trabajo ()
----------------------------------	-----------	--------	-----------------------------

15. Idioma Para Recibir Correspondencia-(idioma utilizado para correspondencia del distrito/escuela por correo y por llamadas telefónicas a la casa) ¿En qué idioma desea recibir la comunicación escrita/verbal de la escuela? Ingles Español

16. Residencia – ¿Dónde vive actualmente su hijo o hija o la familia?– Por favor marque la caja(s) apropiada(s): (pedido por la ley federal de NCLB)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En una residencia permanente con la familia (casa, apartamento, condominio, casa móvil) | <input type="checkbox"/> En un motel/hotel |
| <input type="checkbox"/> Con más de una familia en una casa o apartamento (compartiendo hogar con más de una familia/personas por condiciones económicas) | <input type="checkbox"/> Sin residencia (carro o campamento) |
| <input type="checkbox"/> En un refugio o programa de vivienda en transición | <input type="checkbox"/> Otra (por favor especifique) _____ |

Solamente Para Uso de Oficina (Initial & Date Once Information has been Verified)

_____Proof of Residency _____Immunization Records _____Birth Certificate _____Oral Health Assessment _____Report of Health Checkup

APPELLIDO DEL ESTUDIANTE: _____

PRIMER NOMBRE: _____

ID# PERMANENTE: _____

POR FAVOR COMPLETE INFORMACIÓN AL OTRO LADO DE LA FORMA

17. Otros Niños que Viven el Hogar	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado
a.				
b.				
c.				
d.				

18. EDUCACIÓN DE LOS PADRES – Marque la respuesta que describa el nivel del padre con mayor grado de educación escolar.

- No se graduó de la escuela secundaria** (1) – Un individuo no cumplió con los requerimientos de graduación del estado y local y no recibió un diploma normal de la escuela secundaria.
- Se graduó de la escuela secundaria** (2) – Un individuo se graduó de la escuela secundaria, cumplió con todos los requerimientos de graduación del estado y local, y recibió un diploma normal o diploma de la educación general (GED).
- Algo de Universidad o un Grado de Asociado** (3) – Un individuo asistió o está asistiendo una institución de la educación postsecundaria pero no se graduó o todavía no se ha graduado con un Grado de Bachiller. Esto incluye un individuo que recibió un Grado de Asociado.
- Se graduó de la Universidad** (4) – Un individuo asistió una institución de la educación postsecundaria y graduó con un Grado de Bachiller.
- Con licenciatura o postgraduado** (5) – Un individuo recibió una Licenciatura o Grado del Doctorado.

19. ¿Ha viajado usted o algún miembro de su familia a otro lugar para trabajar o ha trabajado en el trabajo estacional o trabajo temporada relacionado a la agricultura, el procesamiento de comida, o la transportación de productos agrícolas?

- Sí No Si marco Sí, favor de completar el formulario de la Educación Migrante (color verde).

III. ETNICIDAD Y RAZA - (Obligatorio por Ley Federal de NCLB)

Favor de marcar la respuesta en **AMBOS #20 Y #21** sobre la etnicidad y raza de su hijo/a.

20. ETNICIDAD-¿Su niño(a) es Hispano o Latino? (Una persona cuya cultura u origen es de Cuba, México, Puerto Rico, Centro o Sudamérica, sin importar su raza.) **NO, no es Hispano o Latino** **Sí, sí es Hispano o Latino**

21. RAZA-Categoría y definición racial-Favor de seleccionar la categoría racial o categorías con la cual su niño(a) más cercas identifica por marcar una "X" en la caja propia. (Marque las casillas apropiadas)

Indígena americano o nativo de Alaska (100) Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Norte, Centro o Sudamérica y **quien mantiene la afiliación tribal o comunitario adjunto.**

Asiático - Personas cuyo origen es de los pueblos nativos del Extremo Oriente, el Sudeste de Asia, o el subcontinente Indiano

Chino (201) Japonés(202) Coreano(203)

Vietnamita (204) Indio de Asia (205) Laos (206)

Camboyano (207) Hmong (208) Otro Asiático (299)

Filipino (400)

Hawaiano Nativo u Otro Isleño Pacifico - Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Hawaii, Guam, Samoa, u otras Islas del Pacifico.

Hawaiano(301) Guames (302) Samoa (303)

Tahitiano (304) Otro grupo de las Islas del Pacífico (399)

Afro estadounidense o negro (600) Personas cuyo origen en cualquier de los grupos racial negro de África.

Blanco/Caucasiano (700) Personas cuyo origen es de los pueblos nativos del **Europa del Norte** como: Gran Bretaña (Escocia, Irlanda, País de Gales) Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega, Suecia; **Europa del Sur** como: Bosnia, Cataluña, Croacia, Chipre, Grecia, Italia, Macedonia, Malta, Montenegro, Portugal, Serbia, Eslovenia, **España; Europa del Este** como: Bielorrusia, Bulgaria, Rumania, Rusia, Ucrania; **Europa Occidental** como: Bélgica, Francia, Holanda, Luxemburgo; **Europa Central** como: Austria, República Checa, Alemania, Hungría, Polonia, Eslovaquia, Suiza; **África del norte:** - Argelia, Egipto, Morocco, o el **Oriente Medio** - Afganistán, Egipto, Israel, Iraq, Jordania, Líbano, Palestina, Arabia Saudí, Siria, Turquía, Yemen

IV. HISTORIAL ACADEMICO

Nombre de la Última Escuela	Distrito Escolar	Ciudad	Estado/País	Grado
Nombre de Escuela Anterior	Distrito Escolar	Ciudad	Estado/País	Grado

22. ¿Alguna vez ha repito algún grado su hijo/a? Sí No Si así fue, ¿Qué grado repitió? _____

23. ¿Existe algún reporte psicológico o confidencial disponible de la escuela anterior de su hijo/a? Sí No

24. Revelación de información REQUERIDA por el código de educación de California 48915.1(b)

a. ¿Ha sido suspendido/a su hijo/a? Sí No b. ¿Alguna vez fue expulsado/a? Sí No

25. ESCUELA Y PROGRAMAS EDUCATIVOS ESPECIALIZADOS

¿Qué servicios especiales ha recibido su hijo/a? (por favor marque las que apliquen) — Si ninguno, favor marque aquí :

Educación Especial: Recursos didácticos (RSP) Clase especial en el día (SDC) Habla y lenguaje Servicios Fecha del último IEP _____

Otra: Dotado/a (GATE) Migrante Intervención Académica Desarrollo del lenguaje inglés (ELD) SARB para mejorar su asistencia / su comportamiento Plan Estudiantil 504 Consejería Otra (especifique) _____

He revisado este documento y por medio de mi mejor conocimiento, la información contenida aquí es en conforme a la verdad y esta completo. Al firmar este documento, yo declaro bajo pena de perjurio que yo soy el padre o tutor legal del estudiante nombrado arriba.

Firma del Padre o Tutor: _____ Fecha: _____