

FORMULARIO DE INSCRIPCION DEL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PLEASANTON

LOS TITULOS MARCADOS SON REQUERIDOS POR EL ESTADO Y DEBEN DE SER COMPLETADOS. Pagina 1 de 2

Fecha de Entrado	No. ID del Estudiante	Escuela	Grado	Maestro/Consejero
------------------	-----------------------	---------	-------	-------------------

LLENE EL FORMULARIO COMPLETAMENTE - EL ESTADO REQUIERE QUE LLENE LAS AREAS RECALCADAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido(s)
-----------------------	---------------	----------------	-------------

EL ESTUDIANTE TAMBIEN ES CONOCIDO COMO	Primer nombre	Segundo nombre	Apellido(s)
--	---------------	----------------	-------------

DIRECCIÓN DONDE VIVE	Calle	Ciudad	Código Postal	VERIFICACIÓN	Fecha que se mudó
----------------------	-------	--------	---------------	--------------	-------------------

DIRECCIÓN DE CORREO (Si es diferente)	Ciudad	Código Postal
---------------------------------------	--------	---------------

Domicilio - ¿donde esta viviendo su hijo(a) en el presente? (requisito federal por NCLB) - Por favor marque la casilla apropiada:

En vivienda unifamiliar (casa, apartamento, condominio, casa movable)
 En un motel/hotel (09)
 Vivienda de doble familia (compartiendo vivienda con otra familia / personas debido a dificultad economica) (11)
 Sin albergue (auto / campamento) (12)
 En un albergue o programa de hogar transitorio (10)
 Otre (15) (por favor especifique) _____

FECHA DE NACIMIENTO	VERIFICACIÓN	LUGAR DE NACIMIENTO / CIUDAD / ESTADO / PAIS	TEL CASA / CELULAR	SEXO	GRADO
---------------------	--------------	--	--------------------	------	-------

ORIGEN ETNICO DE SU HIJO(A) (marque uno):

Hispano o Latino No Hispano o Latino

RAZA DE SU HIJO (favor de marcar hasta cinco categorías de raza):

La pregunta anterior es de ÉTNICO, no de raza. No importa lo que seleccione arriba, por favor continúe respondiendo lo siguiente al marcar una o más de las casillas para que indique cual considera su raza.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (100) | <input type="checkbox"/> Laosiano (206) | <input type="checkbox"/> Samoano (303) |
| <input type="checkbox"/> Chino (201) | <input type="checkbox"/> Camboya (207) | <input type="checkbox"/> Tahitiano (304) |
| <input type="checkbox"/> Japones (202) | <input type="checkbox"/> Hmong (208) | <input type="checkbox"/> Isleño del Pacifico (399) |
| <input type="checkbox"/> Coreano (203) | <input type="checkbox"/> Asiático de otro (299) | <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino-Americano (400) |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita (204) | <input type="checkbox"/> Hawaiano (301) | <input type="checkbox"/> Afro American or Negro (600) |
| <input type="checkbox"/> Indio Asiático (205) | <input type="checkbox"/> Guaymense (302) | <input type="checkbox"/> Blanco (700) |

ENCUESTA DEL IDIOMA EN CASA

El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el idioma que cada estudiante habla en casa.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo(a) cuando comenzó a hablar? _____
2. ¿Qué idioma usa su hijo(a) más frecuentemente en casa? _____
3. ¿Qué idioma le habla usted a su hijo(a) _____

-+.

ESCUELA MAS RECIENTE DEL ESTUDIANTE	FECHA DE SALIDA	FECHA QUE INICIO ESCUELA EN CALIFORNIA	FECHA QUE INICIO PRIMER ESCUELA EN EE.UU.
-------------------------------------	-----------------	--	---

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA (calle, apartado postal)	Ciudad	Estado	Código Postal
--	--------	--------	---------------

¿HA ASISTIDO SU HIJO A LA ESCUELA EN ESTE DISTRITO ANTES? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No SI ASI ES, ¿CUAL ESCUELA?: ¿CUANDO?:	¿TIENE SU HIJO ALGUNA CONDICION MEDICA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No SI ASI ES, ESPECIFIQUE CUAL:
--	---

¿TIENE SU HIJO UN PLAN DE EDUCACION INDIVIDUAL ACTUAL? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No SI ASI ES, ESPECIFIQUE <input type="checkbox"/> Clase de Educacion Especial <input type="checkbox"/> Habla/Lenguaje <input type="checkbox"/> Recursos <input type="checkbox"/> Otra	¿ESTA SU HIJO INSCRITO EN ALGUNO DE ESTOS PROGRAMAS? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No SI ASI ES, ESPECIFIQUE <input type="checkbox"/> Especialist de Lectura <input type="checkbox"/> Plan 504 <input type="checkbox"/> Desarrollo del Ingles <input type="checkbox"/> Dotado
--	--

EL ESTUDIANTE VIVE CON: (Marque uno) <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Padre solamente <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> No pariente <input type="checkbox"/> Madre solamente <input type="checkbox"/> Padres Adoptivos <input type="checkbox"/> Madre/Padrastra <input type="checkbox"/> Pariente Custodio compartida <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Existe una orden de restriccion en vigor? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES (Marque la respuesta que describe al padre con más alto nivel educativo) <input type="checkbox"/> No graduado de preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado de universidad <input type="checkbox"/> Graduado de preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado de posgraduado <input type="checkbox"/> Algo de universidad, incluyendo titulo de asociado (AA) <input type="checkbox"/> Se refusa contestar o se desconoce
---	--

PADRE/TUTOR LEGAL (nombre completo) con quien vive el estudiante	MADRE/TUTOR LEGAL (nombre completo) con quien vive el estudiante
--	--

RELACION (si es otra que el padre)	RELACION (si es otra que el padre)
------------------------------------	------------------------------------

NOMBRE DE LUGAR DE TRABAJO	TELEFONO	NOMBRE DE LUGAR DE TRABAJO	TELEFONO
----------------------------	----------	----------------------------	----------

DOMICILIO DE TRABAJO	DOMICILIO DE TRABAJO
----------------------	----------------------

OTROS NINO QUE VIVEN EN CASA	OTROS NINO QUE VIVEN EN CASA
------------------------------	------------------------------

Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela	Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela

ENTIENDO QUE DADO A CAMBIOS EN LA INSCRIPCION, MI HIJO(A) QUIZAS NO PUEDA ASISTIR A LA ESCUELA DEL VECINDARIO, O QUE TENGA QUE HABER AJUSTES EN LAS CLASES ASIGNADAS. Yo doy mi autorizacion al personal del Distrito Escolar Unificado de Pleasanton para hacer arreglos con el doctor y dentista mencionados en la tarjeta de emergencias o con el hospital mas cercano para darle tratamiento a mi hijo(a) en caso de un accidente o enfermedad de emergencia en el caso que yo no pueda ser contactada para recibir o dar informacion sobre mi hijo(a).

LA FALSIFICACION DE LA INFORMACION DE INSCRIPCION PONE EN RIESGO LA INSCRIPCION EN EL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PLEASANTON. CERTIFICO QUE TODO LO ESCRITO ARRIBA ES EXACTO Y VERDADERO.

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE

RECORDS REQUEST (Date)

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PLEASANTON

Nombre del estudiante: _____

Escuela: _____

1. Inscripción:

Entiendo que, debido a los cambios en el proceso de inscripción, es posible que mi hijo(a) no pueda asistir a la escuela del vecindario y es posible que las asignaciones de clase tengan que ajustarse.

2. Inmunización:

La división 105, parte 2, capítulo 1, secciones 120325-120380, título 1 y la división 1, capítulo 4, secciones 6000-6075 del Código de Salud y Seguridad de California requiere que todos los niños que ingresan a una escuela de California sean vacunados contra la poliomielitis, la difteria, el tétano, la tos ferina, el sarampión, las paperas, la rubéola (MMR), la hepatitis B y la varicela o cualquier otra enfermedad de varicela documentada por un médico y presente una constancia de inmunidad.

- I Si el estudiante se trasfiere de una escuela pública dentro del Estado de California a otra escuela pública en California, tiene un plazo de 30 días para proporcionar la constancia de inmunización. Si el estudiante no presente una constancia de inmunización válida dentro del plazo de 30 días, recibirá un "Aviso de exclusión de asistencia escolar".
- II Si el estudiante ingresa a kindergarten de transición o kindergarten, se transfiere de una escuela privada, se transfiere de otro estado o de otro condado, debe presentar el registro de vacunación **antes** de ingresar a una escuela de California. Todas las vacunas deben estar actualizadas **antes** de que el estudiante pueda comenzar la escuela.

3. Medida disciplinaria:

Por favor responda SI o NO a las siguientes preguntas:

- _____ ¿Alguna vez su hijo(a) ha recibido una recomendación de expulsión?
- _____ ¿Está su hijo(a) en proceso de ser expulsado(a)?
- _____ ¿Ha sido su hijo(a) expulsado(a)?

Si su respuesta es sí, responda las siguientes preguntas:

Nombre del distrito escolar: _____

Año escolar de expulsión: _____

¿Fue su hijo(a) readmitido en el distrito? ____ Sí ____ No

- ### 4. Encuesta sobre el idioma del hogar:
- El Código de Educación de California establece requisitos legales que obligan a las escuelas a evaluar el nivel de inglés de los estudiantes. El proceso comienza con la determinación del idioma o los idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a la encuesta sobre el idioma del hogar ayudara a determinar si se debe evaluar la competencia en inglés de un estudiante. Esta información es esencial para que la escuela brinde servicios y programas de enseñanza adecuados.

Como padres o tutores, solicitamos su colaboración para cumplir con estos requisitos. Responda a cada una de las cuatro preguntas incluidas en la encuesta sobre el idioma del hogar con la mayor precisión posible. Para cada pregunta, escriba el(los) nombre(s) del(de los) idioma(s) que corresponda(n) en el espacio provisto. Por favor, no deje ninguna pregunta sin respuesta. Si comete un error al completar esta encuesta, puede solicitar una corrección antes de que se evalúe el dominio del inglés de su hijo(a).

¿Está el padre o tutor legal en el servicio activo en las fuerzas armadas de los Estados Unidos (Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines o Guardia Costera) o está en el servicio de guardia nacional a tiempo completo? ____ Sí ____ No

He leído y entiendo completamente la información anterior.

Firma del padre/tutor

Fecha

**LA FALSIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN PERJUDICARÁ LA INSCRIPCIÓN
EN EL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PLEASANTON.**