



# Delano Union School District

1405 12<sup>th</sup> Avenue, Delano, CA 93215  
Phone#: (661) 487-1127 Fax#: (661) 720-2830

[www.duesd.org](http://www.duesd.org)

## 2026-2027 New Student Registration Requirements

Registration for Transitional Kindergarten (TK) through 8<sup>th</sup> grade for the 2026-2027 school year:  
Students enrolling for **Kindergarten must be five years of age by September 1, 2026** (EC4800a);  
Students enrolling for **Transitional Kindergarten (TK) must be four years of age by September 1, 2026**.

### Please bring the following documentation to register:

1. **Proof of Age:**

Certified copy of birth record, Statement by Local Registrar/County Recorder certifying the date of birth, Baptism certificate duly attested, Passport, Affidavit of the parent, guardian, or custodian of the minor, Other appropriate means of proving the age of the child.

2. **Proof of Residency (Address):**

Reasonable evidence of residency for a pupil living with his/her parent, or legal guardian shall be established by documentation showing the name and address of the parent or legal guardian within the school district boundary, including, but not limited to, any of the following documentation:

Property tax payment receipts; Rental property contract, lease, payment receipts; Utility service contract, statements, or payment receipts; Pay stubs; Voter registration; Correspondence from a government agency; Declaration of residency executed by the parent or legal guardian of the pupil.

3. **Valid Parent Identification:**

Driver's License or Identification Card.

4. **Verification of Immunizations:**

Bring the immunization record at the time of enrollment. Your child must have all vaccinations needed. The following immunizations are required for school entry:

5-DTap,  4-Polio,  3-Hepatitis,  2-MMR,  2-Varicella.

Tdap and Varicella are required for students enrolling in the 7th or 8th grade.

5.  **Physical Examination (CHDP) (see attached form):**

6.  **Tuberculosis Skin test:**

Health Examination for School Entry AND TB Skin Test with results and or current TB risk assessment form are **both** required for students enrolling in Transitional Kindergarten or Kindergarten and for students who have been outside of the state of California for more than 6 months. **The TB must be dated on or after 3/1/2026.**

7.  **Oral Health Assessment (see attached form):**

Only for Transitional Kindergarten and Kindergarten.

**Important:**  
TB & Physical **MUST** be stamped and signed  
by the doctor's office

8. **Allergies to Medications, Foods or Other/Medications taken at School:**

If your child must take medication at school or has any known allergies, please request the appropriate Medication Form and/or Allergy Form. These forms are required to be completed by the child's doctor.

**STUDENT REGISTRATION IS NOT COMPLETE UNTIL ALL DOCUMENTS ARE RECEIVED BY SRC PERSONNEL**

## 2026-2027 Requisitos para Registrar Nuevos Estudiantes

Inscripciones de Kinder Transicional (TK) hasta octavo grado para el año escolar 2026-2027: Los estudiantes que se inscriban en **Kinder deben tener cinco años de edad antes del 1 de septiembre de 2026** (EC4800a). Los estudiantes que se inscriban para **Kinder Transicional (TK) deben tener cuatro años de edad antes del 1 de septiembre de 2026**.

### Favor de traer la siguiente documentación para registrarse:

1. **Comprobante de edad:**

Copia certificada del registro de nacimiento, declaración del registrador local/registrador del condado que certifique la fecha de nacimiento, certificado de bautismo debidamente atestiguado, pasaporte, declaración jurada por el padre, tutor o custodio del menor, otros medios apropiados de prueba de la edad del niño.

2. **Comprobante de residencia (domicilio actual):**

Evidencia razonable de residencia para un alumno que vive con sus padres o tutor legal se establecerá mediante documentación que muestre el nombre y la dirección del padre o tutor legal dentro del perímetro del distrito escolar, incluyendo, pero no limitado a, cualquiera de la siguiente documentación:

Recibos de pago de impuestos sobre la propiedad; Contrato de alquiler de propiedad, arrendamiento, o recibos de pago; Contrato, estado de cuenta o recibos de pago de servicios públicos; Talones de pago; Registro de votantes; Correspondencia de una agencia gubernamental; Declaración de residencia ejecutada por el padre o tutor legal del alumno.

3. **Identificación válida de los padres:**

Licencia de conducir o tarjeta de identificación o matrícula.

4. **Verificación de vacunas:**

Traiga el registro de vacunas al momento de la inscripción. Se requieren las siguientes vacunas para ingresar a la escuela:

5-DTap,  4-Polio,  3-Hepatitis,  2-MMR,  2-Varicella

Se requiere Tdap y Varicella para los estudiantes que se inscriban en el séptimo u octavo grado.

5.  **Examen físico (CHDP) (ver formulario adjunto):**

6.  **Prueba cutánea de Tuberculosis:**

Se requiere un examen de salud y una prueba cutánea de tuberculosis con los resultados o un formulario de evaluación de riesgo de tuberculosis para los estudiantes que se inscriben en Kinder o Kinder Transicional y estudiantes que han estado fuera del estado de California durante más de 6 meses. **La prueba de tuberculosis deben tener fecha de 3/1/2026 o posterior.**

7. **Evaluación Dental (ver formulario adjunto):**

Solo para estudiantes en Kinder y Kinder Transicional.

**Importante:**  
TB y Físico **DEBE** estar sellado y firmado  
por la oficina del doctor

8. **Alergias a medicamentos, alimentos u otros/Medicamentos tomados en la escuela:**

Si su hijo/a debe tomar medicamentos en la escuela o tiene alguna alergia conocida, solicite el Formulario de Medicamentos o el Formulario de Alergias correspondiente. Estos formularios deben ser completados por el médico del niño/a.



# Delano Union School District/Distrito Escolar de Delano

# 2026-2027

Registration Form/Forma de Inscripción

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_

Preferred language for school correspondence/ Idioma preferido para la correspondencia escolar?

English/Inglés  Spanish/Español  Other/Otro

Has your child ever been enrolled in a California public or charter school?  Yes/si  
¿Ha estado su hijo alguna vez inscrito en una escuela pública o charter de California?  No

Last school attended & contact information-Última escuela que asistió e información de contacto: \_\_\_\_\_ Grade/Grado: \_\_\_\_\_

## Previous Educational Placement (check all that apply)/

### Colocación educativa anterior (marque todas las que correspondan):

<input type="checkbox"/> Individual Education Plan (IEP)/ Plan de Educación Individual (IEP)	<input type="checkbox"/> Hearing Impairment/ Discapacidad Auditiva
<input type="checkbox"/> Speech Language/ Habla or Lenguaje	<input type="checkbox"/> Dual Immersion Program/ Programa de Inmersión Dual
<input type="checkbox"/> Emotionally Disturbed/ Emocionalmente Perturbado	<input type="checkbox"/> Gifted and Talented Education (GATE)/ Educación para Dotados y Talentosos (GATE)
<input type="checkbox"/> Adaptive PE/ Educación Física Adaptativa	<input type="checkbox"/> Under Expulsion/ Bajo Expulsión?
<input type="checkbox"/> 504 Plan/Plan 504	<input type="checkbox"/> Was child retained? El niño fue retenido
<input type="checkbox"/> Visual Impairment/Discapacidad Visual	Grade/Grado: _____

## Please Answer both Part A and Part B/ Favor de Responder a la Parte A y la Parte B

### Part A, Ethnicity/Parte A, Origen Étnico

Is this student Hispanic or Latino? Meaning a person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.  Yes/si  
¿Este estudiante es Hispano o Latino? Es decir, una persona de origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sudamericano o Centroamericano u otra cultura u origen Español, independientemente de su raza.  No

### Part B, Race/Parte B, Raza

Mark one or more boxes to indicate what you consider your child's race to be.  
Marque uno o más casillas para indicar cuál considera que es la raza de su hijo.

<input type="checkbox"/> Black or African American/ Negro o Africano Americano	<input type="checkbox"/> Asian Indian/ Indio Asiático	<input type="checkbox"/> Hawaiian/ Hawaiano
<input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native/ Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Laotian/ Laosiano	<input type="checkbox"/> Guamanian/ Guameño
<input type="checkbox"/> White/ Blanco	<input type="checkbox"/> Cambodian/ Camboyano	<input type="checkbox"/> Samoan/ Samoano
<input type="checkbox"/> Japanese/ Japonés	<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Tahitian/ Tahitiano
<input type="checkbox"/> Other Pacific Islander/ Otro Isleño del pacifico	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Korean/ Coreano
<input type="checkbox"/> Vietnamese/ Vietnamita	<input type="checkbox"/> Other Asian/ Otro Asiático	<input type="checkbox"/> Chinese/ Chino

**STUDENT RECEPTION CENTER IS LOCATED AT 1300 NORWALK STREET, DELANO, CA 93215  
OFFICE HOURS: MONDAY TO FRIDAY 7:30 A.M. TO 4:00 P.M.**

**EL CENTRO DE RECEPCIÓN DE ESTUDIANTES ESTÁ UBICADO EN 1300 NORWALK STREET, DELANO, CA 93215  
HORARIO DE OFICINA: LUNE A VIERNES DE 7:30 A.M. TO 4:00 P.M.**

# Delano Union School District/Distrito Escolar de Delano

# 2026-2027

Registration Form/Forma de Inscripción

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_

## Toileting Independence (For TK-1st Grade students, only) Independencia para ir al baño (solo para estudiantes de TK - 1 grado)

My child is not independent with toileting at this time.  
*Mi hijo no es independiente para usar el baño en este momento*

<input type="checkbox"/>	Buttoning/zippping pants and clothing <i>Abotona/cerrar los pantalones y ropa</i>	<input type="checkbox"/>	My child wears a diaper/Pull-up <i>Mi hijo/a usa pañales pull-ups</i>
<input type="checkbox"/>	Dressing and/or undressing (including assistance with pulling on/off pull-ups or undergarments) <i>Vestirse y/o desvestirse (incluyendo la ayuda para ponerse o quitarse los pañales pull-ups o la ropa interior</i>	<input type="checkbox"/>	I discussed this concern with my child's doctor during my child's physical examination for TK/Kinder <i>Hablé de esta preocupación con el médico de mi hijo durante el examen físico para asistir TK/Kinder</i>
<input type="checkbox"/>	Direct toileting or diaper/pull-up changes, including wiping and cleaning <i>Uso directo del baño o cambio de pañales, incluyendo la limpieza</i>	<input type="checkbox"/>	I am interested in a toilet training kit <i>Estoy interesada en un kit de entrenamiento para enseñar a mi hijo/a usar el baño</i>

I agree to continue to work with my child on toileting training over the summer and am responsible for providing needed supplies for the 2026/2027 school year if my child is not fully potty trained by the first day of school/  
*Acepto continuar trabajando con mi hijo en el entrenamiento para ir al baño durante el verano y soy responsable de proporcionar lo necesario para el año escolar 2026/2027 si mi hijo no ha aprendido ir al baño el primer día de clases.*

## Medical & Allergy Information/Información Medica y de Alergias

Any health, physical or medical problems? <i>¿Algún problema de salud, físico o médico?</i>	<input type="checkbox"/> Yes/si <input type="checkbox"/> No	Specify/ Especificar:
Any allergies to food, medications, or other? <i>¿Alguna alergia a comida, medicamentos u otros?</i>	<input type="checkbox"/> Yes/si <input type="checkbox"/> No	Specify/ Especificar:
Medications/Medicamentos		

## Health Insurance Coverage/Cobertura de Seguro Medico

Health Plan or Insurance Company/Plan de salud o compañía de seguros:

Medical     Healthy Families     No Insurance     Private Insurance Carrier: \_\_\_\_\_

## Please list two emergency contacts/Apunte dos contactos de emergencia

Name/Nombre:	Relationship/Relación:	Phone #/Teléfono:

I declare under penalty of perjury under the laws of the state of California, that the information I have given is true and that my supporting documents are correct.  
*Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de California que la información que he proporcionado es verdadera y que mis documentos de respaldo son correctos.*

Parent/Guardian Signature/Firma de Padre/Guardián	Date/Fecha
---	------------

Notes:

Intentionally left blank