

FECHA

2018-2019

GRADO

## Pre-Registración de Alumnos a las Escuelas de New Designs Charter School

Apellido del estudiante:

▶ ¿Alguna vez ha asistido su hijo o hija a las escuelas de NEW DESIGNS CHARTER?  Sí  No

USE LETRA DE MOLDE – NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE

Primer nombre legal	Segundo nombre legal	Apellido legal	Otro nombre legal (si aplica)
---------------------	----------------------	----------------	-------------------------------

<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de nacimiento:			
			Mes	Día	Año

Nombre del padre o tutor	Apellido	Teléfono en casa	Tel. en el trabajo
--------------------------	----------	------------------	--------------------

Nombre de la madre o tutor	Apellido	Teléfono en casa	Tel. en el trabajo
----------------------------	----------	------------------	--------------------

Dirección postal	Apt#	Ciudad	Estado	Zip
------------------	------	--------	--------	-----

Dirección (# de casa y nombre de la calle) (si es diferente a la otra) (P.O Box o # de casa y nombre de la calle)	Apt #	Ciudad	Estado	Zip
--	-------	--------	--------	-----

¿CUÁL ES LA ETNICIDAD DE SU HIJO O HIJA? (marque una)  **Hispano o Latino** (Una persona cuya cultura u origen es de Cuba, México, Puerto Rico, Centro o Sudamérica, sin importar su raza)  **No Hispano o Latino**

¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO O HIJA? (Por favor no marque más de cinco opciones)

*La parte de la pregunta que aparece arriba es sobre etnicidad, no sobre raza. Independientemente de la opción que elija, favor de continuar respondiendo lo que sigue, marcando uno o más de los cuadros, para indicar la que considera que es su raza.*

Indígena americano o nativo de Alaska (100)  
(Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Norte, Centro o Sudamérica)

Chino (201)

Japonés (202)

Coreano (203)

Vietnamita (204)

Indio de Asia (205)

Laos (206)

Camboyano (207)

Hmong (208)

Otro asiático (299)

Hawaiano (301)

Guamés (302)

Samoa (303)

Tahitiano (304)

Otro grupo de las Islas del Pacífico (399)

Filipino/Filipino Americano (400)

Afroestadunidense o negro (600)

Blanco (700) (Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Europa, Norte de África o el Medio Oriente)

**EDUCACIÓN DE LOS PADRES** – Marque la respuesta que describa el nivel del padre con mayor grado de educación escolar. (debe seleccionar uno)

No se graduó de preparatoria (14)

Se graduó de preparatoria (13)

Algo de colegio (incluye AA degree) (12)

Se graduó de la Universidad (11)

Con licenciatura o con postgrado (10)

Fecha en que el estudiante asistió por vez primera a la escuela en EE.UU.

Mes	Día	Año
-----	-----	-----

Fecha en que el estudiante asistió por vez primera a la escuela en California

Mes	Día	Año
-----	-----	-----

Lugar de nacimiento del estudiante: Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

El estudiante es ciudadano de EE.UU? Sí  No

Primer nombre:

Fecha:

Apellido del/la estudiante: \_\_\_\_\_  
Primer nombre: \_\_\_\_\_  
ID permanente: \_\_\_\_\_

**Información del padre o tutor con el/la que vive el/la estudiante – marque todas las que apliquen**

Padre  Madre  Ambos  Padrastro  Madrastra  Encargado  Casa grupal/de cuidado temporal  Otro \_\_\_\_\_

¿Es la persona/s marcada arriba el tutor LEGAL del/la estudiante?

Sí  No Si no, por favor llene una declaración jurada de la persona encargada (*Caregiver Affidavit*)

Si hay un acuerdo de custodia legal respecto a este/a estudiante, por favor marque si es:

Custodia conjunta  Custodia individual  Encargado

**POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN DE ABAJO PARA EL/LOS PADRE/S O TUTOR CON QUIEN VIVE EL/LA ESTUDIANTE:**

1.  Padre  Padrastro/Tutor (maque uno)

Empleador: \_\_\_\_\_ Nombre completo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Tel. de día # ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ ([jdoe@xxxxx.com](mailto:jdoe@xxxxx.com)) Numero de Celular # ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

2.  Madre  Madrastra/Tutora (marque una)

Empleador: \_\_\_\_\_ Nombre completo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Tel. de día # ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ ([jdoe@xxxxx.com](mailto:jdoe@xxxxx.com)) Numero de Celular # ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**CORREO DUPLICADO** – Si está divorciado/a o separado/a y tiene la custodia conjunta que le permite duplicar y compartir la información que se le dé con su esposo/a, por favor, incluya el nombre, dirección y número de teléfono del otro padre:

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Tel. #: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**ESCUELA/S DONDE ASISTIÓ ANTES:** (Por favor, liste TODAS las escuelas en las que ha estado su hijo/a antes. Dénos papeles adicionales si es necesario)

Escuela ( <b>empiece con la más reciente</b> )	Dirección/Ciudad/Estado/Zip	Grado/s	Fecha/s

**New Designs pide esta información solo para evaluar y planear los servicios para el alumno, y no como criteria de admisión.**

¿Existe algún reporte psicológico o confidencial disponible de la escuela anterior de su hijo/a?  Sí  No

¿Ha sido suspendido/a su hijo o hija?  Sí  No ¿Alguna vez fue expulsado/a?  Sí  No

¿Qué servicios especiales ha recibido su hijo/a? (**por favor marque las que apliquen**)

**Educación especial:**  Recursos didácticos (RSP)  Clase especial en el día (SDC)  Habla y lenguaje  504

**Otra:**  Dotado/a (GATE)  Remedio para matemáticas  Remedio para lectura  Consejería

Desarrollo del lenguaje inglés

Ayuda para mejorar su asistencia / su comportamiento  Otra (especifique) \_\_\_\_\_

**Para alumnos de la preparatoria (9-12) solamente:**

Si fuiste alumno en NDCS anteriormente, por favor indica el plan de estudio que llevabas:

Ciencias Médicas  Leyes y Diplomacia  Tecnología  Finanzas

Si eres un alumno nuevo, por favor indica el plan de estudio en el cual te gustaría participar durante el año escolar 2015-2016:

Ciencias Médicas  Leyes y Diplomacia  Tecnología  Finanzas

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE**

Proof of Birth: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Residence: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Immunization: Type: _____ Verified by: _____	Entry Reason:	Enroll Date:	Assigned Grade:	Permanent ID:	Blank <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> RC
--	--	---	---------------	--------------	-----------------	---------------	---