

GRADO

MATRICULA ESTUDIANTIL - SEQUOIA UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

DE ESTUDIANTE

 Carlmont Menlo-Atherton Sequoia Woodside TIDE EPAA Redwood

Ultima Escuela que asistió: _____
 Nombre de la Escuela Ciudad Estado

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido Legal		Primer Nombre Legal		Segundo Nombre Legal		Sexo	
Mes		Día		Año		()	
Fecha de Nacimiento		Primer Idioma del estudiante		Enviar correspondencia al hogar en el idioma		Teléfono de Casa	
Dirección de residencia				Apt#	Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección de correo (# de casa y nombre de la calle) (SI ES DIFERENTE) (Caja Postal o # de casa y nombre de la calle)				Apt #	Ciudad	Estado	Código Postal
¿CUAL ES EL ORIGEN ÉTNICO DE SU NIÑO? (Por favor marque una casilla): <input type="checkbox"/> Hispano o Latino (Una persona de origen cubano, mexicano, portorriqueño, centro o suramericano o de otra cultura hispana, sin importar la raza) <input type="checkbox"/> No hispano o latino							
¿CUAL ES LA RAZA DE SU NIÑO? (Usted puede marcar más de una raza) <i>La parte anterior de la pregunta es sobre el origen étnico, no raza. No importa lo que haya seleccionado, por favor continúe respondiendo las siguientes marcando una o más casillas para indicar la que usted considera es su raza.</i>							
<input type="checkbox"/> Indio Americano o nativo de Alaska (100) (Personas con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Norteamérica, Centroamérica o Sudamérica) <input type="checkbox"/> Chino (201) <input type="checkbox"/> Japonés (202) <input type="checkbox"/> Coreano (203) <input type="checkbox"/> Vietnamita (204)		<input type="checkbox"/> Indo-Asiático (205) <input type="checkbox"/> Laosiano (206) <input type="checkbox"/> Camboyano (207) <input type="checkbox"/> Hmong (208) <input type="checkbox"/> Otros Asiáticos (299) <input type="checkbox"/> Hawaiano (301) <input type="checkbox"/> Guameño (302) <input type="checkbox"/> Samoano (303)		<input type="checkbox"/> Tahitiano (304) <input type="checkbox"/> Otros de las Islas del Pacífico (399) <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino-Americano (400) <input type="checkbox"/> Afro-Americano o Negro (600) <input type="checkbox"/> Blanco (700) (Personas con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, África del Norte, o el Medio Oriente)			

INFORMACION DE LOS PADRES/ TUTORES

Padre/Tutor Primer Nombre 1		Apellido		()		()	
				# Tel. de Celular		# Tel. del trabajo	
						Correo Electrónico (Email)	
Padre/Madre/ Tutor 1		Relación con el estudiante <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padrastrós <input type="checkbox"/> Tutores <input type="checkbox"/> Padre de crianza/Hogar Grupo <input type="checkbox"/> Otro _____		Padre/Madre puede Ver/Recibir <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Web Portal <input type="checkbox"/> Mensajes (Teléfono y Correo Electrónico(Email))			
Padre/Tutor Primer Nombre 2		Apellido		()		()	
				# Tel. de Celular		# Tel. del trabajo	
						Correo Electrónico (Email)	
Padre/Madre/ Tutor 2		Relación con el estudiante <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padrastrós <input type="checkbox"/> Tutores <input type="checkbox"/> Padre de crianza/Hogar Grupo <input type="checkbox"/> Otro _____		Padre/Madre puede Ver/Recibir <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Web Portal <input type="checkbox"/> Mensajes (Teléfono y Correo Electrónico(Email)) <input type="checkbox"/> No Autorizado para sacar al estudiante de la escuela (Por favor proporcionar la documentación)			
EDUCACIÓN DE LOS PADRES – Por favor marque la casilla correspondiente al nivel de educación del padre con el más alto nivel.							
<input type="checkbox"/> Título de Postgrado o Superior <input type="checkbox"/> Graduado Universitario <input type="checkbox"/> Algunos años de universidad o Título Asociado <input type="checkbox"/> Graduado de la Escuela Secundaria(Bachillerato/Preparatoria) <input type="checkbox"/> No graduado de la Escuela Secundaria/Preparatoria							

CORREO ADICIONAL

Si divorciados o separados y tienen la custodia compartida permite correo adicional o información que debe darse al otro padre/tutor, Por favor, incluya su nombre, dirección y número de teléfono:

Nombre completo: _____ Tel. #: () _____

Dirección de correo: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____

Correo Electrónico (Email): _____

Padre/madre puede Ver/Recibir: Correo Web Portal Mensajes (Teléfonicos y Email)

No Autorizado para sacar al estudiante de la escuela (**Por favor proporcionar la documentación**)

INFORMACION DEL ESTUDIANTE ADICIONAL

Fecha cuando comenzó a asistir a la escuela

en los Estados Unidos

LUGAR DE NACIMIENTO:

País: _____

Mes Día Año
Fecha cuando comenzó a asistir a la escuela en CA

Estado: _____

Ciudad: _____

Mes Día Año

ENCUESTA DE IDIOMA EN EL HOGAR – Indique solo un idioma (el más frecuentemente usad) por línea:

¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? _____

¿Qué idioma habla su hijo en casa con más frecuencia? _____

¿Qué idioma utilizan ustedes (los padres o tutores) con más frecuencia cuando hablan con su hijo? _____

¿Qué idioma se habla con más frecuencia entre los adultos en el hogar (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)? _____

¿Su niño ha tomado alguna vez la prueba CELDT/ELPAC (Prueba de Desarrollo del Idioma Inglés de California)? Sí No

En las escuelas públicas de California, todos los estudiantes que ingresan a la escuela por primera vez serán evaluados con las Evaluaciones Iniciales de Competencia del Idioma Inglés para California, o "ELPAC Inicial", si su idioma materno no es el inglés. El ELPAC inicial es la prueba utilizada para determinar si un estudiante es un aprendiz de inglés o si domina el inglés. Esta prueba obligatoria ayudará a identificar a los estudiantes que necesitan ayuda para aprender inglés. Con base en la encuesta del idioma del hogar, su hijo puede ser evaluado con el ELPAC inicial.

RESIDENCIA – ¿Dónde está su niño/la familia viviendo actualmente? (exigido por la ley federal NCLB) – Por favor, marque la casilla correspondiente:

En una residencia permanente para una sola familia (casa, apartamento, condominio, casa movable)

En un motel/hotel (09)

En un refugio o un programa de vivienda de transición(10)

Compartida (compartiendo la vivienda con otras familias/individuos debido a dificultades económicas o pérdida) (11)

Desamparados (vehículo/campamento) (12)

Otra (15) (por favor especifique) _____

EDUCACION ESPECIAL

¿Hay informes psicológicos o confidenciales disponibles de la escuela anterior de su hijo? Sí No

¿Qué tipo de servicios especiales ha recibido su hijo? (por favor marque todas las casillas que correspondan)

Recursos (RSP) Clase Especial Diurna (SDC) Habla/Lenguaje 504

OTROS PROGRAMAS EDUCACIONALES

Otra: Talentoso (GATE) Matemática de Recuperación Lectura de Recuperación Desarrollo del Idioma Inglés

Ayuda para mejorar la Asistencia/ Comportamiento Otra (Especifique) _____

COMPORTAMIENTO

¿Ha Su niño sido suspendido? Sí No ¿Ha sido expulsado su hijo alguna vez? Sí No

Razón(es):

¿Tiene el estudiante algún hermano/hermana(s) asistiendo a cualquiera de las escuelas del Distrito Escolar de Sequoia? (SOLAMENTE hermano o hermana)

Sí No Si marcó SI, por favor haga un listado

Nombre Fecha de Nac. Escuela

_____ | _____ | _____

_____ | _____ | _____

Firma del padre/tutor

Fecha