



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN DIEGO FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE PK-12^o PARA EL 2009-10

Llene las Secciones I-IV y firme la página 2. La Sección V debe ser completada por el personal oficinista. Favor de escribir con letra de molde en tinta negra o azul.
Encontrará las instrucciones completas en *Completing Your Child's Enrollment Form* disponible en www.sandi.net/enrollment.

OFFICE ONLY (SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA) 1. Student District ID:	OFFICE ONLY (SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA) 2. Student State ID (SSID):
--	--

I. INFORMACION DEL ALUMNO

3. Apellido (APELLIDO LEGAL SOLAMENTE)		Nombre	Segundo nombre	Sobrenombre (Jr, II, III)
4. Apodo:	5. Otro(s) nombre(s) que ha utilizado (alias):		6. Fecha de Nacimiento: / /	7. No. de Seguro Social del Alumno: -- --
8. Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	9. ¿El alumno es hispano o latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	10. Raza (escoja una o más): <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Laosiano <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Indígena Am o Natural de Alaska <input type="checkbox"/> Indio Asiático <input type="checkbox"/> Guamenio <input type="checkbox"/> Hawaiano <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Otro Asiático <input type="checkbox"/> Otro Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Tahitiano <input type="checkbox"/> Samoano		
11. Teléfono del hogar: ()	12. Domicilio:		Ciudad, Estado:	Código postal:

OFFICE ONLY
Home address verified:

Date: / /

Birth verification basis:

Birth certificate
 Affidavit Church records
 Passport School records
 Unverified

13. Dirección postal:		Ciudad, Estado:		Código postal:
14. Ciudad y estado de nacimiento:	15. País de nacimiento:	16. Fecha de la 1ª inscripción en California (sólo K-12): Fecha: / /	17. Fecha de la 1ª inscripción en EEUU (sólo K-12): Fecha: / /	
18. Estatus residencial del alumno (marque una): <input type="checkbox"/> Padre/tutor legal (hogar) <input type="checkbox"/> Casa de Crianza (FFH) <input type="checkbox"/> Casa de Crianza en Grupo (FGH) (FFA) <input type="checkbox"/> Indigencia - Compartiendo (viviendo con alguien más) * <input type="checkbox"/> Indigencia - en un hotel/motel * <input type="checkbox"/> Indigencia - en un albergue * <input type="checkbox"/> Indigencia - sin albergue * <input type="checkbox"/> Hospital (no del estado) <input type="checkbox"/> Inst. de encarcelamiento <input type="checkbox"/> Instalación residencial <input type="checkbox"/> Otro _____ * Residencia temporal debido a dificultades económicas				

II. INFORMACION SOBRE LOS HERMANOS

19. Sólo complete esta sección si le corresponde. Incluya sólo los/las hermanos/as que actualmente estén en los Grados PK-12^o en SDUSD.

Nombre completo hermano/a 1:	Grado:	Nombre de la Escuela:
Nombre completo hermano/a 2:	Grado:	Nombre de la Escuela:
Nombre completo Hermano/a 3:	Grado:	Nombre de la Escuela:

III. INFORMACIÓN DE LOS CONTACTOS

Favor de completar toda esta sección. Debe dar la información de tres contactos. Para más contactos, utilice la sección "Notes" en la siguiente hoja.

	20. PADRE/TUTOR	21. OTRO PADRE/TUTOR	22. CONTACTO DE EMERGENCIA (APARTE DE LOS PADRES)
Nombre completo			
Relación con el alumno			
¿Vive con el alumno? (marque uno)	Sí / No Si no, apunte la dirección aquí: _____ _____	Sí / No Si no, apunte la dirección aquí: _____ _____	Esta información no es necesaria.
Teléfono del hogar	()	()	()
Teléfono del trabajo	()	()	()
Teléfono celular	()	()	()
Dirección de e-mail			Esta información no es necesaria.
Empleador			Esta información no es necesaria.
Idioma natal del contacto			
Nivel educativo (marque uno)	NHS / HS / SC / C / G / DEC	NHS / HS / SC / C / G / DEC	Esta información no es necesaria.
Indicadores (marque las correspondientes)	INT / PC / AM	RC / PR / INT / PC / AM	RC / PR / INT / OK / PC

Nivel educativo: NHS No egresó preparatoria HS = Egresado de preparatoria SC = Algo de universidad/Título AA C = Egresado de universidad G = Graduado/ Posgrado DEC = Se niega a responder
Indicadores: RC = Copia de la boleta PR = Copia del informe de progreso INT = Necesita intérprete OK = Puede llevarse al alumno PC = Acceso a ParentConnection AM = Militar Activo

SE REQUIERE FIRMAR EN EL DORSO

OFFICE ONLY (SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA) Student Name: _____ Grade: _____ Teacher: _____ Room: _____

IV. PREGUNTAS PARA EL PADRE/TUTOR

Por favor llene las Preguntas 23-29. Marque SÍ o NO para cada pregunta.

23. ¿Alguna vez ha recibido su hijo/a servicios de Educación Especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	24. ¿Se encuentra a la fecha trabajando o ha trabajado en empleos migratorios (se ha mudado y trabajado por temporada en trabajos de agricultura, madera o pesquerías) en los últimos tres años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
25. ¿Desea excluir la información de su hijo/a del directorio escolar utilizado dentro de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	26. ¿Desea que el e-mail del contacto principal se incluya en el sistema de información del alumno? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
27. (Sólo para alumnos de preparatoria) ¿Alguna vez ha participado su hijo/a deportes interescolares? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	28. (Sólo para alumnos de preparatoria) ¿Permite que le demos la información de su hijo/a a agencias de reclutamiento militar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
29. (Para alumnos nacidos fuera de EE.UU., véase la #15) ¿Fue nacido este alumno en otro país a personal diplomático o militar o a otro ciudadano estadounidense y otorgado/a ciudadanía estadounidense? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

La información indicada en las Secciones I-IV es verdadera, por la que doy fe.

X

Firma del Padre/Tutor (requerida)

Fecha

V. DISTRICT ADMINISTRATIVE INFORMATION – FOR OFFICE USE ONLY

OFFICE ONLY: Complete this section.

ADDRESS/BOUNDARY INFORMATION	LEGAL BINDINGS
30. Address verification document: _____ 31. School of residence: _____ 32. District of residence: _____ <input type="checkbox"/> Interdistrict attendance permit <input type="checkbox"/> InterSELPA agreement	
33. Boundary exception for non-resident student Type: _____ Reason: _____	
ENTRY/EXIT	NOTES/ADDITIONAL INFORMATION
34. Previously enrolled in SDUSD? <input type="checkbox"/> Yes* <input type="checkbox"/> No * If Yes: Last year _____ School _____ Grade _____ 35. Entry date: ____ / ____ / ____ 36. Entry reason (check one): <input type="checkbox"/> Enter from within SDUSD (E11) <input type="checkbox"/> *Enter from Out of District (E13) <input type="checkbox"/> **Enter from Out of State (E14) <input type="checkbox"/> *Initial Enrollment K-12 (E15) <input type="checkbox"/> Enter from Charter School within SDUSD (E18) 37a. *For students entering as E13 or E15 only: Previous CA district: _____ Previous CA school name: _____ Student State ID (SSID) (if known): _____ 37b. **For students entering as E14 only: Previous out-of-state school: _____ City, State: _____	
38. Exit date: ____ / ____ / ____	
39. Exit reason (check one): <input type="checkbox"/> Grades PK-6 transfer within SDUSD (L51) <input type="checkbox"/> Grades PK-6 transfer out of SDUSD (L54) <input type="checkbox"/> Grades 7-12 transfer within SDUSD (L01) <input type="checkbox"/> Grades 7-12 transfer out of SDUSD (L04) <input type="checkbox"/> No Show-Enrollment Dropped (L05) <input type="checkbox"/> Withdrew Grades PK-6 (450) <input type="checkbox"/> Other: _____	41a. Immunization status: <input type="checkbox"/> Complete <input type="checkbox"/> Incomplete <input type="checkbox"/> Exempt 41b. Dental Exam (K only)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
40. Records requested: ____ / ____ / ____ Received: ____ / ____ / ____	