

FORMA DE INSCRIPCION ESCUELA/DISTRITO HOWELL MOUNTAIN SCHOOL

GRADO

Apellido de Estudiante:

► ¿Ha asistido este estudiante anteriormente a la Escuela Howell Mountain? Sí No

LETRA DE MOLDE – NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE

Primer Nombre legal	Segundo Nombre legal	Apellido legal	Otro nombre legal (si aplica)
<input type="checkbox"/> Masculine <input type="checkbox"/> Female		Fecha de nacimiento	
		Mes	Día
		Año	
Primer nombre de padre / guardián	Apellido	()	()
		Teléfono de casa	Teléfono de trabajo
		()	()
Primer nombre de padre / guardián	Apellido	Teléfono de casa	Teléfono de trabajo
Dirección en la cual recibe el correo		Apt#	Ciudad
		Estado	Código Postal
Dirección en la cual reside		Apt #	Ciudad
		Estado	Código Postal

(# de apartado Postal o # y nombre de calle)

Nombre de Estudiante:

ETNICIDAD DE SU ESTUDIANTE (Marcar una): Hispano o Latino No Hispano ni Latino

RAZA DE SU ESTUDIANTE (Marcar todas las que apliquen, máximo 5)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (100) | <input type="checkbox"/> Laosiano (206) | <input type="checkbox"/> Samoano (303) |
| <input type="checkbox"/> Chino (201) | <input type="checkbox"/> Camboyano (207) | <input type="checkbox"/> Tahitiano (304) |
| <input type="checkbox"/> Japonés (202) | <input type="checkbox"/> Hmong (208) | <input type="checkbox"/> Otro de Islas Pacificas (399) |
| <input type="checkbox"/> Coreano (203) | <input type="checkbox"/> Otro Asiático (299) | <input type="checkbox"/> Filipino / filipino Americano (400) |
| <input type="checkbox"/> Vietnamés (204) | <input type="checkbox"/> Hawaiano (301) | <input type="checkbox"/> Africano Americano o Negro (600) |
| <input type="checkbox"/> Indio Asiático (205) | <input type="checkbox"/> Guamaniano (302) | <input type="checkbox"/> Blanco (700) |

EDUCACION DE PADRES – Marque la que describa el nivel de educación mas alto del padre / madre con la educación más alta.

- Maestría universitaria (10)
- Graduado de universidad (11)
- Algo de universidad o grado Asociado (12)
- Graduado de secundaria (13)
- No graduado de secundaria (14)

Fecha en la cual ingresó por primera vez a una escuela en Estados Unidos

Mes	Día	Año
Fecha en la cual ingreso por primera vez a una escuela en California		
Mes	Día	Año

de identificación permanente:

Lugar de nacimiento: Ciudad: _____ Estado: _____ Pais: _____

PLEASE COMPLETE INFORMATION ON THE OTHER SIDE OF THE FORM

ENCUESTA DE IDIOMA DEL HOGAR: Indique solo un idioma por línea (el usado con mas frecuencia en su hogar)

5. ¿Que idioma / dialecto usa su estudiante con mas frecuencia en el hogar? _____
6. ¿Que idioma / dialecto uso su hijo/a cuando comenzó a hablar? _____
7. ¿En que idioma / dialecto le habla usted a su hijo/a con mas frecuencia? _____
8. ¿Ha su hijo/a tomado el examen CELDT (Examen de desarrollo del idioma Ingles de Calif.)? Si No No Sé

¿En que idioma prefiere recibir la correspondencia escolar? Ingles Español

Residencia – En donde están usted y su hijo/a actualmente viviendo?(Mandato federal del NCLB) – **Marcar la casilla que más apropiadamente le aplique:**

- Con familia inmediata en residencia permanente (casa, apto., condominio, casa móvil) En un motel/hotel (09)
- Compartiendo hogar con otra familia o individuo debido a necesidad o perdida económica) (11) Desprotegido (auto/campamento) (12)
- en programa de hogar transicional protegido (10) Otro (15) (favor de explicar) _____

Información de Padre / Guardián (con el cual reside el estudiante) – Marque todas las que apliquen

- Padre Madre Ambos Padrastro Madrastra Guardián Hogar Adoptivo /Group Home Otro _____
- Es la persona seleccionada anteriormente el guardián LEGAL del estudiante? Si No si la respuesta es No, favor de completar la forma de "Caregiver Affidavit" (guardián oficial a falta o con permiso de los padres)
- ¿Existe un acuerdo de custodia legal para este estudiante? Favor de indicar la custodia: Compartida Sola Guardián

PADRE / GUADIAN CON EL CUAL VIVE EL ESTUDIANTE, FAVOR DE COMPLETAR LA SIGUIENTE SECCION:

3. Pare Padrastro / Guardián (marque uno) **Nombre completo:** _____
- Empleador:** _____ **Ciudad:** _____ **# de teléfono durante el día (____)** _____
4. Madre Madrastra / Guardiana (marque uno) **Nombre completo:** _____
- Empleador:** _____ **Ciudad:** _____ **# de teléfono durante el día (____)** _____

DUPLICACIÓN DE CORRESPONDENCIA – Si divorciado o separado con custodia compartida, indique nombre de padre/madre/guardian a recibir correspondencia escolar.

Favor de incluir nombre, dirección y numero telefónico:

Nombre completo: _____ **# de teléfono (____)** _____

Domicilio de correspondencia: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

ULTIMA ESCUELA A LA CUAL ASISTIO:

Escuela	Dirección/ciudad/estado/ C.P.	Grado(s)	Fecha(s)

Existen reportes / evaluaciones psicológicas o confidenciales de su hijo/a en esta escuela? Si No

Ha sido su hijo suspendido de alguna escuela? si No Ha sido su hijo alguna vez expulsado de alguna escuela? Si No

Que servicios especiales ha recibido su hijo/a? (**favor de marcar todas las que apliquen**)

Educación Especial: Recursos(RSP) Salon de Ed. Especial(SDC) Terapia de language Plan educativo 504

Otro: Est. Dotado(GATE) Matemáticas Remediales Lectura Remedial Consejería Desarrollo del idioma ingles

Ayuda con asistencia escolar / comportamiento Otro (Explique) _____

Firma de Padre / Guardián: _____ Date: _____

Siguiente seccion solo para uso de personal escolar

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:
--	--	---	---------------	--------------	-----------------	---------------

PLEASE COMPLETE INFORMATION ON THE OTHER SIDE OF THE FORM