

ESCALON UNIFIED SCHOOL DISTRICT STUDENT REGISTRATION

GRADE

Student Last Name:

First Name:

Permanent ID:

¿Ha asistido su estudiante a las escuelas públicas de Escalon anteriormente? Si No
 ¿Escuela EUSD anterior de asistencia _____ El año pasado asistió: _____

POR FAVOR IMPRIMA - EL NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE

Apellido Legal	Nombre Legal	Segundo Nombre Legal		
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento:	
Alias (si aplicable)			Mes	Dia
		()	()	Año
Apellido de Padre/Guardian:	Nombre:	# de teléfono de Casa	# de teléfono de Trabajo/Cell	
		()	()	
Apellido de Padre/Guardian:	Nombre:	# de teléfono de Casa	# de teléfono de Trabajo/Cell	
Dirección de correos	Apt#	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección de Residencia (# de casa y nombre de la calle) (SI ES DIFERENTE)		Apt #	Ciudad	Estado
(Apartado Postal o # casa y nombre de la calle) _____				Código postal
Dirección de correo Electrónico _____				

¿CUAL ES LA PERTENENCIA ÉTNICA DE SU NIÑO? (Por favor marque una): hispano or Latino No hispano or Latino
 Una persona de origen o cultura Cubana, Mexicana, Puerto Riqueña, Sud o Centro Americana sin importar su raza

¿CUÁL ES LA RAZA DE SU NIÑO? (Por favor marque hasta cinco categorías raciales) la pregunta que esta arriba es sobre la pertenencia étnica, no raza. Pase lo que pase usted seleccionó encima, por favor siga contestando lo siguiente marcando una o varias cajas para indicar lo que usted piensa que su raza es.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native (100)
Personas con orígenes de cualquier gente originalmente de Norte, Centro y Sud América
<input type="checkbox"/> Chinese (201)
<input type="checkbox"/> Japanese (202)
<input type="checkbox"/> Korean (203)
<input type="checkbox"/> Vietnamese (204)
<input type="checkbox"/> Asian Indian (205)
<input type="checkbox"/> Laotian (206) | <input type="checkbox"/> White (700) (Personas con orígenes de cualquier gente originalmente de Europa, Norte África, o Medio Este)
<input type="checkbox"/> Cambodian (207)
<input type="checkbox"/> Hmong (208)
<input type="checkbox"/> Other Asian (299)
<input type="checkbox"/> Hawaiian (301)
<input type="checkbox"/> Guamanian (302) | <input type="checkbox"/> Samoan (303)
<input type="checkbox"/> Tahitian (304)
<input type="checkbox"/> Other Pacific Islander (399)
<input type="checkbox"/> Filipino/Filipino American (400)
<input type="checkbox"/> Africian American or Black (600) |
|---|--|---|

EDUCACIÓN DE LOS PADRES: Marque la respuesta que describe el nivel de educación del padre de familia con el nivel más alto de educación.

No Graduate
 Gradiade de Secundaria
 Algún Colegio
 Graduado de la Universidad
 Entrenamiento de post graduation
 Declino indicar/Desconocido

Fecha de primera entrada a una escuela de estados unidos

____ / ____ / ____
 Mes Dia Año

Fecha de primera entrada a una escuela de California

____ / ____ / ____
 Mes Dia Año

INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS:

Nombre:	Grado:	Escuela:	Fecha de nacimiento:
Nombre:	Grado:	Escuela:	Fecha de nacimiento
Nombre:	Grado:	Escuela:	Fecha de nacimiento
Nombre:	Grado:	Escuela:	Fecha de nacimiento

LUGAR DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE: Ciudad: _____ Estado: _____ Pais: _____

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN AL OTRO LADO DE ESTA FORMA

ENCUESTA DE LENGUAJE DE CASA: Indique sólo un lenguaje (el que usan con más con frecuencia) por línea:

- 1) ¿Qué lengua/dialecto usa con más frecuencia su hijo(a) en casa? _____
- 2) ¿Qué lengua/dialecto aprendió su hijo(a) cuándo él/ella primero comenzó a hablar? _____
- 3) ¿Qué lengua/dialecto usa usted con más frecuencia para hablar con su niño? _____
- 4) ¿Se le ha administrado alguna vez a su niño la Prueba de CELDT (Prueba de Desarrollo de Lengua inglés de California) sí no

¿En cual lenguaje desea usted recibir correspondencias de la escuela? español inglés

¿RESIDENCIA-dónde vive actualmente su niño/familia?(federalmente encomendado por NCLB)-Por favor marque la caja apropiada:

En una residencia permanente para una familia sola (casa, piso, condominio, casa móvil) En un motel/hotel (09)

Viviendo en junta (compartiendo alojamiento con otras familias/individuos debido a dificultades economicas o perdida) (11) Sin casa (coche/campamento) (12)

En un refugio o programa de alojamiento de transición (10) Otro(15) (por favor especifique) _____

INFORMACIÓN DE PADRE/GUARDIAN (con quien el estudiante vive) - marque todo lo que aplica

- Padre Madre Ambos Padrastra Madrastra Guardián Familia de Crianza/Casa Hogar Otro _____
- Si no, por favor complete "una Declaración jurada de Caregiver"
- ¿ La persona antes indicada, es el guardian LEGAL del estudiante? sí no
- ¿ Si hay un acuerdo de custodia legal en cuanto a este estudiante, por favor compruebe el que: Custodia Conjunta Única Custodia Guarda _____

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACION ABAJO PARA EL PADRE(S)/GUARDIAN CON QUIEN EL ESTUDIANTE VIDAS

- 1) Padre Padrastro/Guardian (marque uno) Nombre Completo: _____
- Patrón: _____ Ciudad: _____ # de Teléfono de Dia (____) _____
- 2) Madre Madrastra/Guardian (marque uno) Nombre Completo: _____
- Patrón: _____ Ciudad: _____ # de Teléfono de Dia (____) _____

ENVÍO DE DUPLICADO - De ser Divorciado/separado y custodia conunta permite el envío de información duplicado para el otro padre, por favor incluya su nombre, dirección, y número de teléfono:

Nombre Completo: _____ # Teléfono: (____) _____

Dirección de Correos:: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

ESCUELA QUE ASISTIÓ MAS RECIENTEMENTE:

Escuela	Dirección/Ciudad/Estado/Código Postal	Grado(s)	Fecha(s)

¿Su hijo(a) asistió a algún programa pre-escolar? sí no

Si es sí, por favor proporcione el nombre y dirección del abastecedor de este servicio. _____

INFORMACIÓN DE EXPULSIÓN:

- ¿ Ha sido expulsado el estudiante de algún distrito escolar anteriormente? sí no
- ¿ De ser expulsado, de cual escuela? _____
- | | | | |
|--|---------|----------|-------|
| | Escuela | Distrito | Grado |
|--|---------|----------|-------|
- ¿ Ha sido suspendido su niño? sí no

¿ Hay informes psicológicos o confidenciales disponibles en la escuela anterior de su niño? sí no

¿ Qué servicios espiales ha recibido su niño? (Por favor marque todas la cajas que aplican)

- Educación Especial** Servicios de Recurso Clase de Día Especial (SDC) Habla/Lengua 504 IEP
- Otra:** Gifted (Programa para niños dotados) Remediación Remediación en Lectura Orientación
- Desarrollo de Lengua inglés Ayuda para Mejorar Asistencia/Comportamiento
- Otra (especifique) _____

Firma de Padre/Guardian: _____ Fecha: _____

BELOW FOR SCHOOL USE ONLY

Proof of Birth: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Residence: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Immunization Type: _____ Verified by: _____	Entry Reason:	Enroll Date:	Assigned Grade:	Permanent ID:
--	--	--	---------------	--------------	-----------------	---------------

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN AL OTRO LADO DE ESTA FORMA

Student Last Name:

First Name:

Permanent ID: