

FORMULARIO DE INSCRIPCION DEL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PLEASANTON

LOS TITULOS MARCADOS SON REQUERIDOS POR EL ESTADO Y DEBEN DE SER COMPLETADOS.

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: <input type="checkbox"/> En vivienda unifamiliar (casa, apartamento, condominio, casa movable) <input type="checkbox"/> En un motel/hotel (09) <input type="checkbox"/> Vivienda de doble familia (compartiendo vivienda con otra familia / personas debido a dificultad economica) (11) <input type="checkbox"/> Sin albergue (auto / campamento) (12) <input type="checkbox"/> En un albergue o programa de hogar transitorio (10) <input type="checkbox"/> Otre (15) (por favor especifique) _____								
FECHA DE NACIMIENTO	VERIFICACIÓN	LUGAR DE NACIMIENTO / CIUDAD / ESTADO / PAIS			TEL CASA / CELULAR	SEXO	GRADO	CIUDADANIA
ORIGEN ETNICO DE SU HIJO(A) (marque uno): <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino RAZA DE SU HIJO (favor de marcar hasta cinco categorías de raza): <i>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.</i> <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				¿TIENE SU HIJO ALGUNA CONDICION MEDICA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
SI ASI ES, ¿CUAL ESCUELA?: ¿CUANDO?:				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 restricción 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

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PLEASANTON
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Pagina 2 de 2

Nombre del Estudiante _____

Escuela _____

1. Inscripción:

Entiendo que dado a cambios en la inscripción, mi hijo(a) quizás no pueda asistir a la escuela del vecindario, y / o tenga que haber ajustes en las clases asignadas.

2. Vacunación:

El Código de Salud y Seguridad de California, división 105, parte 2, capítulo 1, secciones 120325-120380, título 17, división 1, capítulo 4, secciones 6000-6075, requieren que cada niño que comienza la escuela en California sea vacunado con las vacunas de polio, difteria, tetanos, pertussis, sarampión, paperas, rubeola, hepatitis B, y vacuna de varicela o entregue un documento comprobante de un proveedor médico o doctor que indique que tuvo la enfermedad de varicela o prueba de inmunidad.

I. Si un estudiante se está transfiriendo de una escuela pública dentro de California a otra escuela pública en California, usted tiene 30 días para entregar comprobante / boleta de vacunación. Después de 30 días sin comprobante válido de vacunación, usted recibirá un "Aviso de Exclusión de Asistir a la Escuela."

II. Si un estudiante comenzando el kinder (jardín de niños), se está transfiriendo de una escuela privada, se está transfiriendo de una escuela fuera del estado o de fuera del país, usted debe de presentar el comprobante de vacunación **antes** de entrar a una escuela de California. Todas las vacunas deben de estar vigentes **antes** de que el estudiante pueda comenzar la escuela.

III. Un estudiante que viene de fuera del país, necesitará una prueba de tuberculosis (TB) en la piel o radiografía del pecho vigente que compruebe que el estudiante está libre de tuberculosis contagiosa.

3. Disciplina:

Por favor conteste a las siguientes preguntas con SI o NO:

_____ ¿Alguna vez se ha recomendado que su hijo(a) sea expulsado?

_____ ¿Está su hijo(a) en el proceso de ser expulsado?

_____ ¿A sido su hijo(a) expulsado de la escuela?

Si así fue, por favor indique lo siguiente:

Nombre del distrito escolar:

Año escolar de la expulsión:

¿Ha sido su hijo admitido otra vez al distrito escolar?

_____ Si _____ No

He leído y entiendo completamente lo anterior.

Firma del Padre / Tutor Legal

Fecha