

Records requested: _____
 School: _____
 PPS: _____

DISTRITO ESCOLAR DE ESCONDIDO
2310 Aldergrove Ave., Escondido CA 92029-1935

School: _____
 Perm #: _____
 Enter Date: _____
 Grade: _____
 Teacher: _____

Información del Estudiante

Apellido LEGAL		Primer nombre	Segundo nombre de pila	Grado escolar:	Género:
Apellido que usa el estudiante		Sobrenombre	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
Dirección			La fecha original de inscripción escolar en EE.UU. Mes: Día: Año:	La fecha original de inscripción escolar en California: Mes: Día: Año:	
Ciudad: Escondido	Estado: CA	Código postal:	Teléfono: () El número está en el directorio telefónico o no está en el directorio telefónico.	Número de Seguro Social:	

ORIGEN ETNICO/RACIAL

Etnicidad de Estudiante: (Selecione Uno) Hispano o Latino No Hispano
Raza de Estudiante: (Selecione Uno) Indio Americano o Nativo de Alaska Indio Asiático Negro o Africano Americano Camboyano Chino Filipino Guamano Hawaiano Hmong Japonés
 Coreano Laosiano Otros Países Asiáticos De Otra Isla del Pacifico Samoano Tahitiano Vietnamita Blanco

Madre/madrastra/tutora legal/madre de crianza (Foster Mother) (Favor de encerrar con un círculo una de las arriba mencionadas.)		
Estado legal: Vive en casa No vive en casa Divorciada Difunta		
Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre de pila
Dirección:		
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Número celular o del localizador (pager)	Número de seguro social (opcional)
Lugar de empleo		Ocupación
Dirección del lugar de empleo		Horas de trabajo:
Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono del trabajo		Extensión
NIVEL DE EDUCACIÓN FORMAL: ___ No terminó la preparatoria (<i>High School</i>) ___ Terminó la preparatoria ___ Algunos estudios universitarios ___ Se recibió de la universidad ___ Graduado/postgraduado		

Padre/padrastro/tutor legal/padre de crianza (Foster Father) (Favor de encerrar con un círculo uno de los arriba mencionados.)		
Estado legal: Vive en casa No vive en casa Divorciado Difunto		
Apellido	Primer nombre	Inicial del segundo nombre de pila
Dirección:		
Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono	Número celular o del localizador (pager)	Número de seguro social (opcional)
Lugar de empleo		Ocupación
Dirección del lugar de empleo		Horas de trabajo:
Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono del trabajo		Extensión:
NIVEL DE EDUCACIÓN FORMAL: ___ No terminó la preparatoria (<i>High School</i>) ___ Terminó la preparatoria ___ Algunos estudios universitarios ___ Se recibió de la universidad ___ Graduado/postgraduado		

¿Ha asistido este estudiante a una escuela pública en la ciudad de Escondido?

_____ Sí _____ No Si su respuesta es, sí: Nombre de la escuela: _____ Grado escolar: _____ Año escolar: _____

¿Han retenido a este niño en un grado escolar? No ___ Sí ___ Si contesta sí, ¿cuál fue el grado escolar? _____

¿Han adelantado a este niño a un grado escolar más avanzado? No ___ Sí ___ Si contesta sí, ¿cuál fue el grado escolar? _____

¿Cuál fue la última escuela dónde asistió el estudiante? Nombre de la escuela: _____ Grado escolar: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad Estado Código Postal

¿Ha asistido este estudiante a otra escuela en los Estados Unidos? Sí No

Si su respuesta es, sí: Nombre de la escuela: _____ Teléfono (____) _____ Fecha de inscripción escolar ____/____/____
 Área Mes Día Año

Dirección: _____
 Ciudad Estado Código Postal

Los Programas Educativos Especiales ¿Está, o se ha inscrito, este estudiante en un programa educativo especial? SÍ ___ NO ___ (Favor de marcar el programa indicado).								
___ Material de enseñanza adaptado <i>RSP(SAI)</i>	___ Expresión oral o del habla <i>Speech</i>	___ Educación especial <i>SDC SAI-SC</i>	___ Orientación individual <i>Counseling</i>	___ Educación física adaptable <i>P.E.</i>	___ Enseñanza para alumnos especialmente dotados para los estudios (<i>GATE</i>)	___ Programa federal <i>Title I</i>	___ Plan 504	___ Otro programa educativo: _____

Los hermanos y las hermanas que viven en casa

Nombre:	Fecha de nacimiento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:
Nombre:	Fecha de nacimiento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:

INFORMES MÉDICOS

Nombre del medico: _____ Número de teléfono del médico: _____

Anote los problemas médicos que la administración escolar necesita saber:

FAVOR DE LEER DETALLADAMENTE

LOS REQUISITOS DE RESIDENCIA ESCOLAR PARA MATRICULARSE EN LAS ESCUELAS

El Distrito Escolar de Escondido, igual que los demás distritos escolares, está bajo mandato legal del Estado en California de tener que mostrar verificación de domicilio para los alumnos que se matriculan en las escuelas que se encuentran dentro de las líneas divisorias establecidas por el distrito escolar. Además, las normas de política de matriculación del Distrito Escolar de Escondido (*EUSD*) estipulan que únicamente aquellos alumnos que puedan mostrar verificación de domicilio, podrán asistir a las escuelas de distritos escolares. Usted puede mostrar verificación de domicilio, presentando a la oficina escolar **un original** de los documentos a continuación. Se mantendrán archivada fotocopia de esta documentación en el plantel escolar. (1) La escritura o el título de propiedad (*deed*) de su casa. (2) Los recibos o talones de pagos hipotecarios (*mortgage payments*), en nombre del padre de familia o del tutor legal. (3) El recibo del registro de la hipoteca (*close of escrow*). (4) El contrato de arrendamiento (*lease agreement o rental contract*), efectuado y firmado por el propietario o por su agente. (5) Un recibo reciente de un servicio público (*utility receipt o start order*), como del gas, de electricidad, del agua, del teléfono (no del teléfono celular) u otro servicio público. El nombre del padre de familia o del tutor legal necesita estar indicado en el recibo de servicio público. (6) Un estado de cuenta bancario reciente. (7) Los recibos de impuestos sobre bienes o de impuestos personales (*property taxes o personal taxes*) (8) Un documento corriente que indique usted recibe servicios de asistencia social (*CalWORKs, Medi-Cal, etc.*). (9) Una declaración jurada sobre la verificación de una residencia compartida (Formulario PPR #106SP).

Se verificará la información del domicilio del alumno. Si se determina que no se han cumplido con los requisitos de domicilio, se anulará de inmediato la matrícula del alumno, en cuanto se le haya avisado al padre de familia o al tutor legal.

Si el alumno vive con una persona que no sea su padre, madre, tutor legal o tutora legal, se necesita llenar un formulario que indica una afidávit de autorización de la persona encargada del cuidado del alumno (*Caregiver Affidavit (Form PPR #104)*). Conforme a las provisiones de la sección 16000 del código de instituciones y de asistencia social (*Welfare and Institutions Code*), todos los casos que impliquen a alumnos menores de 18 años de edad que no vivan con parientes, tendrán que ser automáticamente referidos a la oficina que otorga autorizaciones para familias de crianza, del departamento de servicios sociales (*Department of Social Services (Foster Home Licensing)*). Si usted no recibe autorización para llegar ser una familia de crianza (*Foster Home*) bajas estas circunstancias, esto puede constituir un delito menor.

Es importante que la administración escolar reciba esta documentación. Si el distrito escolar no recibe la verificación de domicilio, se puede determinar que usted no vive dentro de las líneas divisorias de asistencia escolar del Distrito Escolar de Escondido. En caso de que se haga esta determinación, su niño no puede matricularse en este distrito escolar.

POR MEDIO DE LA PRESENTE, DECLARO (DECLARAMOS) QUE LA INFORMACIÓN ANTERIORMENTE INDICADA, ES LA VERDAD Y QUE ESTÁ CORRECTA. LE NOTIFICARÉ (NOTIFICAREMOS) A LA ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO O DE CUALQUIER CAMBIO DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA ANTERIORMENTE CITADA, DENTRO DE SIETE (7) DÍAS DE HABERSE EFECTUADO TAL CAMBIO.

Fecha: _____

 Firma de padre de familia o del tutor legal

¿Qué parentesco tiene usted con el alumno? _____