

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 movible)
 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)
 Otre (15) (por favor especifique) _____

En un albergue o programa de hogar transitorio (10)

FECHA DE NACIMIENTO	VERIFICACIÓN	LUGAR DE NACIMIENTO/CIUDAD/ESTADO/PAIS	TELCASA/CELULAR	SEXO	GRADO	CIUDADANIA
---------------------	--------------	--	-----------------	------	-------	------------

<p>ORIGEN ÉTNICO DE SU HIJO(A) (marque uno):</p> <p style="text-align: center;">Hispano o Latino NoHispano o Latino</p> <p>RAZA DE SU HIJO (favor de marcar hasta cinco categorías de raza):</p> <p><i>La pregunta anterior es de ÉTNICO, no de raza. No importa lo que seleccione arriba, por favor continúe respondiendo siguiente al marcar una o más de las casillas para que indique cual considera su raza.</i></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (100)</td> <td><input type="checkbox"/> Laosiano (206)</td> <td><input type="checkbox"/> Samoano (303)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Chino (201)</td> <td><input type="checkbox"/> Camboya (207)</td> <td><input type="checkbox"/> Tahitiano (304)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Japones (202)</td> <td><input type="checkbox"/> Hmong (208)</td> <td><input type="checkbox"/> Isleño del Pacifico (399)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Coreano (203)</td> <td><input type="checkbox"/> Asiático de otro (299)</td> <td><input type="checkbox"/> Filipino/Filipino-Americano (400)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vietnamita (204)</td> <td><input type="checkbox"/> Hawaiano (301)</td> <td><input type="checkbox"/> Afro American or Negro (600)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Indio Asiático (205)</td> <td><input type="checkbox"/> Guaymense (302)</td> <td><input type="checkbox"/> Blanco (700)</td> </tr> </table>	<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)	<p>ENCUESTA DEL IDIOMA EN CASA</p> <p>El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el idioma que cada estudiante habla en casa.</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Qué idioma aprendió su hijo(a) cuando comenzó a hablar? _____ ¿Qué idioma usa su hijo(a) más frecuentemente en casa? _____ ¿Qué idioma le habla usted a su hijo(a) _____
<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)																	

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? Si ASI ES, ¿CUAL ESCUELA?: ¿CUANDO?:	¿TIENE SU HIJO ALGUNA CONDICION MEDICA? 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:	¿ESTA SU HIJO INSCRITO EN ALGUNO DE ESTOS PROGRAMAS? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si ASI ES, ESPECIFIQUE:
--	--

¿ESTUDIANTE VIVE CON: (Marque uno)	NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES
------------------------------------	-------------------------------

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					
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 Forma para registrarse

Nombre de el estudiante _____

Escuela _____

1. Registro:

Yo entiendo que debido a cambios en registración, mi hijo probablemente no podrá acudir a su escuela correspondiente, y que asignación de clases podrá ser ajustada.

2. Vacunas de Inmunización:

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, requiere que cada niño(a) que vaya a ingresar a una escuela de California estén vacunados en contra de la polio, difteria, tétano, "pertussis", sarampión, paperas, rubiola (MMR), hepatitis B, y varicela o que un proveedor de cuidado de la salud, documente varicela o prueba de inmunidad.

- I. Si un estudiante se va a transferir de una escuela pública a otra escuela pública en California, tiene 30 días para comprobar las vacunas de inmunización . Después de 30 días sin una válida inmunización, usted recibirá una "Noticia de exclusión de atender a la escuela".
- II. Si el estudiante va a entrar a Kindergarden, transfiriendo de una escuela privada, proveniente de fuera del Estado o fuera del país, usted debe de presentar el record de inmunización **antes** de entrar a una escuela en California. Todas las inmunizaciones deben de estar al corriente **antes** de que el estudiante empiece la escuela.
- III. Un estudiante que viene fuera del País necesitará una actual prueba de TB(tuberculosis) en la piel o rayos X's del pecho, demostrando que el estudiante está libre de transmitir TB.

3. Disciplina:

Por favor conteste SI o NO:

_____ Su hijo(a) ha sido recomendado(a) para una expulsión?

_____ Su hijo(a) está en proceso de ser expulsado?

_____ Su hijo(a) ha sido expulsado?

Si respondió si, por favor conteste lo siguiente:

Nombre del distrito escolar:

Año escolar de la expulsión:

Fué su hijo(a) readmitido al distrito escolar?

____ Si ____ No

Es uno de los padres/tutores en servicio activo en las fuerzas armadas de Estados Unidos (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o Guardacostas) o en el servicio de tiempo completo de la Guardia Nacional?

_____ Si _____ no

Yo he leído y entendido lo anterior.

Firma del Padre/Guardian

Fecha

**LA FALSIFICACION DE LA INFORMACION DADA PARA EL REGISTRO DE SU HIJO(A) PUEDE PERJUDICIAR
LA INSCRIPCION A EL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PLEASANTON**