Preinscripción

Por favor esté preparado para proveer la información de los siguientes documentos junto con el paquete completo de inscripción:

Requisitos para entrar a la escuela; grados TK-6

- **Se requieren las siguientes inmunizaciones:**

5 Dosis - DPT/DtaP/DT/Td
4 Dosis - Polio
3 - Dosis Hepatitis B
2 Dosis - MMR (ambos deben ser dados en o después del primer cumpleaños)
2 Dosis - Varicela (para Kínder hasta el grado 12)

- **Verificación de la fecha de nacimiento por medio de uno de los siguientes métodos:**

Acta de Nacimiento
Declaración de Oficial de Registro Civil Local / Condado
Certificado Bautismal o de Iglesia
Pasaporte
Declaración Jurada

- **Comprobante de Domicilio (Factura de Servicios Públicos)**

- **Identificación con Foto de Padre/Tutor Legal**

- **Copia del IEP/504 si es aplicable**

EXPLICACIÓN SOBRE LA ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR

La Sección 52164.1 del Código Educativo de California requiere que los padres de familia completen una Encuesta del Idioma del Hogar cuando se matricula a niños(as) en una escuela.

Por favor conteste estas preguntas con exactitud ya que NO SE PUEDEN CAMBIAR después de este momento.

La encuesta pregunta:

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo(a) cuando empezó a hablar?*
2. ¿En qué idioma le habla más a menudo su hijo(a) en el hogar?*
3. ¿Qué idioma habla usted (el padre o tutor legal) más a menudo cuando habla con su hijo(a)?*
4. ¿Qué idioma se habla más a menudo en el hogar entre los adultos?

***Si responde a las primeras tres preguntas con otro idioma aparte del Inglés*, se exige por la Ley Estatal y Federal (Título III de la Ley Cada Estudiante Tendrá Éxito), que su niño(a) participe en las Pruebas de Suficiencia en el Idioma Inglés de California (ELPAC por sus siglas en Inglés)**. Este examen evaluará a su hijo(a) en lectura, escritura, comprensión auditiva y expresión oral del idioma inglés académico y social.

De acuerdo a estos resultados su hijo(a) será identificado como:
Alumno del Idioma Inglés (EL por sus siglas en Inglés)
O
Competente con Fluidez en el Inglés (FEP por sus siglas en Inglés)

Estudiantes quienes son identificados como Alumnos del Idioma Inglés (EL) serán requeridos a participar en un Programa del Desarrollo del Idioma Inglés y ser evaluados cada año (K-12) hasta que sean identificados como competentes en el Inglés.

Victor Elementary School District

Formulario de Inscripción

AÑO ESCOLAR: 2020 / 2021

Nombre LEGAL del Nombre del Estudiante: _____
(Del Acta de Nacimiento) Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Sufijo

Previamente o También Conocido Como (Apodos No): _____ Femenina ☐ Masculino ☐ **Grado**: _____

Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Lugar de Nacimiento: _____ I_____I_____
Mes Día Año Ciudad Estado País

_____
Domicilio del Hogar Ciudad Estado Código Postal

_____
Domicilio de Correspondencia (SI ES DIFERENTE) Ciudad Estado Código Postal

¿Que servicios está recibiendo el estudiante, actualmente?
(Por favor seleccione todas las cajitas que le apliquen)

- ☐ Recurso (RSP)
- ☐ Clase de Día Especial (SDC)
- ☐ Expresión Oral/Lenguaje
- ☐ Educación Física Modificada
- ☐ IEP - Plan Educativo Individualizado (Proporcione una copia)
- ☐ Plan de Arreglos Especiales 504 (Proporcione una copia)
- ☐ Educación Dotada (GATE)
- ☐ Intervenciones
- ☐ Ninguna

Office Use Only:

School _____ Student ID_____

DOB/Grade Verified _____ Start Date_____

Teacher _____

Inter-District Transfer from _____

PADRES/TUTORES LEGALES

Teléfono del Contacto Primario: (_____) _____Tipo de Teléfono: Celular Hogar Trabajo ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor Legal ☐ Otro _____
(Este número se usará para contactarlo con información importante y/o urgente y se usará por nuestro servicio de teléfono automático).

Estudiante Vive con: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐Tutor Legal ☐ Foster/Hogar de Grupo ☐ Otro (Especifique) _____
Nota: Únicamente con una orden de la corte le podemos negar acceso a los registros del estudiante a un padre/madre sin custodia o prevenir que los recojan.
¿Hay una orden de alejamiento en efecto? ☐ Sí ☐ No (Si es así, DEBE proveer una copia de la orden a la oficina de la escuela).

¿Vive con el estudiante? ☐ _____I_____I (_____) _____I (_____) _____
Nombre de Tutor Primero Legal Apellido # de Teléfono del Hogar # de Teléfono del Celular

(_____) _____I _____I _____
de Teléfono del Trabajo Correo Electrónico Relación al Estudiante

¿Vive con el estudiante? ☐ _____I_____I (_____) _____I (_____) _____
Nombre de Tutor Primero Legal Apellido # de Teléfono del Hogar # de Teléfono del Celular

(_____) _____I _____I _____
de Teléfono del Trabajo Correo Electrónico Relación al Estudiante

¿Está algún tutor legal del estudiante en Servicio Activo/Tiempo Completo en las Fuerzas Armadas (Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Infantería de Marina, Guardacostas)? ☐ **Sí** ☐ **No**

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES – Seleccione lo que describa el nivel educativo más alto entre los padres/tutores legales: CAMPO REQUERIDO

- ☐ No graduado de la preparatoria
- ☐ Graduado de la preparatoria
- ☐ Algo de Universidad (incluyendo Título AA)
- ☐ Graduado de la Universidad
- ☐ Escuela superior/capacitación de posgrado

¿DONDE ESTÁ VIVIENDO SU HIJO(A)/FAMILIA, ACTUALMENTE? (Mandato Federal: Por favor seleccione una opción).

- ☐ Una familia en el hogar – (Vivienda Permanente)
- ☐ Compartiendo hogar con otras familias/individuos – (Temporalmente Compartiendo)
- ☐ Familia de Crianza Foster o Parentesco
- ☐ Hospedaje Temporal
- ☐ Temporalmente sin hospedaje (carro/sitio para acampar)
- ☐ Hotel/Motel

CONTACTOS DE EMERGENCIA

¿Vive con estudiante? ☐ _____I_____I_____I (_____) _____
Nombre Apellido Relación al Estudiante Hogar ☐ Celular ☐ Trabajo ☐

¿Vive con estudiante? ☐ _____I_____I_____I (_____) _____
Nombre Apellido Relación al Estudiante Hogar ☐ Celular ☐ Trabajo ☐

¿Vive con estudiante? ☐ _____I_____I_____I (_____) _____
Nombre Apellido Relación al Estudiante Hogar ☐ Celular ☐ Trabajo ☐

¿Vive con estudiante? ☐ _____I_____I_____I (_____) _____
Nombre Apellido Relación al Estudiante Hogar ☐ Celular ☐ Trabajo ☐

¿Vive con estudiante? ☐ _____I_____I_____I (_____) _____
Nombre Apellido Relación al Estudiante Hogar ☐ Celular ☐ Trabajo ☐

¿Vive con estudiante? ☐ _____I_____I_____I (_____) _____
Nombre Apellido Relación al Estudiante Hogar ☐ Celular ☐ Trabajo ☐

Fecha: _____ **Firma de Padre/Madre/Tutor Legal:**_____

Sólo para Uso de la Oficina: **Name** _____ **Grade** _____ **Teacher** _____

Por favor conteste AMBAS preguntas, una es por Identidad Étnica y la otra por Raza. **CAMPOS REQUERIDOS**

¿CUAL ES LA IDENTIDAD ÉTNICA DE SU HIJO(A)? Marque la identidad étnica con la que más se relacione el estudiante (por favor seleccione una):

☐ Hispano/Latino (Una persona de cultura u origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sudamericano, Centroamericano u otra cultura de Español sin importar su raza)

☐ No hispano o Latino

¿CUAL ES LA RAZA DE SU HIJO(A)? (Seleccione hasta 5 categorías) La sección anterior fue sobre la identidad étnica, *no raza.* A pesar de lo que escogió anteriormente, por favor continúe respondiendo lo siguiente al marcar una o más cajitas para indicar cual raza se considera.

☐ Nativo de América del Norte o Nativo de Alaska
* Mexicano, Mexicano-Americano, Chicano
* Centroamericano
* Sudamericano

☐ Asiático: Indio
☐ Asiático: Camboyano
☐ Asiático: Chino
☐ Asiático: Filipino
☐ Asiático: Hmong
☐ Asiático: Japonés
☐ Asiático: Coreano
☐ Asiático: Laosiano

☐ Asiático: Vietnamita
☐ Asiático: Otro
☐ Negro o Afroamericano
☐ Nativo de la Polinesia: Guamano
☐ Nativo de la Polinesia: Hawaiano
☐ Nativo de la Polinesia: Samoano

☐ Nativo de la Polinesia:Tahitiano
☐ Nativo de la Polinesia: Otro
☐ Blanco
* Europeo
* Africano del Norte
* Medio Oriente

ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR

CAMPOS REQUERIDOS

El *Código Educativo de California* contiene requisitos legales que ordena a las escuelas a determinar el lenguaje que se habla en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que la escuela provea programas y servicios instructivos y adecuados. Como padres o tutores legales, se les pide su cooperación en cumplir con este requisito legal. Por favor responda cada una de las cuatro preguntas que se alistan enseguida de la manera más precisa posible. Para cada pregunta, escriba el nombre del lenguaje que aplican en el espacio provisto. Por favor no deje ninguna pregunta sin contestar.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo(a) cuando empezó a hablar? _____
2. ¿Qué idioma habla con más frecuencia su hijo(a) en el hogar? _____
3. ¿Qué idioma usa usted (padre/madre/tutor legal) con más frecuencia cuando habla con su hijo(a)? _____
4. ¿Qué idioma usan con más frecuencia los adultos en el hogar? _____

INFORMACIÓN DE ESCUELA

¿Alguna vez ha asistido este estudiante a una escuela en el estado de California? ☐ No ☐ Sí Escuela / Ciudad _____

¿Alguna vez ha sido retenido este estudiante? ☐ No ☐ Sí, Grado _____ Escuela / Ciudad _____

¿Alguna vez ha estado o está el estudiante en el proceso de ser expulsado? ☐ Sí ☐ No Grado _____ Escuela / Ciudad _____

Última escuela que asistió: _____ Último Grado Matriculado(a) _____
Nombre de Escuela Ciudad / Estado Número de Teléfono

¿Cuándo fue la primera vez que matriculó a su hijo(a) en una escuela en *E.U., excluyendo preescolar?* Fecha: _____ Grado: _____
¿Cuándo fue la primera vez que matriculó a su hijo(a) en una escuela en *California, excluyendo preescolar?* Fecha: _____ Grado: _____

OTROS NIÑOS EN EL HOGAR

Nombre y Apellido	Parentesco	Vive en Casa	Asistiendo a la Escuela	Grado/Edad
		Sí ☐ No ☐		
		Sí ☐ No ☐		
		Sí ☐ No ☐		

PROBLEMAS DE SALUD/MEDICAMENTOS

¿Tiene alergias el estudiante? ☐ Sí ☐ No Si es así, especifique: _____

¿Tiene algún problema de salud el estudiante? ☐ Sí ☐ No Si es así, especifique: _____

¿Toma algún medicamento el estudiante? ☐ Sí ☐ No Si es así, especifique: _____

Nota: Un formulario de consentimiento de medicamento debe recogerse de la oficina y llenarse CADA AÑO si medicamento se necesita en la escuela

AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA

En caso de una emergencia en la cual no puedan contactarme, doy mi consentimiento para que se le dé la atención a mi hijo(a) que se considere necesaria por una enfermera, doctor, paramédico u hospital a cargo. _____ Iniciales

Entiendo que **Victor Elementary School District no provee seguro médico o de accidente para estudiantes por heridas relacionadas con la escuela pero sí ofrece seguro de accidentes disponible para compra voluntaria.** He recibido información y la aplicación relacionada con este programa, si fue solicitado. _____ Iniciales

Regularmente, como se irá a casa su estudiante (solamente se podrá hacer un cambio permanente por escrito):

☐ **Recogido(a) por Padres** ☐ **Caminando** ☐ **En Bicicleta** ☐ **Autobús Ruta/Parada** _____

He/Hemos repasado este documento y a lo mejor de mi/nuestro entendimiento, la información contenida aquí es verdadera y completa. La persona que firme este documento declara bajo pena de perjurio que es el padre, madre o tutor legal del estudiante mencionado y provee la autorización mencionada.

Fecha: _____ **Firma de Padre/Madre/Tutor Legal:** _____