



MT. PLEASANT SCHOOL DISTRICT

PARA PODER INSCRIBIR A SU HIJO EN LA ESCUELA, DEBE proporcionar lo siguiente:

1. COMPROBANTE DE NACIMIENTO – Certificado de nacimiento, acta de bautizo o pasaporte – solo documentos originales.

Kindergarten: Child turns five years-old by September 1

Transitional Kinder: Child five years-old between September 1- June 1

2. ARCHIVO DE VACUNAS- Firmado o sellado por un medico.

Verificación del medico del mes y año de las siguientes inmunizaciones:

- a. Poliomielitis (polio) 4 dosis pero 3 dosis se permiten si la ultima dosis se dio después de los 4 años.
- b. Difteria, tétanos, tos ferina, (DTP / DTaP/ Tdap o TD) 5 dosis, 4 dosis se permiten si la 1 dosis administrada fue después de los 4 años, 3 dosis se permiten si se administro 1 dosis a partir de los 7 años de edad.
- c. Sarampión, paperas, rubeola (MMR) (2 dosis) Las dos dosis deben ser administrados después del primer cumpleaños. Una de las dosis debe ser MMR; la otra dosis puede ser cualquier vacuna que contenga sarampión.
- d. Hepatitis B (3 dosis) (No se requiere para ingresar al 7mo grado)
- e. Varicela (viruela loca) 2 dosis
- f. Formulario de prueba de riesgo de TB llenado por el pediatra o verificación de prueba cutánea de tuberculina (TST) o interferón gamma o radiografía clara

Examen físico completo solo para kinder (completado después del 1 de marzo, 2022).

Solamente para kinder – Examen dental (completado después del 1 de agosto, 2021).

Requisito de 7º grado- al menos 1 dosis de Tdap a partir de los 7 años

Requisito de 7º grado - 2 dosis de varicela

3. COMPROBANTE DE RESIDENCIA –

Deben proporcionar uno de los siguiente claramente indicando el nombre del padre/tutor legal del niño Y el domicilio dentro el limite del distrito escolar de Mt. Pleasant. (*Antes de presentar los documentos borre toda cantidad de dinero enumerado y números de cuenta para mantener su privacidad*)

- Recibo de impuestos,
- Contrato de alquiler,
- Recibos de arrendamiento o alquiler,
- Contrato o recibo de utilidades (PG&E, agua, basura). No aceptamos recibo de teléfono.
- Talón de sueldo;
- Registro de votantes,
- Correspondencia de una agencia de gobierno,

Si usted no puede obtener comprobante de residencia y vive con otra familia cual nombre aparece en uno de los documentos arriba, llene y firme el formulario de Verificación de residencia y presente con un documento de comprobante de residencia.

Circunstancia especial:

- *Si usted no puede proporcionar un comprobante de residencia en su nombre y no puede obtener una Verificación de residencia comuníquese con la secretaria escolar por información para llenar una Declaración de residencia.*
- *Si usted esta sin hogar o no tiene un hogar permanente por favor comuníquese con la secretaria de la escuela sobre la inscripción.*

4. INFORMACIÓN SOBRE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA- Nombres, domicilios, números de teléfono de personas autorizadas para recoger a su hijo de la escuela en caso de una emergencia.

SOLAMENTE EL PADRE O TUTOR LEGAL PUEDE INSCRIBIR A SU HIJO. PERSONAS REPRESENTANDO A LOS PADRES TIENEN QUE COMPLETAR UNA DECLARACION JURADA POR ESCRITO QUE INDIQUE LA CUSTODIA LEGAL DEL NIÑO. El distrito requiere que los padres o tutores legales muestren una licencia valida de California o una identificación con foto en el momento de inscripción.



Formulario de Matricula del Distrito Escolar de Mt. Pleasant

School Year: 20____ - 20____

Fecha de hoy:	Home School
Student ID #:	Teacher

Grado	Apellido legal	Nombre legal	Segundo nombre legal	<input type="checkbox"/> Varon <input type="checkbox"/> Mujer	
Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año)	Estado/Prov. De nacimiento	Pafs de nacimiento	Fecha comienzo de U.S A(Mes/Año)	Fecha comienzo 1' escuela de CA (Mes/Año)	Fecha comienzo 1' escuela de EEUU(Mes/Año)
Grupo etnico: Del estudiante es hispano/latino? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Raza: Si el estudiante es hispano/latino, esta sección no es necesaria. Si el estudiante NO es hispano/latino, marque lo:				
<input type="checkbox"/> Amerindio-100- 100 <input type="checkbox"/> Vietnamita - 204 <input type="checkbox"/> Hmong - 208 <input type="checkbox"/> Samoano – 303 <input type="checkbox"/> Otros Islas del pacifico - 399 <input type="checkbox"/> Chino - 201 <input type="checkbox"/> Indo asiatico- 205 <input type="checkbox"/> Other asiatico - 299 <input type="checkbox"/> Tahitiano -304 <input type="checkbox"/> Negro Afroamericano - 600 <input type="checkbox"/> Japonés- 202 <input type="checkbox"/> Laos - 206 <input type="checkbox"/> Hawaiano - 301 <input type="checkbox"/> Filipino- 400 <input type="checkbox"/> Blanco - 700 <input type="checkbox"/> Coreano - 203 <input type="checkbox"/> Cambovano - 207 <input type="checkbox"/> Guam - 302					
Apellido padre/madre/tutor legal 1	Nombre padre/madre/tutor legal 1	Relación/Marque casilla si vive con el estudiante.			Celular padre/madre/tutor legal
Dirección correo electrónico padre/madre/tutor legal 1	Empleador del padre/madre/tutor legal 1		Telef. trabajo del padre/madre/tutor legal 1		
Domicilio (Número, Calle, número de apartamento).		Dirección postal <input type="checkbox"/>	Ciudad	Código postal	
Apellido padre/madre/tutor legal 2	Nombre padre/madre/tutor legal 2	Relación/Marque casilla si vive con el estudiante.	<input type="checkbox"/> Cuarto de estar	Celular padre/madre/tutor legal	
Dirección correo electrónico padre/madre/tutor legal 2	Empleador del padre/madre/tutor legal 2		Tele. trabajo del padre/madre/tutor legal 2		
Domicilio secundario (Número, Calle, número de apartamento). <input type="checkbox"/> igual que lo anterior		Dirección postal <input type="checkbox"/>	Ciudad	Codigo postal 2	
¿Existe una orden de alejamiento aplicable a este estudiante? <input type="checkbox"/> Por favor explique			Padres/ tutores en activo en el Ejército o la Guardia Nacional a tiempo completo? _____:		
Marque el nivel de educación del madre con más estudios: <input type="checkbox"/> Post-Universitario <input type="checkbox"/> Licenciado universitario BA/BS <input type="checkbox"/> Algunas clases o Diploma Asociado <input type="checkbox"/> Diploma de la Preparatoria. <input type="checkbox"/> Sin Diploma de la Preparatoria. <input type="checkbox"/> Elige no responder					
Marque el nivel de educación del padre con más estudios: <input type="checkbox"/> Post-Universitario <input type="checkbox"/> Licenciado universitario BA/BS <input type="checkbox"/> Algunas clases o Diploma Asociado <input type="checkbox"/> Diploma de la Preparatoria. <input type="checkbox"/> Sin Diploma de la Preparatoria. <input type="checkbox"/> Elige no responder					
Idioma de casa/familia (Según la ley de California, todos los estudiantes que hablen otro idioma en casa distinto al Ingles seran evaluados del nivel de ingles oral en los primeros 30 días del curso escolar)					
1 ¿En qué idioma empezó a hablar el estudiante? (idioma primario)				¿En qué idioma desea que nos comuniquemos con usted? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Vietnamita	
2 ¿En que idioma habla el estudiante en casa? (idioma de casa)					
3 ¿En qué idioma habla usted con más frecuencia con su estudiante? (idioma hablado al estudiante)					
4 ¿En qué idioma hablan los adultos más a menudo en casa? (idioma que hablan los adultos)					
Nombre del hermano/a 1	Edad	Escuela actual	Nombre del hermano/a 3	Edad	Escuela actual
Nombre del hermano/a 2	Edad	Escuela actual	Nombre del hermano/a 4	Edad	Escuela actual
Nombre de la escuela anterior	Distrito anterior		Ultimo dfa de asistencia (Mes/Año)		
Indique los programas académicos en los que ha participado el estudiante: <input type="checkbox"/> monja	<input type="checkbox"/> Educacion Especial SOC <input type="checkbox"/> Educacion Especial Adaptativa PE	<input type="checkbox"/> Habla/Educación Especial <input type="checkbox"/> Plan 504	<input type="checkbox"/> Retenido <input type="checkbox"/> Migrante	<input type="checkbox"/> Desarrollo de! Ingles (ELD/ELL) <input type="checkbox"/> Superdotados y Talentosos	<input type="checkbox"/> Asesoramiento <input type="checkbox"/> Preescolar
Indique los problemas médicos de su estudiante: <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Condición cardiaca <input type="checkbox"/> Herida en la cabeza	<input type="checkbox"/> monja <input type="checkbox"/> Jmpedimento visual/Lleva lentes <input type="checkbox"/> Sordera/Lleva audifono <input type="checkbox"/> ADD/ADHD	<input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Alergia severa: _____ <input type="checkbox"/> Other: _____	¿En qué idioma desea que nos comuniquemos con usted? <input type="checkbox"/> Necesita Epi-Pen <input type="checkbox"/> Necesita plan de salud <input type="checkbox"/> Inhalador <input type="checkbox"/> Toma medicamento en la escuela		
He revisado este documento y para mi leal saber y entender, la información que contiene es verdadera y completa. Los abajo firmantes declaran bajo pena de perjurio que son los padres o tutores legales del alumno arriba mencionado y conceden las autorizaciones arriba mencionadas.					
Firma del padre/tutor legal: _____			Fecha: _____		
Oficina / Office Use		<input type="checkbox"/> Form reviewed by staff initials:			
<input type="checkbox"/> Birth Certificate/Passport	<input type="checkbox"/> Proof of Residency	<input type="checkbox"/> Residency (Homeless) Survey	<input type="checkbox"/> Immunizations Complete	<input type="checkbox"/> TB Assessm ent	<input type="checkbox"/> CHDP Completed <input type="checkbox"/> Oral Health Exam <input type="checkbox"/> Lunch Application <input type="checkbox"/> Approved Inter-district



Mt. Pleasant School District
Housing Questionnaire
Cuestionario sobre vivienda

Apellido del estudiante	Nombre	Segundo nombre
-------------------------	--------	----------------

Nombre de la escuela

La información proporcionada a continuación ayudará a la agencia educativa Mt. Pleasant School Distrito, por sus siglas en inglés) a determinar para qué servicios pueden ser elegibles usted y/o su hijo(a). Esto podría incluir servicios de educación adicionales a través del Título I, Parte A y/o la Ley federal de Asistencia McKinney-Vento. La información proporcionada en este formulario se mantendrá confidencial y solo se compartirá con el distrito escolar apropiado y el personal del lugar.

Actualmente, ¿viven usted y/o su familia en alguna de las siguientes situaciones?

- Se aloja en un refugio (refugio familiar, refugio para víctimas de violencia doméstica, refugio juvenil) o en un tráiler de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (Federal Emergency Management Agency [FEMA], por sus siglas en inglés)
- Comparte una vivienda con otra personas(s) debido a la pérdida de vivienda, problemas económicos, desastres naturales, falta de vivienda adecuada o una razón similar
- Vive en un automóvil, parque, campamento, edificio abandonado u otros alojamientos inadecuados (es decir, falta de agua, electricidad o calefacción)
- Vive temporalmente en un hotel o motel debido a la pérdida de vivienda, problemas económicos, desastres naturales o una razón similar
- Vive en una residencia unifamiliar que es permanente

Soy un estudiante menor de 18 años y no vivo con mis padres o tutores: O Si O No

El padre/tutor que suscribe, certifica que la información proporcionada anteriormente es correcta y precisa.

Escriba el nombre del padre/tutor	Firma	Fecha
-----------------------------------	-------	-------

(Código de área) No. de teléfono	Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
----------------------------------	-----------	--------	--------	---------------



Mt. Pleasant School District
Housing Questionnaire
Cuestionario sobre vivienda

Su hijo(a) o hijos(as) tienen derecho a:

- Una inscripción inmediata en la última escuela a la que asistieron(escuela de origen) o la escuela local donde se encuentra actualmente, incluso si usted no tiene todos los documentos que normalmente se requieren en el momento de la inscripción.
- Continuar asistiendo a su escuela de origen, si así lo solicita y es lo mejor para usted.
- Recibir transporte hacia la escuela de origen y desde ella, así como los mismos programas y servicios especiales, si es necesario, de la misma manera que se ofrecen a los demás niños, incluyendo comidas gratis y Título I.
- Recibir las protecciones y servicios completos provistos de acuerdo con todas las leyes federales y estatales, en lo que se refiere a niños, jóvenes y sus familias sin hogar.

Enumere todos los niños que viven actualmente con usted.

Nombre	M/F	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela

Si tiene alguna pregunta sobre estos derechos, por favor comuníquese con el enlace local para personas sin hogar, Laurie Breton, por teléfono al 408 223-3740 o por correo electrónico al lbreton@mpesd.org.