

INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTES A LA ESCUELA SANTA YNEZ VALLEY CHARTER

Entrando al grado _____

Primer nombre legal	Segundo nombre legal	Apellido legal	Otro nombre legal (si aplica)
---------------------	----------------------	----------------	-------------------------------

Hombre Mujer Fecha de nacimiento:

Mes	Día	Año
-----	-----	-----

Text () ()

Nombre del padre o tutor	Apellido	Teléfono en casa	Tel. en el trabajo
--------------------------	----------	------------------	--------------------

() ()

Nombre de la madre o tutor	Apellido	Teléfono en casa	Tel. en el trabajo
----------------------------	----------	------------------	--------------------

Dirección postal	Apt#	Ciudad	Estado	Zip
------------------	------	--------	--------	-----

Domicilio electrónico (E-mail)

¿CUÁL ES LA ETNICIDAD DE SU HIJO O HIJA? (marque una) **Hispano o Latino** (Una persona cuya cultura u origen es de Cuba, México, Puerto Rico, Centro o Sudamérica, sin importar su raza) **No Hispano o Latino**

¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO O HIJA? (Por favor no marque más de cinco opciones)
La parte de la pregunta que aparece arriba es sobre etnicidad, no sobre raza. Independientemente de la opción que elija, favor de continuar respondiendo lo que sigue, marcando uno o más de los cuadritos, para indicar la que considera que es su raza.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska (100)
<small>(Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Norte, Centro o Sudamérica)</small>
<input type="checkbox"/> Chino (201)
<input type="checkbox"/> Japonés (202)
<input type="checkbox"/> Coreano (203)
<input type="checkbox"/> Vietnamita (204)
<input type="checkbox"/> Indio de Asia (205) | <input type="checkbox"/> Laos (206)
<input type="checkbox"/> Camboyano (207)
<input type="checkbox"/> Hmong (208)
<input type="checkbox"/> Otro asiático (299)
<input type="checkbox"/> Hawaiano (301)
<input type="checkbox"/> Guamés (302) | <input type="checkbox"/> Samoa (303)
<input type="checkbox"/> Tahitiano (304)
<input type="checkbox"/> Otro grupo de las Islas del Pacífico (399)
<input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano (400)
<input type="checkbox"/> Afroestadunidense o negro (600)
<input type="checkbox"/> Blanco (700) <small>(Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Europa, Norte de África o el Medio Oriente)</small> |
|--|---|--|

EDUCACIÓN DE LOS PADRES – Marque la respuesta que describa el nivel del padre **con mayor grado de educación escolar.**

No se graduó de *high school* (secundaria y preparatoria) (14)
 Se graduó de *high school* (sec. y preparatoria) (13)
 Algo de *college* (incluye AA degree) (12)
 Se graduó del *college* (Universidad) (11)
 Con licenciatura o con postgrado (10)

Fecha en que asistió por vez primera a la escuela en EE.UU.

Mes	Día	Año

Lugar de nacimiento Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____

Apellido del/la estudiante:

Primer nombre:

ID permanente:

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN CASA: Indique sólo un idioma (que usa más) por renglón:

- 1. ¿Qué idioma o dialecto habla su hijo o hija más frecuentemente a su casa? _____
- 2. ¿Qué idioma o dialecto aprendió su hijo o hija cuando él o ella empezó a hablar? _____
- 3. ¿Qué idioma o dialecto le habla usted más frecuentemente a su hijo o hija? _____
- 4. ¿Alguna vez ha tomado su hijo o hija el examen CELDT (*La evaluación de desarrollo del idioma inglés de California*)?
 Sí No No sé

¿En qué idioma desea usted recibir comunicación escrita de la escuela? Inglés Español

Residencia – ¿Dónde vive actualmente su hijo o hija o la familia? (pedido por la federación al NCLB) – Por favor, marque la/s casilla/s apropiada/s

- En una residencia permanente con la familia (casa, apartamento, condominio, casa móvil)
- En un motel/hotel (09)
- Con más de una familia en una casa o apartamento (11)
- Sin residencia (carro o campamento) (12)
- En un refugio o programa de vivienda en transición (10)
- Otra (15) especifique _____

Información del padre o tutor con el/la que vive el/la estudiante – marque todas las que apliquen

- Padre Madre Ambos Padrastro Madrastra Encargado Casa grupal/de cuidado temporal Otro _____
- ¿Es la persona/s marcada arriba el tutor LEGAL del/la estudiante? Sí No Si no, por favor llene una declaración jurada de la persona encargada (*Caregiver Affidavit*)
- Si hay un acuerdo de custodia legal respecto a este/a estudiante, por favor marque si es: Custodia conjunta Custodia individual Encargado

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN DE ABAJO PARA EL/LOS PADRE/S O TUTOR CON QUIEN VIVE EL/LA ESTUDIANTE:

- 1. Padre Padrastro/Tutor (maque uno) **Nombre completo:** _____
Empleador: _____ **Ciudad:** _____ **Tel. de día # (____)** _____
- 2. Madre Madrastra/Tutora (marque una) **Nombre completo:** _____
Empleador: _____ **Ciudad:** _____ **Tel. de día # (____)** _____

CORREO DUPLICADO – Si está divorciado/a o separado/a y tiene la custodia conjunta que le permite duplicar y compartir la información que se le dé con su esposo/a, por favor, incluya el nombre, dirección y número de teléfono del otro padre:

Nombre completo: _____ **Tel. #: (____)** _____

Dirección postal: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Zip Code:** _____

ESCUELA/S DONDE ASISTIÓ ANTES: (Por favor, enliste TODAS las escuelas en las que ha estado su hijo o hija antes. Dénos papeles adicionales si es necesario)

Escuela (empiece con la más reciente)	Dirección/Ciudad/Estado/Zip	Grado/s	Fecha/s

- ¿Existe algún reporte psicológico o confidencial disponible de la escuela anterior de su hijo/a? Sí No
- ¿Ha sido suspendido/a su hijo o hija? Sí No ¿Alguna vez fue expulsado/a? Sí No
- ¿Qué servicios especiales ha recibido su hijo/a? (**por favor marque las que apliquen**)
- Educación especial:** Recursos didácticos (RSP) Clase especial en el día (SDC) Habla y lenguaje 504
- Otra:** Dotado/a (GATE) Remedio para matemáticas Remedio para lectura Consejería
- Desarrollo del lenguaje inglés
- Ayuda para mejorar su asistencia / su comportamiento Otra (especifique) _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE

Proof of Age: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Address: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Immunization: Type: _____ Verified by: _____	Entry Reason:	Enroll Date:	Assigned Grade:	Permanent ID:	Blank <input type="checkbox"/> ET <input type="checkbox"/> RC
--	--	---	---------------	--------------	-----------------	---------------	---

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN AL OTRO LADO DE LA FORMA (Rev 2/09)