



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CALIPATRIA

FORMULARIO DE INSCRIPCION DE K-12 AÑO ESCOLAR 2016-2017 (rev 8.16)

Llene las Secciones I-V y firme la página 2. La Sección VI debe ser completada por el personal de la oficina. Favor de escribir con letra de molde en tinta negra o azul.

I. INFORMACION DEL ALUMNO

1. Apellido (APELLIDO LEGAL SOLAMENTE)		Nombre		Segundo nombre		Sobrenombre (Jr., II, III)		
2. Nombre y Apellido Preferible		3. Otro(s) nombre(s) que ha utilizado		4. Fecha de Nacimiento / /		5. No. de Seguro Social del Alumno -- --		
6. Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		7. Teléfono de hogar ()		8. Fecha de 1ª inscripción en California Fecha: / /		9. Fecha de la 1ª inscripción de EEUU Fecha: / /		
<p>El padre/tutor debe de proporcionar un comprobante anual de residencia a la oficina.</p> <p>Una copia del certificado de nacimiento u otra forma legal de identificación y la tarjeta de vacunación se debe también proporcionar a la oficina o en archivo.</p>	10. Domicilio			Ciudad		Estado	Código postal	
	11. Apartado Postal o Domicilio			Ciudad		Estado	Código postal	
	12. Ciudad de nacimiento		13. Estado de nacimiento	14. País de nacimiento		15. ¿Fue nacido este alumno en otro país a personal diplomático o militar o a otro ciudadano estadounidense y otorgado/a ciudadanía estadounidense? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	16. Categoría residencial del alumno <i>marque uno</i> : <input type="checkbox"/> Padre/tutor legal <input type="checkbox"/> Familia de Crianza <input type="checkbox"/> Otro que no es Padre/tutor legal <i>Sí es Otro que no es Padre/tutor legal, favor de llenar la forma "Caregiver's Authorization Affidavit" en la oficina escolar.</i>							
	17. Categoría militar familiar (<i>marque uno</i>): <input type="checkbox"/> Ningún Padre/tutor legal está en el militar <input type="checkbox"/> Si, Padre/tutor está en el militar de _____							
18. Categoría de domicilio primario del alumno (<i>marque una</i>): <input type="checkbox"/> Casa o apartamento permanente <input type="checkbox"/> Refugio temporal <input type="checkbox"/> Casa de Crianza <input type="checkbox"/> Temporalmente sin refugio <input type="checkbox"/> Institución de los niños licenciados <input type="checkbox"/> Otro _____								

II. INFORMACION DE LOS PADRES/TUTORES

Favor de llenar toda esta sección. Debe dar la información de un contacto. Para más contactos, utilice la sección "Notas".

	19. PADRE / TUTOR	20. OTRO PADRE / TUTOR
Nombre completo		
Relación con el alumno		
¿Vive con el alumno?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, apunte la dirección aquí:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, apunte la dirección aquí:
¿Tiene custodia legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, favor de dar la información de acceso de padre al personal oficinista.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, favor de dar la información de acceso de padre al personal oficinista.
Teléfono del hogar	()	()
Teléfono del trabajo	()	()
Teléfono celular	()	()
Dirección de e-mail		
Empleador		
Dirección del empleador		
Idioma natal de contacto		
Nivel educativo (<i>marque uno</i>)	NHS / HS / SC / C / G / DEC	NHS / HS / SC / C / G / DEC

Nivel educativo: NHS = No egresó preparatoria HS = Egresado de preparatoria SC = Algo de Universidad/Título AA C = Egresado de universidad G = Graduado/posgrado DEC = Se niega a responder

III. INFORMACION SOBRE LOS HERMANOS

21. Sólo llenar esta sección se le corresponde. Incluya sólo los/las hermanos/as que actualmente estén en CUSD. Pueden usar la sección de Notas para adicional.

Apellido:	Primer Nombre:	Grado	Escuela

IV. INFORMACION DE MATRICULACION

22. ¿Asistió ha esta escuela durante el ano escolar 2015-2016? Sí No
23. Si no, en donde asistió _____ Ciudad y Estado _____
Teléfono: _____ Tipo de escuela : Regular, Publica K-12 Privada Charter Educación Alternativo Otro _____
24. Favor de indicar los programas en cuales su niño/a estaba elegible para participar en esta escuela: Educación especial/RSP/SDC/Hablar Desarrollo de Inglés Ed. migrante Talentoso (GATE) Programas después de la escuela Programas de Remedio Consejos

V. PREGUNTAS PARA EL PADRE/TUTOR

Favor de llenar. Marque Sí o No para cada pregunta. Favor de hablar con la personal oficinista si necesita clarificación.

- | | |
|---|--|
| 25. ¿Alguna vez ha recibido su hijo/a servicios de Educación Especial?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 26. ¿Tiene su hijo/a un plan de educación individual (IEP) o plan bajo sección 504?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 27. ¿Alguna vez ha participado en CELDT (Examen Estatal de California del Desarrollo de Inglés)?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 28. ¿Ha sido designado su niño/a como reclasificado fluente en Inglés (RFEP)?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 29. ¿Alguna vez ha estado su hijo/a suspendido de la escuela o tiene una suspensión pendiente?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 30. ¿Alguna vez ha estado su hijo/a expulsada de la escuela o tiene una expulsión pendiente?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 31. ¿Permite que la información de su hijo/a pueda ser utilizada para actividades oficiales de la escuela o a grupos escolares (deportes, periódicos, clubs, libro anual)?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 32. ¿Permite que la foto de su hijo/a puede ser utilizada para actividades oficiales de la escuela o a grupos escolares (deportes, periódicos, clubs, libro anual)?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 33. (Solamente para Grs 7-12) ¿Permite que le demos la información de su hijo/a a agencias de reclutamiento militar?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | 34. (Solamente para Grs 7-12) ¿Permite que le demos la información de su hijo/a a agencias de reclutamiento de universidad?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

SECCION DE LAS NOTAS:

La información indicada en las Secciones I-V es verdad al mejor de mi conocimiento.

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

VI. DISTRICT ADMINISTRATIVE INFORMATION --- FOR OFFICE USE ONLY

Complete this section and input into the CUSD student database system

ADDRESS/BOUNDARY INFORMATION	LEGAL DOCUMENTS
Address verification document: _____ Meets Homelessness criteria: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Birth certificate <input type="checkbox"/> Interdistrict <input type="checkbox"/> Intradistrict <input type="checkbox"/> Social Security Card <input type="checkbox"/> Caregiver Affidavit <input type="checkbox"/> Passport
School of residence: _____ District of residence: _____ <input type="checkbox"/> Interdistrict on file <input type="checkbox"/> InterSELPA agreement	Court order: <input type="checkbox"/> Custody <input type="checkbox"/> Other Parental Access: <input type="checkbox"/> Grades <input type="checkbox"/> Student Release
ENTRY / EXIT	NOTES/ADDITIONAL INFORMATION
Current year entry date: / / Entry reason (check one): <input type="checkbox"/> Enter from within CUSD <input type="checkbox"/> Enter from Out of District <input type="checkbox"/> Enter from Out of State <input type="checkbox"/> Initial enrollment to K-12	
For students new to the district: Previous district: _____ Previous school name: _____ Previous grade level: _____ Previous CA Student State ID (SSID): _____	Records requested: / / By: <input type="checkbox"/> CUM <input type="checkbox"/> SPED/IEP <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> Health <input type="checkbox"/> Transcript
Current year exit date: / / Exit reason (check one): <input type="checkbox"/> Transfer within CUSD <input type="checkbox"/> Transfer out to CA public school <input type="checkbox"/> Transfer out to non-CA school <input type="checkbox"/> Transfer to Private school <input type="checkbox"/> Moved-Out of country <input type="checkbox"/> Moved—Unknown <input type="checkbox"/> Withdrew K-6 <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> No Show due to _____	Records received: / / By: <input type="checkbox"/> CUM <input type="checkbox"/> SPED/IEP <input type="checkbox"/> EL <input type="checkbox"/> Health <input type="checkbox"/> Transcript
	IMMUNIZATIONS
	Immunization status validated: / / By: <input type="checkbox"/> Complete <input type="checkbox"/> Incomplete <input type="checkbox"/> Exempt
	Notification to update sent: / / Records received: / / Notes: