



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

Página 1 of 2

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		Apellido:			Nombre:			Segundo:	
NOMBRE LEGAL:		Apellido:			Nombre Legal:			Segundo:	
NACIÓ:		MES		DÍA	AÑO	SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		NUMERO DE TEL. DEL HOGAR	
EDAD DEL ESTUDIANTE:		Grado:							
DOMICILIO:		Calle y # de Apto.			Ciudad		Estado	Código Postal	
¿Se ha matriculado al estudiante en una escuela de Estados Unidos (U.S.A.) por menos de 3 años acumulados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		FECHA DE 1ª MATRICULACION EN UNA ESCUELA DE U.S.A.			FECHA DE 1ª MATRICULACION EN UNA ESCUELA DE CALIFORNIA				
		MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO		
LUGAR DE NACIMIENTO:		Ciudad			Estado		País		
INFORMACIÓN DE PADRE/TUTOR – marque todo lo que aplica									
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Foster/ Casa Grupo <input type="checkbox"/> Cuidador ¿La persona(s) marcada arriba es el tutor LEGAL del estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si NO, por favor complete una "Declaración Jurada de Cuidador". Si hay un acuerdo de custodia legal con respecto a este estudiante, por favor marque una (documentación de custodia es requerido en el momento de inscripción): <input type="checkbox"/> Custodia Compartida <input type="checkbox"/> Custodia Única <input type="checkbox"/> Tutor									
POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL/LOS PADRE(S)/TUTOR CON QUIEN VIVE EL ESTUDIANTE									
1. <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tutor Nombre: _____									
Teléfono de Casa: _____ Teléfono Celular: _____ Correo Electrónico: _____									
Empleador: _____ Domicilio: _____ Tel. Casa: _____									
2. <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tutor Nombre: _____									
Tel. de Casa: _____ Tel. Celular: _____ Correo Electrónico: _____									
Empleador: _____ Domicilio: _____ Tel. Casa: _____									
Correspondencia Duplicada: Si están divorciados/separados y custodia compartida permite correspondencia/información duplicada que debe darse al padre o la madre, favor incluya su información de contacto:									
Nombre: _____ Domicilio: _____									
Ciudad/Estado/Código Postal: _____ Tel. de Contacto: _____									
Dirección Electrónica: _____									
EDUCACIÓN DE PADRE(S): Por favor indique nivel más alto de su educación:									
<input type="checkbox"/> Licenciatura o más alto <input type="checkbox"/> Licenciatura Universitaria <input type="checkbox"/> Alguna Universidad o Diplomado <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> No graduó de la Preparatoria									
RESIDENCIA: Por favor marque la casilla apropiada-donde actualmente vive su hijo/a/familia. (Exigido por Mandato Federal ESSA)									
<input type="checkbox"/> Residencia permanente singular (casa, apartamento, condo, casa móvil) <input type="checkbox"/> En un motel <input type="checkbox"/> Compartiendo (compartiendo vivienda con otras familias/individuales debido a las dificultades económicas o perdida) <input type="checkbox"/> Sin techo (automóvil o campamento) <input type="checkbox"/> Hogar de refugio o programa de vivienda temporal <input type="checkbox"/> Otro (Favor especifique): _____									

POR FAVOR, COMPLETE EL OTRO LADO DE LA FORMA

Formulario de Inscripción del Estudiante

Pagina 2 of 2

SERVICIOS ESPECIALES: *Por favor marque cualquier servicio que su hijo/a ha recibido.*

Educación Especial/ I.E.P. (Programa Educativo Individualizado) Plan 504 GATE (Talentoso) Programa para estudiantes de inglés (ELL) Habla Consejería Otro: _____

ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIO: _____

Alguna vez Asistió su Hijo/a en CRPUSD: No Si **FUE ALGUNA VEZ SU HIJO/A RETENIDO?:** No Si – Cual grado: _____

HERMANOS/AS: Nombre: _____ Nació: _____ Escuela y Grado: _____

Nombre: _____ Nació: _____ Escuela y Grado: _____

ETNICIDAD DEL ESTUDIANTE (Favor marque uno): Hispano o Latino NO Hispano o Latino

RAZA DEL ESTUDIANTE (Por favor no marque más de cinco opciones)

Etnicidad del estudiante es en cuanto etnicidad, no raza. No importa lo que ha seleccionado bajo etnicidad del estudiante, favor responda a lo siguiente marcando una o más casillas para indicar lo que considera ser su raza.

- | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Indígena Americano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Otro de Asia | <input type="checkbox"/> Samoa |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Indio de Asia | <input type="checkbox"/> Hawaiano | <input type="checkbox"/> Tahitiano |
| <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Camboyano | <input type="checkbox"/> Guames | <input type="checkbox"/> Otro grupo de las Islas del Pacifico |
| <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Laos | <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano |
| <input type="checkbox"/> Afro estadounidense o negro | <input type="checkbox"/> BLANCO (Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Europa, Norte de África o el Medio Oriente) | | |

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA DEL HOGAR*:

1. ¿Qué idioma aprendió primero a hablar su hijo/a? _____ (Primer)
 2. ¿Qué idioma habla su hijo/a con más frecuencia cuando conversa en casa? _____ (Principal)
 3. ¿Qué idioma habla usted con más frecuencia cuando habla con su hijo/a? _____ (En casa)
 4. ¿Qué idioma se habla más frecuentemente por los adultos en el hogar? _____ (IFEP)
 5. ¿Alguna vez se le dio el Examen de Competencia Lingüística-inglés (CELDT/ELPAC) a su hijo/a? Sí No No sé
 6. ¿En qué idioma desea recibir comunicación escrita/verbal de la escuela? Inglés Español
- *Se les dará un examen a los estudiantes cuyo idioma materno no es inglés.

SERVICIO MILITAR: ¿Alguna de los padres/tutor está en el servicio activo en las Fuerzas Armadas de U.S.A.? No Si

Ejército Naval Fuerza Aérea Infantería de la Marina Guardacostas Guardia Nacional

¿Está tomando algún medicamento su hijo/a? No Si

Si, si favor escriba el nombre: _____

¿Tiene su hijo/a alguna condición médica que debe saber la escuela?: No Si

Si, si por favor describa: _____

COMPROBANTE DE DOMICILIO: Código de Educación de California requiere comprobante de domicilio en cualquier distrito donde estás registrado.

Han ofrecido el siguiente comprobante al inscribirse: Contrato de Alquiler Cobro de PG& E Cobro de Agua/Electricidad

Contrato de Compra de Propiedad

Mi firma indica que he leído y entiendo el formulario de inscripción. También certifica que la información en este formulario es verdadera y correcta. Mi firma afirma que el niño/a vive conmigo en este domicilio. Entiendo que cualquier cambio de residencia información (domicilio, número de teléfono, tutela) debe notificarse a la escuela, examinarse y verificarse dentro de 30 días del cambio. Falsificación de información puede ser motivo para invalidar la inscripción del estudiante.

FIRMA DE PADRE/MADRE TUTOR: _____

FECHA: _____

FOR SCHOOL USE ONLY School of Residence: _____ School of Choice: _____ Student #: _____

Notified <input type="checkbox"/> SPED <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> 504	Proof of Birth Type: _____ Verified by: _____	Residence Type: _____	Immunization Type: _____	CUM Requested / /	Enrollment Date / /	Assigned to Grade: _____ Room: _____ Teacher/Counselor: _____
---	---	--------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	---