

San Lorenzo Valle Unificada Distrito Escolar  
Pre-Inscripción Información del Estudiante

**Sólo uso de oficina:**

Student Number: \_\_\_\_\_ Start Date: \_\_\_\_\_ Home Room \_\_\_\_\_

**Debe proporcionar una copia del certificado de nacimiento y registros de inmunización de su estudiante y prueba de residencia**

El día de hoy: \_\_\_\_\_ ¿Has salido de tu escuela anterior? \_\_\_\_\_ El grado que entra: \_\_\_\_\_

Nombre legal del estudiante: \_\_\_\_\_  
(Último) (Primero) (Medio)

Dirección física del estudiante: \_\_\_\_\_  
Calle (**No PO Box**) Ciudad Estado código postal

Dirección postal del estudiante: \_\_\_\_\_  
Calle/PO Box Ciudad Estado código postal

Género: Masculino Hembra Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Mes Dia Año

Antes de la escuela: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Retención anterior Sí / No En caso afirmativo ¿en qué grado: \_\_\_\_\_

¿Redibe el estudiante servicios de educación especial \_\_\_\_\_ El estudiante tiene un IEP active o 504? \_\_\_\_\_  
*(En caso afirmativo, proporcione una copia)*

Consideraciones especiales de salud \_\_\_\_\_

<b>Nombre del Padre/Guardián #1:</b> Nombre: _____ Correo electrónico: _____ Teléfono Principal #: _____ Teléfono secundario #: _____	<b>Nombre del Padre/Guardián #2:</b> Nombre: _____ Correo electrónico: _____ Teléfono Principal #: _____ Teléfono secundario #: _____
---	---

Nivel de educación de los padres: No se graduó de la secundaria  Graduado de la High School secundaria   
Alguna Universidad o AA  Graduado de la Universidad  Graduado de licenciatura o superior  Renuncia a exponer

**Otra información (Sólo uso de oficina):**  
Birth Certificate:  Residency:  \_\_\_\_\_ IDT:   
ELL: Language: \_\_\_\_\_ Homeless: \_\_\_\_\_  
Medical Issues: \_\_\_\_\_ Medication Forms given: Yes / No  
Custody issues: Yes / No Court Papers received: Yes / No  
Online Registration Complete  Registration Packet & Documents Complete  Home Language Survey   
Immunizations Complete  IEP  IEP received  SDC  504  GATE   
Polio  1<sup>st</sup>  2<sup>nd</sup>  3<sup>rd</sup>  4<sup>th</sup>  
DTP  1<sup>st</sup>  2<sup>nd</sup>  3<sup>rd</sup>  4<sup>th</sup>  5<sup>th</sup> **Kindergarten/1st:**  
MMR  1<sup>st</sup>  2<sup>nd</sup> Oral Health Assessment/Waiver   
Hep B  1<sup>st</sup>  2<sup>nd</sup>  3<sup>rd</sup> 1<sup>st</sup> Grade Physical Original   
Varicella  1<sup>st</sup>  Disease documented **High School:**  
Tdap  Transcript  Passed PFT  Passed CAHSEE