

Linden Unified School District

Student Registration Form

(Por favor completar los dos lados de la forma)

SSID# _____ PERM. ID# _____
USO DE LA OFICINA

Información del Alumno

Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Género: M F Fecha de nacimiento: _____ Grado de Inscripción _____

Número de Seguro Social _____

Lugar de Nacimiento _____
Ciudad _____ Estado _____ País _____

¿Si el estudiante nació fuera de los Estados Unidos, por favor indique cuando ingresó a la escuela? _____

El estudiante vive con: (Seleccione uno)

Mamá _____ Madrastra _____ Guardián _____ Otro _____

Casa Propia _____ Renta _____ Otro: Explicación _____

Apellido _____ Primer Nombre _____ Ocupación _____

Dirección de Correo Calle _____ Ciudad _____ Apartado Postal _____

Dirección Física Calle _____ Ciudad _____ Apartado Postal _____

Lugar de Empleo _____ Dirección de Empleo _____ Teléfono de Empleo _____

Teléfono de casa _____ Celular/# de teléfono alternativo _____ Dirección de correo electrónico _____

El estudiante vive con: (Seleccione uno)

Papá _____ Padrasto _____ Guardián _____ Otro _____

Casa Propia _____ Renta: _____ Otro: Explicación _____

Apellido _____ Primer Nombre _____ Ocupación _____

Dirección de Correo Calle _____ Ciudad _____ Apartado Postal _____

Dirección Física Calle _____ Ciudad _____ Apartado Postal _____

Lugar de Empleo _____ Dirección de Empleo _____ Teléfono de Empleo _____

Teléfono de casa _____ Celular/# Teléfono alternativo _____ Dirección de correo electrónico _____

Servicios de Educación Especial (Seleccione Uno) RSP SDC LH SH ED Lenguaje

Reprobado en grado(s) _____ Tiene el estudiante un plan 504 **Si** **No**

Información de Ingreso

¿Ha asistido el estudiante al Distrito Escolar de Linden? **Si** **No**

Si respondió si, ¿cuándo fue la fecha de ingreso al distrito? _____

POR FAVOR INDIQUE LA ULTIMA ESCUELA O PRE-ESCOLAR AL QUE ASISTIO SU NIÑO:

Nombre de la escuela _____ Dirección _____ Teléfono _____

Información de Expulsión:

¿Ha sido expulsado el estudiante de otro distrito escolar? **Si** **No**

Cuestionario del Lenguaje hablado en casa

El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el lenguaje hablado en casa de cada estudiante. Esta información es esencial para las escuelas para proveer instrucciones claras a cada estudiante. Su cooperación para ayudar al personal escolar a determinar estos requisitos es necesario. Por favor conteste las siguientes preguntas:

¿Cuál fue el primer idioma que el niño habló? _____

¿Idioma que usa el niño para hablar en casa? _____

¿Idioma que se usa en casa para hablar con el niño? _____

¿Idioma usado por los adultos para hablar en casa? _____

¿Los padres necesitan recibir información en otro idioma que no sea Inglés? **Si** **No**

Linden Unified School District

Student Registration Form

(Por favor completar los dos lados de la forma)

Etnicidad (Seleccione una)

- Hispano o Latino
 No soy hispano ni Latino

La parte de arriba es sobre la etnicidad, no sobre la raza. Si usted ha marcado una de las cajas de arriba, por favor continúe respondiendo a las siguientes preguntas marcando una o más de las cajas que indiquen la raza del estudiante.

RAZA: Seleccione una o mas

Cuál es la raza del estudiante?

- Indio Americano o Nativo de Alaska**
(Del Norte de America, Sur America, Centro America y Americano Nativo)

Asiático (seleccione uno o más según aplique a usted)

- Chino
 Japones
 Coreano
 Vietnamense
 Indio Asiático
 Laos
 Camboyano
 Filipino
 Hmong
 Asiático (otro)

Nativo Hawaiano o de las Islas del Pacífico (por favor seleccione las que apliquen)

- Hawaiano
 Guamanian
 Samoan
 Taitiano
 Islas del Pacifico (otro)

- Negro o Afro-Americano**

- Blanco (Europeo, Medio Oriente, Norte de Africa)**

Información Médica:

Problemas de Salud _____

Medicamento _____

Nombre de Doctor _____

Teléfono del Doctor _____

Asegurancia médica _____

¿A quién debemos llamar en caso de emergencia?

Nombre _____ Número de teléfono _____

Nombre _____ Número de teléfono _____

Niños que viven en el hogar:

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

¿Está el personal escolar autorizado a entregar a la persona mencionada? **Sí** **No**

¿Hay alguna orden de justicia relacionada con la custodia del niño? **Sí** **No**
(Si respondió sí, usted deberá mostrar/ otorgar una copia de la orden al personal escolar)

¿Hay alguna orden de arresto? **Sí** **No** Fecha de vencimiento _____
(Si respondió sí, por favor muestre una copia de la orden de arresto)

Direcciones Adicionales de Correo

¿Se debe mandar por correo noticias semanales, reporte de calificación y boleta? **Sí** **No**

Nivel de Educación

Seleccione la respuesta que describa el nivel de educación mas alto de los padres/guardianes

- Doctorado/ Maestría
 Graduado de Universidad
(B. A. or B. S. Título de 4 años de Universidad)
 Algunos cursos de bachillerato
(carrera vocacional-técnica de dos o cuatro años)
- Graduado de Preparatoria
 No Graduado de Preparatoria
 Me niego a contestar/No sé

Por favor pongase en contacto con el personal escolar si es que hay algún cambio en la información mencionada.

Firma de los Padres/Guardian

Fecha