

**Distrito Escolar de Lemon Grove
Inscripción Para Estudiantes de Nuevo Ingreso**

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|---|-------------------|
| SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA | _____ <input type="checkbox"/> | | | | |
| | School Name _____ | Teacher _____ | Grade _____ | Student Number _____ | CSIS Number _____ |
| Enrollment Date _____ MM/DD/YYYY | IEP <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Military <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Mil Housing <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Casino <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No DOD <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Transfer INTRA INTER | Ver. of Residency <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Due on/before: _____ | Ver. Of Birthdate <input type="checkbox"/> Birth Cert <input type="checkbox"/> Passport <i>Not needed for Middle Schools</i> | Immunizations Date _____ Source _____ Initials _____ | |

Nombre LEGAL del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Masculino
(del acta de nacimiento) Apellido Nombre Segundo Nombre mes/día/año Femenino

Nombre de la madre Nombre Apellido (_____) Teléfono de casa (_____) Teléfono celular u otro (_____) _____

Nombre del padre Nombre Apellido (_____) Teléfono de casa (_____) Teléfono celular u otro (_____) _____

Dirección Calle Ciudad Estado Código postal

Estudiante vive con: Padre Madre Abuelo(s) Guardián(es) Otro _____

¿Tiene regulaciones especiales de custodia su hijo? No Sí
(Una copia de la orden de corte sobre la custodia se necesita en el archivo para negar acceso al padre natural.)

Dirección de correo (si es diferente del hogar) Calle Ciudad Estado Código postal

Nombre de la escuela anterior/PRE-Escolar: _____ Distrito: _____

Ciudad/Estado: _____ Teléfono: (_____) _____ Grado: _____

Lugar de nacimiento del estudiante: _____ Ciudad/Estado/País Si nació fuera de los EU, en que mes/año entró a los EU? ____/____ mes/año

Fecha en que registró al estudiante por primera vez en una escuela primaria (Kinder a 8°) en los EU ____/____ mes/año En California ____/____ mes/año

¿Se ha ido el estudiante de EU desde entonces? No Sí – Si contestó Sí, fecha de la inscripción mas reciente en una escuela de los EU ____/____ mes/año

¿Ha reprobado algún grado el estudiante? No Sí – Si contestó Sí, ¿que grado? _____ Tiene un IEP (Plan de estudios individualizado)? No Sí

ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR – El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el idioma que se habla en el hogar. Esta información es esencial en orden para que las escuelas proporcionen la mejor instrucción a todos los estudiantes. Pedimos su colaboración y ayuda para cumplir con este importante requisito.

¿Qué idioma aprendió el estudiante cuando empezó a hablar? _____

¿ Qué idioma habla con más frecuencia el estudiante en el hogar? _____

¿ Qué idioma usa con más frecuencia al comunicarse con su hijo/hija? _____

¿ Qué idioma hablan los adultos con más frecuencia en el hogar? _____

EDUCACIÓN DE PADRES – El examen de aprovechamiento STAR requiere información sobre el nivel de educación de los padres. Por favor marque la respuesta que describe el nivel de educación de los padres del estudiante.

- | | |
|--|--|
| <p><u>Nivel de educación de la madre</u></p> <input type="checkbox"/> No terminó la preparatoria <input type="checkbox"/> Terminó la preparatoria <input type="checkbox"/> Algo de Universidad/Título AA <input type="checkbox"/> Graduado de la Universidad <input type="checkbox"/> Licenciatura/Posgrado <input type="checkbox"/> Se niega a responder | <p><u>Nivel de educación del padre</u></p> <input type="checkbox"/> No terminó la preparatoria <input type="checkbox"/> Terminó la preparatoria <input type="checkbox"/> Algo de Universidad/Título AA <input type="checkbox"/> Graduado de la Universidad <input type="checkbox"/> Licenciatura/Posgrado <input type="checkbox"/> Se niega a responder |
|--|--|

CONTINUA AL REVERSO

**Distrito Escolar de Lemon Grove
Inscripción Para Estudiantes de Nuevo Ingreso**

IDENTIFICACIÓN RACIAL/ÉTNICA

En cumplimiento con los nuevos requisitos federales de recolección y reportar la raza y étnicidad, favor de completar las dos partes de la pregunta en la parte inferior. La definición del gobierno federal de "Hispano o Latino" es una persona nativa de Cuba, México, Puerto Rico, Sudamérica, Centroamérica or de otra cultura de origen español sin importar la raza.

Parte 1 – ETNICIDAD: Es el alumno hispano o latino? Seleccione sólo uno:

- Sí es hispano/latino No es hispano/latino

La pregunta anterior es sobre étnia, no raza. Sin que importe lo que haya contestado arriba, por favor siga contestando, y marque con una "X" los demás grupos étnicos/raciales/nacionales con los cuales también se identifique el alumno.

Part 2 – RAZA: Favor de marcar hasta cinco categorías:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Indígena Americano o Natural de Alaska | <input type="checkbox"/> Indio Asiático | <input type="checkbox"/> Hawaiano | <input type="checkbox"/> África Americano o Negro |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Laosiano | <input type="checkbox"/> Guameño | <input type="checkbox"/> Blanco |
| <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Camboyano | <input type="checkbox"/> Samoano | |
| <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Nativo de Hmong | <input type="checkbox"/> Tahitiano | |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Otro Asiático | <input type="checkbox"/> De otras islas del Pacífico | |

RESIDENCIA – ¿Donde vive su hijo(a)/familia actualmente? (Mandata federal de NCLB.) Favor de marcar uno:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En residencia permanente para una sola familia (casa, apartamento, condominio, casa móvil) | <input type="checkbox"/> En un motel/hotel |
| <input type="checkbox"/> Dobles (compartiendo hogar con otra familia/individuo por necesidad económica o pérdida) | <input type="checkbox"/> Sin hogar (carro/campamento) |
| <input type="checkbox"/> En refugio o programa de hogar de transición | <input type="checkbox"/> Otro (favor de especificar) _____ |

OTRO(S) NINO(S) EN LA FAMILIA:

| Nombre y apellido | Relación | Vive con estudiante | Escuela | Grado ("nc", si graduado) |
|-------------------|----------|---|---------|---------------------------|
| _____ | _____ | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| _____ | _____ | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| _____ | _____ | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| _____ | _____ | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |

OTROS ADULTOS EN CASA:

| | | | |
|--------------|----------------|--------------|----------------|
| Nombre _____ | Relación _____ | Nombre _____ | Relación _____ |
| Nombre _____ | Relación _____ | Nombre _____ | Relación _____ |

AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA: Yo soy/somos los padres/guardianes del estudiante antes mencionado. En caso de que yo/nosotros no podamos ser contactados durante cualquier emergencia, yo/nosotros por medio de la presente autorizamos a un representante de la escuela, de acuerdo a las provisiones del Código Familiar Sección 6910, para que actúe como cualquier agente para que consienta dar cualquiera o todos los cuidados médicos, dentales, de hospital o de cirugía al estudiante antes mencionado.

Yo/ nosotros hemos revisado este documento de dos páginas y a mi entendimiento, la información aquí contenida es verdadera y completa. El signatario declara bajo pena de perjurio que ellos son los padres o tutores legales del estudiante mencionado anteriormente y consiente las autorizaciones anteriores.

Fecha: _____ **Firma del padre/madre/tutor:** _____