



## LINCOLN UNIFIED SCHOOL DISTRICT

### Procedimientos para Registro de Estudiantes

Por favor proporcione los siguientes documentos para registrar su estudiante en una escuela del Distrito de Lincoln:

1. La hoja de Información del Estudiante llenada y firmada.
2. Acta de nacimiento o pasaporte del estudiante, o Declaración Jurada de los Padres de la Edad del Estudiante (firmada bajo pena de perjurio)

*Estudiantes de Kínder deben tener 5 años de edad en o antes del 1 de septiembre del año de registración; los estudiantes de Kínder de Transición deben tener fechas de nacimiento entre el 2 de septiembre y el 2 de junio del año de registración. Código de Educación §48000 - §48003*

3. Inmunizaciones al-día y completas del estudiante

*La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) puede prevenir más del 90 por ciento de los cánceres causados por el VPH. Las vacunas contra el VPH son seguras y las investigaciones científicas muestran que los beneficios de la vacuna contra el VPH superan con creces los riesgos potenciales.*

*Los estudiantes que comienzan Kínder de Transición antes de cumplir 4 años deben actualizar sus vacunas al cumplir 4 años.*

4. Identificación con fotografía del padre/tutor
5. Comprobante de residencia adentro de los límites del Distrito de Lincoln en el nombre de padre/tutor

**Documentos originales requeridos; documentos aceptados incluyen:**

- Recibo de pago del impuesto predial
- Contrato de alquiler de propiedad, arrendamiento o recibo de pago
- Talón de pago
- Registro de votantes
- Correspondencia de una agencia del gobierno

6. Documentos de educación especial

#### Necesario para Kínder de Transición, Kínder, y Primer Grado

- Formulario *Evaluación de la Salud Bucal* llenado por un profesional de salud dental  
*Para TK - 1: fechado entre 1 año del inicio de clases, con vencimiento el 31 de mayo de su primer año en una escuela pública*

#### Necesario para Estudiantes de Preparatoria

- Archivos escolares previos de los estudiantes – un expediente académico no oficial y una forma de retiro de la escuela anterior. Para estudiantes entrando en novena, se necesita las calificaciones más recientes de octavo.

---

Cuando el comprobante de residencia está en el nombre de otra persona, deben estar disponibles en persona para proveer lo siguiente:

1. Cualquiera de las opciones anteriores para prueba de residencia
2. Identificación con fotografía
3. Firma para una Carta de Verificación de Residencia, se proporcionara en el momento de registración

**Padre / Tutor: Tenga en cuenta que se le pedirá que proporcione una de las opciones que aparecen para prueba de residencia en su nombre entre 45 días de la firma de una Carta de Verificación de Residencia. Además, tenga en cuenta que un representante del Distrito Escolar Unificado de Lincoln puede hacer una visita al hogar para verificar la residencia.**



## ¡Bienvenidos Padres de Nuevos Estudiantes!

Es un placer darle la bienvenida a usted y a su familia al Distrito Escolar Unificado Lincoln.

La meta del distrito es, siempre cuando sea posible, mantener a las familias unidas en la escuela de su elección. Además, seguiremos respetando el concepto de escuelas de vecindario.

### Las oportunidades de colocación de estudiantes de kínder - 8° incluyen:

- Escuela Brookside (TK-8)
- Escuela John R. Williams (TK-6)
- Escuela Mable Barron (TK-8)
- Escuela John McCandless STEM Charter (TK-8) – *No habrá transporte proveído*
- Escuela John R. Williams Programa de Lenguaje Dual (K-6)
- Escuela Don Riggio – Programa de Artes Visuales y Escenicas (1-6)
- Escuela Claudia Landeen (TK – 8)
- Escuela Primaria Lincoln (TK-6)
- Escuela Tully C. Knoles (TK-8)
- Escuela Colonial Heights (TK-8)
- Escuela Sierra Middle (7-8)

### Las oportunidades de colocación para preparatoria incluyen:

- Preparatoria Lincoln (9-12)
- Preparatoria Village Oaks\* (10-12)
- Centro de Aprendizaje Independiente\*
- Referencia a la Oficina de Educación del Condado de San Joaquín\*

\*Debe cumplir requisitos

#### Parte A:

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nac.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Prefiero la colocación de mi hijo/a en una de estas **tres escuelas diferentes**, en este orden:

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

Por favor **NO** listen la misma escuela dos veces.

Favor de escribir sus iniciales:

\_\_\_\_\_ Si elijo una escuela que no sea la de mi vecindario, el transporte será mi responsabilidad.

#### Parte B: Nombre de hermanos:

Nombre	Escuela	Grado	Nombre	Escuela	Grado
--------	---------	-------	--------	---------	-------

Nombre	Escuela	Grado	Nombre	Escuela	Grado
--------	---------	-------	--------	---------	-------

Mi estudiante tiene hermanos que asisten a mi primera escuela de elección:  si  no

#### Parte C:

La sobrepoblación en la escuela del vecindario o de preferencia puede requerir colocación en otra escuela del Distrito de Lincoln. El Distrito proporcionará el transporte de la escuela de residencia para los estudiantes en el estado de desbordamiento. Las opciones pueden ser limitadas para la colocación de estudiantes que reciben algunos servicios especiales o inscritos en programas especiales basados en la ubicación y la disponibilidad de esos servicios o programas. **Haremos todo lo posible para mantener la clase y la escuela de colocación que usted recibió durante el proceso de inscripción. Sin embargo, si la clase de su hijo experiencia sobrepoblación, el Distrito podrá necesitar ajustar la colocación durante las primeras tres semanas de clases.**

\_\_\_\_\_ Iniciales

\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_ Nombre del Padre/Tutor (Mano Escrita)

\_\_\_\_\_ Fecha



**ELEGIBILIDAD PARA MEDI-CAL**

Si mi hijo es o puede ser elegible para beneficios públicos (Medi-Cal); Autorizo a la LEA / Distrito a divulgar información del estudiante con el propósito limitado de facturar a Medi-Cal / Medicaid y acceder a los beneficios del seguro médico de Medi-Cal para los servicios aplicables.

Si  No

**EDUCACION ESPECIAL Y PROGRAMA ESPECIAL**

¿Ha participado su hijo/a en el programa especial? Sí es así, especifique:  Educación Especial  GATE  Título I

¿Cuál Servicio?:  Día Especial  Programa de Especialista  Plan de Apoyo de Comportamiento  Lenguaje, Habla, Audición  Recién Llegado

Tiene su hijo/a un  IEP o  Plan 504

**INFORMACION DE ETNICIDAD**

(Esta información no se exige y solo se usará par alas estadísticas del Departamento de Educación de California, tal como se nos requiere.)

¿Es su hijo/a Hispano o Latino? (Elija una sola respuesta.)  No es Hispano ni Latino  Si, es Hispano o Latino

Favor de seguir marcando una de las cajitas siguientes para identificar la raza de su hijo:

- Negro/Afro-americano
- Indígena americano/nativo de Alaska
- Blanco
- Asiático/Asiático Americano } *Marque uno:* Chino Japonés Filipino Coreano Vietnamés Indiano Laosiano Camboyano
- Isleño del Pacífico } Hawaiano Samoano Guaymeño Tahitiano Otro Asiático Otro isleño del Pacifico

Lugar de Nacimiento del Estudiante \_\_\_\_\_  
Cuidad Estado País

Primera fecha de inscripción en una escuela de los EE.UU. (sí previamente asistió fuera del estado o si nació en otro país) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Mes Día Año

¿Su hijo/a asistió anteriormente a la escuela en California? Si  No  Primera fecha inscrito en una escuela de California \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**IDIOMA PREFERIDO DE CORRESPONDENCIA**

¿En qué idioma quiere que *hablemos* con usted? \_\_\_\_\_ . . . y cuando le *escribimos*? \_\_\_\_\_

¿Es padre/tutor actualmente un miembro activo de cualquier rama de las Fuerzas Armadas de los EE. UU.? Si  No

Escuela anterior: \_\_\_\_\_  
Nombre de Escuela Distrito No. de Tel. Última fecha de asistencia

¿Ha asistido su hijo/a antes a una escuela del Distrito Escolar de Lincoln? Si  No  Si es así, escriba el nombre de la escuela y el año(s):  
\_\_\_\_\_

¿Ha sido su estudiante recomendado para expulsión o expulsado de un distrito escolar? Si  No

¿Asistió su hijo/a un programa preescolar antes del Kinder?

Si, preescolar en el Distrito de Lincoln  Si, otro preescolar  No, asistió a ningún preescolar

Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Es reglamento del Distrito Escolar Unificado de Lincoln no discriminar por motivo de sexo, orientación sexual, grupo étnico, raza, antepasados, origen nacional, color, religión, estado civil, edad o discapacidad mental o física en los programas o actividades educacionales bajo su supervisión.

• FOR OFFICE USE •

ID# \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_ Area \_\_\_\_ Birth Ver \_\_\_\_ Immun \_\_\_\_ Tdap \_\_\_\_ Phys \_\_\_\_ Oral \_\_\_\_ Res Verif \_\_\_\_ Photo ID \_\_\_\_ Spec Svcs \_\_\_\_  
Reg Date/Initial \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Caregiver \_\_\_\_ Court Docs \_\_\_\_ Med Acc \_\_\_\_ Email to: SPED InsSrvs CWA HlthSrvs SRO/Sec Sch Site \_\_\_\_  
HS ONLY: Counselor \_\_\_\_\_ Trans \_\_\_\_ Trans Gr \_\_\_\_ REG YR \_\_\_\_

Servicios de Inscripción • 6225 N Harrisburg Pl, Ste B • Stockton, CA 95207  
HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE para KÍNDER TRANSICIONAL-12º GRADO

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Naci. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_  
*Según el certificado de nacimiento* Apellido Primero Segundo Sufijo(Jr.,Sr.,Ill) Mes Día Año

Domicilio \_\_\_\_\_ Apt \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_ No Binario \_\_\_\_

INFORMACIÓN DE PADRE/TUTOR

Nombre de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Estudiante Reside con: Si  No

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Correo Electrónico/E-mail \_\_\_\_\_

Nivel de ED  No terminó la preparatoria  Terminó la preparatoria  Unas clases universitarias  Título universitario  Escuela de posgrado / posgrado

Nombre de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Estudiante Reside con: Si  No

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Correo Electrónico/E-mail \_\_\_\_\_

Nivel de ED  No terminó la preparatoria  Terminó la preparatoria  Unas clases universitarias  Título universitario  Escuela de posgrado / posgrado

Nombre de Tutor: \_\_\_\_\_ Estudiante Reside con: Si  No

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Correo Electrónico/E-mail \_\_\_\_\_

Nivel de ED  No terminó la preparatoria  Terminó la preparatoria  Unas clases universitarias  Título universitario  Escuela de posgrado / posgrado

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre de Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

Nombre de Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

Nombre de Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE

Describe cualquier información física o médica que deberíamos saber sobre el estudiante, inclusive sobre medicamentos que se deben tomar durante el horario escolar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del Doctor \_\_\_\_\_ Telefono ( ) \_\_\_\_\_ Hospital de Preferencia \_\_\_\_\_

NOTA: El Distrito Escolar Unificado de Lincoln no tiene seguro médico para los estudiantes. En caso de una emergencia, todos los costos médicos y asociados son responsabilidad del padre / tutor. Puede comprar un seguro de accidentes para estudiantes si lo desea. Las solicitudes están disponibles en la oficina de la escuela.







**Cuestionario sobre vivienda del Distrito Escolar Unificado Lincoln**

Apellido del estudiante	Nombre	Segundo nombre

**Nombre de la escuela:** \_\_\_\_\_

La información provista a continuación ayudará al distrito a determinar los servicios para los que pueden calificar usted y/o su hijo(a). Podrían incluir servicios educativos adicionales a través de Título I, Parte A y/o de la Ley federal de asistencia McKinney-Vento. La información provista en este formulario se mantendrá en reserva y solo se compartirá con personal pertinente de la escuela y del distrito escolar.

En la actualidad, ¿usted y/o su familia vive en alguna de las siguientes situaciones?

- En un albergue (albergue familiar, albergue de violencia doméstica, albergue juvenil) o casa rodante de la Agencia federal para el manejo de emergencias (FEMA, por su sigla en inglés)
- En una vivienda compartida con otros debido a la pérdida de su hogar, dificultades económicas, catástrofes naturales, falta de vivienda adecuada o motivo similar
- En un automóvil, parque, campamento, edificio abandonado u otro alojamiento inadecuado (es decir sin agua, electricidad o calefacción)
- Temporalmente en un motel u hotel debido a la pérdida de su hogar, dificultades económicas, catástrofes naturales o motivo similar
- En una residencia unifamiliar permanente
- Con mas de una familia en una residencia no por dificultades economicas

Soy un estudiante menor de 18 años que vive alejado de sus padres o tutores.

- Sí                       No

*El padre/madre/tutor firmante certifica que la información provista aquí es correcta y precisa.*

Nombre del padre, madre, o tutor en letra de molde	Firma	Fecha

Número de teléfono	Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

Su(s) hijo(s) puede(n) tener derecho a:

- Inscripción inmediata en la escuela a la que asistió o asistieron por última vez (escuela de origen) o en la escuela local donde vive(n) en la actualidad, aunque usted no tenga toda la documentación exigida normalmente al momento de la inscripción.
- Seguir asistiendo a su escuela de origen si usted lo solicita y es por su bien.
- Recibir beneficios de transporte de ida y vuelta a la escuela de origen y los mismos programas y servicios especiales que reciben otros niños, si es necesario, incluidas las comidas gratuitas y Título I.
- Recibir todas las protecciones y servicios contemplados por todas las leyes federales y estatales relacionadas con niños o jóvenes sin hogar y sus familias.

Detalle todos los niños que viven con usted actualmente.

<b>Nombre</b>	<b>Género</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Grado</b>	<b>Escuela</b>

Si desea hacer alguna consulta acerca de estos derechos, póngase en contacto con la encargada de los estudiantes sin hogar del distrito:

Joe Hancock  
Enlace de Jóvenes sin Hogar y de Crianza Temporal  
(209) 953-8727  
Joe Hancock@lusd.net