

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_



# METRO CHARTER

FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESCUELA PRIMARIA

Instrucciones: Por favor, escribe en letra de imprenta con tinta negra o azul. Si tiene alguna pregunta, pida ayuda.

## INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE

Masulino

Femenino

Apellido \_\_\_\_\_ Primer \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_ Alias/Sobrenombre \_\_\_\_\_

Dirección Particular \_\_\_\_\_ Apto/Unidad \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono Particular \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

## PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL #1 (CON QUIEN VIVE EL ESTUDIANTE)

Apellido \_\_\_\_\_ Primer \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_ Otros Nombres Usados \_\_\_\_\_

Teléfono Particular \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Idioma preferida para enviar correspondencia al hogar

Inglés Español Armenio Chino Farsi Filipino Coreano Ruso Vietnamita Otro \_\_\_\_\_

Nivel más alto de escolaridad alcanzado

No se graduó de la secundaria A Graduado de la Secundaria/Equivalente Algún Estudio Universitario Licenciatura

Título de posgrado/profesional Rehusa a indicar/No se Sabe

¿Vive el estudiante con este padre madre o tutor legal? Sí No Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

## IDIOMA DEL HOGAR E INFORMACIÓN DE ORIGEN ÉTNICO

1. ¿Qué idioma aprendió el estudiante cuando recién empezó a hablar? \_\_\_\_\_

2. ¿Qué idioma usa este estudiante con más frecuencia para hablar en el hogar? \_\_\_\_\_

3. ¿Qué idioma usa usted con más frecuencia para hablar con este estudiante? \_\_\_\_\_

4. ¿Qué idioma es más usado por los adultos en el hogar? \_\_\_\_\_

5. ¿Ha recibido este estudiante instrucción académica en el idioma inglés? (escuchar, hablar, leer o escribir) Sí No

Indique si el estudiante es Hispano/Latino? Sí No

Raza predominante del estudiante (marque sólo uno)

Afroamericano o Negro Indio Nativo Americano Nativo de Alaska Blanco Indio Nativo Asiático Camboyano Chinese  
Filipino Miao Hmong Japonés Coreano Laosiano Vietnamita Otros de Asia Nativo de Guam Hawaiano  
Samoano Nativo de Tahití Otros Islas del Pacifico

Raza adicional del estudiante (Opcional)

Afroamericano o Negro Indio Nativo Americano Nativo de Alaska Blanco Indio Nativo Asiático Camboyano Chinese  
Filipino Miao Hmong Japonés Coreano Laosiano Vietnamita Otros de Asia Nativo de Guam Hawaiano  
Samoano Nativo de Tahití Otros Islas del Pacifico

# INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTE

## Servicios Especiales

Por preguntas sobre esta sección, consulte el folleto "Are You Puzzled By Your Child's Special Needs?"

1. ¿Recibió este estudiante servicios de educación especial en la escuela a la que asistía anteriormente?      Sí      No
2. ¿Tenía este estudiante un Programa de Educación Individualizado (IEP) en la escuela anterior?      Sí      No  
Si la respuesta es Sí ¿Tiene usted una copia del IEP del estudiante?      Sí      No
3. ¿Tenía este estudiante un Plan de la Sección 504 en la escuela anterior?      Sí      No
4. ¿Tiene el estudiante dificultades que interfieren en su habilidad para ir a la escuela or para aprender?      Sí      No
5. ¿Ha sido este estudiante identificado para recibir educación como estudiante dotado y talentoso (GATE)?      Sí      No

## Información sobre las Escuelas Anteriores

1. ¿Ha asistido anteriormente el estudiante a esta escuela?      Sí      No      Si la respuesta es Sí, ¿cuándo? \_\_\_\_\_
2. ¿Ha asistido anteriormente el estudiante a una escuela o centro en el Distrito Escolar Unificado de Los Angeles?      Sí      No  
(ej: centro de educación pre-escolar, educación pre-escolar estatal, Preparación para la Escuela de idiomas Programa de Desarrollo SRLDP, Head Start, centro de educación de fe, u otro centro de educación pre-escolar). Si la respuesta es Sí indique la más reciente escuela/centro a la que haya asistido.

---

Nombre de la Escuela	Ciudad/Estado	Fechas en que Asistió	Nivel de Grado Escolar
----------------------	---------------	-----------------------	------------------------

3. Por favor indique la última escuela fuera del Distrito Escolar Unificado de los Angeles (LAUSD) a la que el estudiante asistió (incluyendo centro de educación pre-escolar, educación pre-escolar estatal, Preparación para la Escuela de idiomas Programa de Desarrollo SRLDP, Head Start, centro de educación de fe, u otro centro de educación pre-escolar .

---

Nombre de la Escuela	Ciudad/Estado	Fechas en que Asistió	Nivel de Grado Escolar
----------------------	---------------	-----------------------	------------------------

4. ¿Trató usted de inscribir al estudiante en otra escuela del condado de Los Angeles durante el año actual o el anterior?      Sí      No  
Si No, siga al próximo sección. Si respondió Sí, ¿Cuál fue el resultado?      No Aceptado      En Lista de Espera      Otro      \_\_\_\_\_  
Favor de apuntar el nombre de la escuela \_\_\_\_\_
5. ¿El estudiante esta bajo de una orden de expulsión?      Sí      No      \_\_\_\_\_  
Si la respuesta es Sí, por favor especifique nombre del distrito escolar \_\_\_\_\_
6. Fecha de la primera vez que se inscribió en una escuela de los Estados Unidos—excluya la escuela pre-escolar (mes/dia/año) \_\_\_\_\_
7. Fecha de la primera vez que se inscribió en una escuela de California (mes/dia/año) \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LA FAMILIA

### Orden Judicial

1. ¿Tiene alguna orden judicial sobre la custodia legal, custodia física, o contacto restringido con respecto a la escuela o al estudiante que desea notifica a la escuela?      Sí      No      Si es Sí, debe presentar a la escuela una copia de la orden judicial.
2. ¿Vive el estudiante con una familia de acogida?      Sí      No      Si es Sí,      Pariente que lo cuida      No es pariente que lo cuida

---

Asistente Social de Niño (CSW)	Teléfono (ext)
--------------------------------	----------------

3. Complete estas 3 líneas si la dirección del estudiante es una institución infantil/agencia de hogar temporal/hogar de grupo/centro residencial para adultos .

---

Nombre de la institución	Tipo de Institución	Número de licencia	Persona de Contacto
--------------------------	---------------------	--------------------	---------------------

---

Numero de Teléfono de la Institución	Teléfono Alternativo	Dirección de la Institución	Apto/Unidad	Cuidad
--------------------------------------	----------------------	-----------------------------	-------------	--------

---

Código Postal	Asistente Social de Niño (CSW)	Teléfono (ext)
---------------	--------------------------------	----------------

4. ¿Tiene el estudiante parientes que son total or parcialmente indio nativo americanos o nativos de Alaska?  Sí  No

5. Ha trabajado el padre de familia o el tutor legal del estudiante en una o más de las siguientes industrias en los tres últimos años: (agricultura, industria lechera, pescadería, plantas procesadoras/empaquetadoras de alimentos, o ganadería)? Si su respuesta es **Sí** usted será contactado en su casa acerca del Programa de Capacitación para Trabajadores Emigrados para ver si su hijo/a califica para asistencia académica gratuita o beneficios de salud.  Sí  No

**PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL #2**

---

Apellido	Primer	Segundo	Otros Nombres Usados
----------	--------	---------	----------------------

---

Teléfono Particular	Teléfono de trabajo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
---------------------	---------------------	------------------	--------------------

---

Idioma preferida para envia corrspondencia al hogar

Inglés Español Armenio Chino Farsi Filipino Coreano Ruso Vietnamita Otro \_\_\_\_\_

Nivel más alto de escolaridad alcanzado

Graduado de la Secundaria/Equivalente Algún Estudio Universitario Licenciatura Título de posgrado/profesional Rehúsa a indicar/No se Sabe

¿Vive el estudiante con este padre madre or tutor legal?  Sí  No Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

**OTROS NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE VIVEN EN EL HOGAR CON EL MISMO PADRE DE FAMILIA O TUTOR LEGAL (INCLYA HERMANSO, HERMANAS Y PRIMOS)**

---

Apellido	Primer	Fecha de Nacimiento	Escuela y Carril	Masculino	Femenino
----------	--------	---------------------	------------------	-----------	----------

---

Apellido	Primer	Fecha de Nacimiento	Escuela y Carril	Masculino	Femenino
----------	--------	---------------------	------------------	-----------	----------

---

Apellido	Primer	Fecha de Nacimiento	Escuela y Carril	Masculino	Femenino
----------	--------	---------------------	------------------	-----------	----------

---

Apellido	Primer	Fecha de Nacimiento	Escuela y Carril	Masculino	Femenino
----------	--------	---------------------	------------------	-----------	----------

---

Apellido	Primer	Fecha de Nacimiento	Escuela y Carril	Masculino	Femenino
----------	--------	---------------------	------------------	-----------	----------

---

Apellido	Primer	Fecha de Nacimiento	Escuela y Carril	Masculino	Femenino
----------	--------	---------------------	------------------	-----------	----------

---

**FIRMA**

Yo declaro que la información contenida en este documento es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

---

Firma	Fecha
-------	-------

---

Nombre en letra de imprenta

Relación o parentesco con el estudiante: Padre Tutor Legal Otro(especifique) \_\_\_\_\_