

Fecha de inicio _____ Escuela _____ Perm ID# _____

| | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|---|-------|
| Información del alumno | | | | |
| Apellido(s)- <i>Legal</i> | Primer Nombre- <i>Legal</i> | Segundo Nombre- <i>Legal</i> | <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | Grado |
| Ciudad de Nacimiento | Estado | País | Fecha de Naci. (mes/día/año) / / | |

Grupo étnico del alumno

Leyes federales y estatales requieren que se identifique correctamente la etnicidad de los estudiantes. Esta información se utilizará solamente para reportar el número total de estudiantes por grupo étnico, y no se hará pública de ninguna forma identificable sin su permiso.

¿Es el alumno Hispano o Latino? Sí No

Indique el/los grupo(s) étnico(s) con el cual se identifique el alumno:

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Asiático - Chino | <input type="checkbox"/> Asiático -Japonés |
| <input type="checkbox"/> Asiático - Coreano | <input type="checkbox"/> Asiático - Vietnamés | <input type="checkbox"/> Asiático -Indio |
| <input type="checkbox"/> Asiático - Laosiano | <input type="checkbox"/> Asiático - Camboyano | <input type="checkbox"/> Asiático -Hmong |
| <input type="checkbox"/> Asiático - Otro | <input type="checkbox"/> Islas Pacificas - Hawaiano | <input type="checkbox"/> Islas Pacificas - Guamenio |
| <input type="checkbox"/> Islas Pacificas | <input type="checkbox"/> Tahitiano | <input type="checkbox"/> Otro de las Islas Pacificas |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Africano Americano | <input type="checkbox"/> Blanco |

Encuesta del idioma hablado en el hogar

El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el/los lenguaje(s) hablado en casa por cada estudiante. Esta información es esencial para proveer la instrucción adecuada para todos los estudiantes.

- ¿Que idioma aprendió su hijo(a) cuando el o ella empezó a hablar? _____
- ¿Que idioma utiliza su hijo(a) con más frecuencia en casa? _____
- ¿Que idioma utiliza usted con más frecuencia cuando habla con su hijo(a)? _____
- Indique el idioma que se habla con más frecuencia por los adultos en casa. _____

Información de Residencia

| | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|
| 1. Nombre completo del Padre/Tutor | | Dirección de Correo Electrónico: | |
| Domicilio del Estudiante (Calle) | (Ciudad) | (Código Postal) | Número de Teléfono Principal () |
| <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tutor | <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa () | <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa () | |
| <input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Derecho Educativos <input type="checkbox"/> Tiene Custodia <input type="checkbox"/> Correo Permitido | <input type="checkbox"/> Diploma de Posgrado <input type="checkbox"/> Graduado de la Univ. <input type="checkbox"/> Algo de Univ. <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> No terminó la Preparatoria <input type="checkbox"/> No desea decir | | |
| 2. Nombre completo del Padre/Tutor | | Dirección de Correo Electrónico: | |
| Domicilio (Calle) | (Ciudad) | (Código Postal) | Número de Teléfono Principal () |
| <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tutor | <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa () | <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa () | |
| <input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Derecho Educativos <input type="checkbox"/> Tiene Custodia <input type="checkbox"/> Correo Permitido | <input type="checkbox"/> Diploma de Posgrado <input type="checkbox"/> Graduado de la Univ. <input type="checkbox"/> Algo de Univ. <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> No terminó la Preparatoria <input type="checkbox"/> No desea decir | | |
| 3. Nombre completo del Padre/Tutor | | Dirección de Correo Electrónico: | |
| Domicilio (Calle) | (Ciudad) | (Código Postal) | Número de Teléfono Principal () |
| <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tutor | <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa () | <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa () | |
| <input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Derecho Educativos <input type="checkbox"/> Tiene Custodia <input type="checkbox"/> Correo Permitido | <input type="checkbox"/> Diploma de Posgrado <input type="checkbox"/> Graduado de la Univ. <input type="checkbox"/> Algo de Univ. <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> No terminó la Preparatoria <input type="checkbox"/> No desea decir | | |
| 4. Nombre completo del Padre/Tutor | | Dirección de Correo Electrónico: | |
| Domicilio (Calle) | (Ciudad) | (Código Postal) | Número de Teléfono Principal () |
| <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tutor | <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa () | <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa () | |
| <input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Derecho Educativos <input type="checkbox"/> Tiene Custodia <input type="checkbox"/> Correo Permitido | <input type="checkbox"/> Diploma de Posgrado <input type="checkbox"/> Graduado de la Univ. <input type="checkbox"/> Algo de Univ. <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> No terminó la Preparatoria <input type="checkbox"/> No desea decir | | |

FORMA DE MATRICULACION

Información de residencia - Por favor seleccione la opción que mejor describe su residencia principal:

- Casa de una sola familia Casa Móvil Dúplex Apartamento/Condominio Auto/Casa Rodante Hotel/Motel
 Casa de amparo Campamento Casa de crianza Otra: _____

¿Esta temporalmente compartiendo residencia con otra familia? Sí No

¿Es debido a una pérdida de vivienda, apuros económicos o una razón similar? Sí No

Cuestionario

- ¿Hay algún miembro de su familia que actualmente esté trabajando o haya trabajado en el campo, proceso de alimentos (como fábricas de enlatado o emparadoras), de verduras y frutas, industria pesquera, rancho maderero, o establos en los últimos tres años? No Sí (Llene la tarjeta de Educación Migrante)
- ¿Es el estudiante miembro de una familia militar? No Sí Actualmente Activo Empleado del Departamento de Defensa Guardia Nacional Reservista (Marque todos los que apliquen)
- ¿Ha recibido el alumno Servicios de Educación Especial? No Sí
- ¿Ha recibido el alumno Servicios 504 ? No Sí
- ¿Ha recibido el alumno servicios de aprendices de Inglés? No Sí
- ¿Ha sido retenido o avanzado el alumno un grado? No Sí Cual Grado: _____
- ¿Ha asistido el alumno a una escuela en San Marcos anteriormente? No Sí En cual escuela: _____
- ¿Ha sido el estudiante suspendido o expulsado o esta en proceso de expulsión? No Sí En cual escuela: _____

Ultima escuela asistida

Nombre de la última escuela asistida _____

Dirección de la última escuela asistida (Calle) _____ (Ciudad) _____ (Estado) _____ (Código Postal) _____

(Número de teléfono) _____ (Número de fax) _____

Favor de completar la siguiente sección si está matriculando a un estudiante en Kinder

Seleccione el programa que el estudiante estaba participando antes del Kinder.

(seleccione uno)

- Programa Pre-Escolar Educational Enrichment Systems (EES) en el Distrito de San Marcos en la escuela: _____
- Programa Head Start u otro programa Estatal/Federal.
- Programa Privado o en Centro Religioso (Por ejemplo, KinderCare o cuidado en una Iglesia)
- Otro: _____
- No Pre-Escuela

- ¿Cuántos meses asistió el estudiante en el programa seleccionado? _____ meses
- ¿Cuanto tiempo asistía el estudiante al programa educativo seleccionado? Medio-Día Todo el Día
- ¿Que tan seguido asistía el estudiante al programa educativo seleccionado?
 1-Día por semana 2- Días por semana 3- Días por semana 4- Días por semana 5- Días por semana

Certificación

Garantizo que toda la información en esta forma es verídica y correcta. Falsificación de cualquier información o documento requerido para la matriculación de mi estudiante en el Distrito Escolar Unificado de San Marcos puede resultar en la negación de esta aplicación.

X

Firma del Padre/Tutor

Fecha