

Formato de inscripción del estudiante 2019-2020

Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Grado en 2019-2020:	Fecha de Nacimiento:

Información del Padre o Tutor					
Padre/Tutor 1			Padre /Tutor 2		
Nombre:			Nombre:		
Relación con el Estudiante:			Relación con el Estudiante:		
Dirección*: <input type="checkbox"/> Misma del Estudiante			Dirección*: <input type="checkbox"/> Misma del Estudiante		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
*Nota: Si la dirección donde vive no es su residencia permanente, por favor brevemente describa que tipo de residencia temporal representa la dirección donde vive:					
Distrito Escolar:			Distrito Escolar:		
Dirección de Correo:			Dirección de Correo:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Número celular:	Número de casa:	Número de trabajo:	Número celular:	Número de casa:	Número de trabajo:
Correo electrónico:			Correo electrónico:		
Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Recibir correos de estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Recibir correos de estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Padre/Tutor 1 Nivel de Educación			Padre/Tutor 2 Nivel de Educación		
<input type="checkbox"/> Graduado Titulado – Ejerce MA, MS, PhD o EdD			<input type="checkbox"/> Graduado Titulado – Ejerce MA, MS, PhD o EdD		
<input type="checkbox"/> Graduado de Universidad – Ejerce BA o BS			<input type="checkbox"/> Graduado de Universidad – Ejerce BA o BS		
<input type="checkbox"/> Estudios de Universidad- Estudió solo 2 años completos, 4 años completos en la Universidad			<input type="checkbox"/> Estudios de Universidad- Estudió solo 2 años completos, 4 años completos en la Universidad		
<input type="checkbox"/> Graduado de Preparatoria – Certificado o Diploma			<input type="checkbox"/> Graduado de Preparatoria – Certificado o Diploma		
<input type="checkbox"/> No Graduado de Preparatoria			<input type="checkbox"/> No Graduado de Preparatoria		
<input type="checkbox"/> Renuncia al Estado			<input type="checkbox"/> Renuncia al Estado		

Escuela Anterior/Detalles de la Inscripción	
Escuela:	Dirección:
Tipo de la Escuela Anterior (por favor seleccione una)	
Escuela Publica:	
<input type="checkbox"/> En diferente distrito en el mismo estado <input type="checkbox"/> En diferente estado <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> El nivel de grado mas alto ofrecido	
Privada, escuela no afiliada a la religión:	
<input type="checkbox"/> En el mismo distrito <input type="checkbox"/> En diferente distrito, mismo estado <input type="checkbox"/> En diferente estado <input type="checkbox"/> Escuela/Educación en casa	
Privada, escuela afiliada con la religión:	
<input type="checkbox"/> En el mismo distrito <input type="checkbox"/> En diferente distrito, mismo estado <input type="checkbox"/> En diferente estado	
Otros:	
<input type="checkbox"/> Escuela afuera de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> Institución (ejemplo: correccional)	

Todos los hermanos en la familia			
Nombre: Escuela a la que asiste:	DOB: Grado:	Nombre: Escuela a la que asiste:	DOB: Grado:
Nombre: Escuela a la que asiste:	DOB: Grado:	Nombre: Escuela a la que asiste:	DOB: Grado:
Nombre: Escuela a la que asiste:	DOB: Grado:	Nombre: Escuela a la que asiste:	DOB: Grado:
Nombre: Escuela a la que asiste:	DOB: Grado:	Nombre: Escuela a la que asiste:	DOB: Grado:

Programas Especiales: Esta información será utilizada solamente para propósitos del personal, y no se utilizará para uso de criterio de admisión			
¿Alguno de los solicitantes ha recibido alguna vez servicios privados en cualquiera de los siguientes programas? Por favor marque todo a lo que sea aplicable.			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Título I-Lectura	<input type="checkbox"/> Habla /Idioma	<input type="checkbox"/> Plan 504	<input type="checkbox"/> Consejería <input type="checkbox"/> Inglés como Segundo Idioma
<input type="checkbox"/> Terapia para Adaptación Física	<input type="checkbox"/> Día de Clase Especial	<input type="checkbox"/> Recurso de Clase Especial	<input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional
<input type="checkbox"/> Educación Talentosa/superdotada			
El solicitante ha estado en un Programa Individual de Educación?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Aplicación Modificada	
Es el padre o tutor empleado en una o más actividades agrícolas o de pesca de temporada o permanente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Permiso del Padre/Tutor	
Estudiante tiene permiso de usar la computadora en la escuela	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Su estudiante tiene permiso de tener acceso al internet	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Concede el permiso de que la información de su estudiante se incluya en el Directorio de la escuela	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Concede el permiso de que las fotos de su estudiante sean usadas para propósitos escolares	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Concede el permiso para que las fotos de su estudiante solamente se usen en el Libro del Año	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Concede el permiso para que el trabajo realizado por su estudiante sea utilizado para propósitos de la escuela	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Programa Especial de Declaración Jurada	
Si es No, Firme aquí. Certifico que mi estudiante nunca ha recibido servicios de Educación Especial o de alguna otra clase. Además, certifico que mi estudiante no tiene el programa del plan 504	
X	Fecha
Si es Si, Firme aquí y provea una copia de su IEP, incluyendo la terminación de su IEP. Entiendo que debo entregar documentación de la Educación Especial que esté recibiendo, y/o del programa del plan 504 con su aplicación correspondiente, y sin estos documentos su hijo no puede ser registrado en esta escuela. Certifico que todas las declaraciones son correctas para su mejor conocimiento.	
X	Fecha

Aplicación fidedigna:	
Yo declaro, bajo juramento y bajo las leyes de California, que la información proveída en esta aplicación es verdadera, precisa y exacta. Asimismo entiendo que esta información puede ser verificada mediante la revisión de los registros acumulativos y que la información incorrecta o falsa puede ser que mi solicitud sea negada o revocada.	
_____	_____
Firma del Padre o Tutor	Fecha
_____	_____
Nombre del Padre o Tutor	Teléfono