

Distrito Junto Unificado de las Escuelas de Oakdale

Formulario para inscribirse K-12

Año escolar _____

OFFICE USE ONLY			
Student District ID:	Student State ID/CSIS:	School: <input type="checkbox"/> CLO <input type="checkbox"/> FO <input type="checkbox"/> MG <input type="checkbox"/> SV <input type="checkbox"/> OJH <input type="checkbox"/> OHS <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> ES VO	
Grade: <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12		Teacher/Counselor:	
Retained in grade:			

A. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Por favor llene por completo esta sección entera sobre el estudiante. Debe proveer verificación de su dirección y fecha de nacimiento del estudiante.

1. Apellido (NOMBRE LEGAL SOLAMENTE):		Nombre:		Segundo Nombre:		Sufijo (Jr, II, III):	
2. Apodo:		3. Otros nombres que ha usado en el pasado:		4. Género (marque uno): <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		5. Fecha de nacimiento: / /	
6. Teléfono de casa: ()							
7a. Teléfono Móvil del Estudiante: ()		8. Dirección de correo:		Ciudad, Estado:		Apartado Postal:	
7b. Correo electrónico del estudiante:		9. Dirección del domicilio:		Ciudad, Estado:		Apartado Postal:	
10. Etnicidad / Raza: Por favor indique ambas secciones Parte A y Parte B . Marque TODO lo que aplique. → Parte A. ¿Es el estudiante de origen Hispano / Latino? <i>Escoja solo una</i> <input type="checkbox"/> No, no es de origen Hispano / Latino <input type="checkbox"/> Sí, es de origen Hispano / Latino (Una persona de origen Cubano, Mejicano, Puertorriqueño, de America Central o Sur, o de cualquier cultura u origen Español sin importar la raza.) → Parte B. ¿A cual raza pertenece el estudiante? <i>Elija una o más. (Vea la definición al lado reverso.)</i> B1. <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska (100) <input type="checkbox"/> Filipino (400) B2. Asiático: <input type="checkbox"/> Chino (201) <input type="checkbox"/> Hawaiano (301) <input type="checkbox"/> Japonés (202) <input type="checkbox"/> Guayanés (302) <input type="checkbox"/> Coreano (203) <input type="checkbox"/> Samoano (303) <input type="checkbox"/> Vietnamés (204) <input type="checkbox"/> Tahitiano (304) <input type="checkbox"/> Indio Asiático (205) <input type="checkbox"/> De otra Isla del Pacifico (399) <input type="checkbox"/> Laos (206) <input type="checkbox"/> Camboyano (207) B4. <input type="checkbox"/> Afro-Americano o Negro (600) <input type="checkbox"/> Hmong (208) B5. <input type="checkbox"/> Blanco (700) <input type="checkbox"/> De otra parte de Asia (299)				11. Numero del Seguro Social del estudiante: 12. Si nació fuera del país, fecha en la que entró a EE.UU: / / 13. País de nacimiento: 14. Estado de nacimiento: 15. Ciudad de nacimiento: 16. Circunstancias especiales: (lugar de nacimiento, i.e., militar): 17. Fecha inicial de matricula en el grado 9 (Grados 9-12 solamente): / / 18. Fecha inicial de matricula en una escuela en los EE.UU: / / 19. Fecha inicial de matricula en un escuela de California: / / 20. Estado de domicilio del estudiante: (marque uno) <input type="checkbox"/> Padre / tutore legal <input type="checkbox"/> Institución de niños con licencia (LCI)* <input type="checkbox"/> Hogar Foster (temporal) (FFH)* <input type="checkbox"/> Intercambio extranjero <input type="checkbox"/> Centro de desarrollo <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Hospital (a excepción de un hospital estatal) <input type="checkbox"/> Hospital estatal <input type="checkbox"/> Instituto de encarcelamiento <input type="checkbox"/> Instalación residencial * Numero de licencia de la instalación residencial: _____			
21. Programa para desamparados/ tipo de hogar (marque uno): <input type="checkbox"/> Hotel / Motel <input type="checkbox"/> Refugio temporal <input type="checkbox"/> Vive con otra familia <input type="checkbox"/> No tiene refugio <input type="checkbox"/> Vivienda permanente <input type="checkbox"/> Se desconoce <input type="checkbox"/> Otro: _____				22. Participación en un programa (marque los que corresponda) <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> GATE <input type="checkbox"/> Emigrante <input type="checkbox"/> Educación especial <input type="checkbox"/> SDC / LH <input type="checkbox"/> SH <input type="checkbox"/> ED <input type="checkbox"/> RSP <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Otro: _____			

B. INFORMACIÓN SOBRE LOS HERMANOS(AS) DEL ESTUDIANTE

23. Llene esta sección si le corresponde. Incluya a todos los hermanos del estudiante. Si necesita más espacio use la parte de atrás de este formulario.

Nombre del 1er hermano:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:	Escuela:
Nombre del 2do hermano:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:	Escuela:
Nombre del 3er hermano:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:	Escuela:

C. INFORMACIÓN DE CONTACTO

Por favor llene esta sección por completo. Para otros contactos por favor utilice la parte de atrás de este formulario.

	24. PADRE/TUTOR LEGAL	25. MADRE/TUTOR LEGAL	26. OTRO PADRE/TUTOR LEGAL
Nombre completo:			
Relación al estudiante:			
¿Vive con el niño? (marque uno):	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es no, por favor escriba la dirección: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es no, por favor escriba la dirección: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es no, por favor escriba la dirección: _____
Teléfono de la casa:	()	()	()
Teléfono del trabajo:	()	()	()
Teléfono Móvil:	()	()	()
Correo Electrónico:			
Empleador:			
Lenguaje principal:			
Nivel de Educación (marque uno):	<input type="checkbox"/> No se graduó de preparatoria <input type="checkbox"/> Se graduó de preparatoria <input type="checkbox"/> Algo de Colegio <input type="checkbox"/> Se graduó del Colegio <input type="checkbox"/> Recibió su bachillerato	<input type="checkbox"/> No se graduó de preparatoria <input type="checkbox"/> Se graduó de preparatoria <input type="checkbox"/> Algo de Colegio <input type="checkbox"/> Se graduó del Colegio <input type="checkbox"/> Recibió su bachillerato	<input type="checkbox"/> No se graduó de preparatoria <input type="checkbox"/> Se graduó de preparatoria <input type="checkbox"/> Algo de Colegio <input type="checkbox"/> Se graduó del Colegio <input type="checkbox"/> Recibió su bachillerato
Avisos (marque las que necesite):	<input type="checkbox"/> No manden correo <input type="checkbox"/> Copias del correo <input type="checkbox"/> Copias solo de las calificaciones <input type="checkbox"/> Se necesita un interprete <input type="checkbox"/> Tiene autorización para llevarse al estudiante	<input type="checkbox"/> No manden correo <input type="checkbox"/> Copias del correo <input type="checkbox"/> Copias solo de las calificaciones <input type="checkbox"/> Se necesita un interprete <input type="checkbox"/> Tiene autorización para llevarse al estudiante	<input type="checkbox"/> No manden correo <input type="checkbox"/> Copias del correo <input type="checkbox"/> Copias solo de las calificaciones <input type="checkbox"/> Se necesita un interprete <input type="checkbox"/> Tiene autorización para llevarse al estudiante

Continúa en el reverso

Damos nuestra autorización para que esta información confidencial pueda ser compartida con todo el personal de la escuela cuando sea necesario. Es la responsabilidad de los padres el notificar a la escuela si el estudiante llega a necesitar medicamentos con regularidad, o si hay un cambio en la condición física del estudiante, lo cual limita su habilidad de participar en el programa de educación física. Si no podemos comunicarnos con los padres o la persona designada en caso de emergencia, y el niño necesita atención médica de inmediato, se llevará al estudiante a su doctor o a la sala de emergencia en el hospital o clínica más cercana, utilizando el método que parezca más apropiado sin incurrir algún costo al distrito.

Yo, el padre/ tutor legal, doy mi consentimiento a las declaraciones aquí arriba. La información que he proveído en las Secciones A – C es verdadera a mi leal saber.

Firma del Padre/ Tutor Legal: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN SOBRE HERMANOS ADICIONALES			
Nombre del 4to hermano:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:	Escuela:
Nombre del 5to hermano:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:	Escuela:
Nombre del 6to hermano:	Fecha de nacimiento: / /	Grado:	Escuela:

CONTACTO ADICIONALES				
Otras personas que podamos llamar en caso de emergencia (que no sean los padres):	Emergencia	Numero de teléfono	Relación al estudiante	¿Tiene autorización para recoger al estudiante?
	<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"/> 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"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	()		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

INFORMACIÓN ADICIONAL

D. DISTRICT ADMINISTRATIVE INFORMATION – FOR OFFICE USE ONLY	
BIRTH VERIFICATION BASIS	
27. <input type="checkbox"/> Birth Cert <input type="checkbox"/> Hospital Cert <input type="checkbox"/> Affidavit <input type="checkbox"/> Immigration Doc <input type="checkbox"/> Baptism/Church Cert <input type="checkbox"/> Physicians Cert <input type="checkbox"/> Other (specify in Aeries)	
ADDRESS/BOUNDARY INFORMATION	
28. Address verification document:	
29. School of residence: <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> FO <input type="checkbox"/> MG <input type="checkbox"/> SV	<input type="checkbox"/> Intradistrict attendance permit
30. District of residence:	<input type="checkbox"/> Interdistrict attendance permit
ENTER/EXIT INFORMATION	
31. Previously enrolled in OJUSD? <input type="checkbox"/> Yes* <input type="checkbox"/> No	
*If Yes: Last year:	School: Grade:
32. Enter from out of district?	
Previous CA district:	Previous CA school name:
33. Enter from out of state?	
Previous out-of-state school:	City, State:
34. Enter date: / /	
35. Records requested: / /	Records received: / /

DEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE RAZA
B1. Indio Americano o Nativo de Alaska: Una persona descendiente de las culturas originales de America del Norte y del Sur (incluyendo America Central), y quien mantiene afiliación a una tribu o un lazo con la comunidad.
B2. Asiático: Una persona descendiente de cualquiera de las culturas originales del Extremo Oriente, Sureste, Asia, o el subcontinente Indio, por ejemplo Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Tailandia, Vietnam, y las Islas Filipinas. Nota: A nivel estatal, filipino es una raza en la Categoría de etnicidad, pero para los propósitos de proveer un reporte al gobierno federal, se lo considera bajo Raza Asiática Categoría Étnica.
B3. Nativo de Hawai u otra Isla del Pacífico: Una persona descendiente de cualquiera de las culturas originales de Hawai, Guam, Samoa, u otra isla del Pacífico.
B4. Negro o Africo-americano: Una persona descendiente de cualquiera de los grupos de raza negra del África.
B5. Blanco: Una persona descendiente de las culturas originales de Europa, el Medio Oeste, o el Norte de África.