**DISTRITO UNIFICADO DE LA ESCUELA PREPARATORIA EL DORADO**

**SOLO PARA USO DE LA OFICINA**

 Número de Estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Formularios de matriculación cumplimentados \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 SDT cumplimentado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESCUELA PREPARATORIA ACADEMIA DE LA CRESTA DEL PACIFICO

**LA LEY ESTATAL REQUIERE PRUEBA DE VACUNACIÓN**

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS      | NOMBRE      | SEGUNDO NOMBRE      | SEXO[ ]  V [ ]  M | GRADO      | FECHA DE HOY:      |
| ¿EL ESTUDIANTE USA OTRO NOMBRE DIFERENTE DE SU NOMBRE LEGAL? SI ES ASÍ, INDÍQUELO AQUÍ:      | FECHA DE NACIMIENTO (MES – DÍA – AÑO)       |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA      | CALLE      | CIUDAD      | ESTADO      | CÓDIGO POSTAL      |
| DIRECCIÓN POSTAL, SI ES DIFERENTE DE LA DE RESIDENCIA      | CALLE / APARTADO POSTAL      | CIUDAD      | ESTADO      | CÓDIGO POSTAL      |
| Nº TELÉFONO DE CASA       | CONTACTOS DE EMERGENCIA(DIFERENTES DE LOS PADRES, INDIQUEN RELACIÓN) |  CONTACTO #1       | TELÉFONO CONTACTO #1       |
| CELULAR DEL PADRES/MADRES/TUTORES        | CONTACTO #2       | TELÉFONO CONTACTO #2      |
| DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRES/MADRES/TUTORES        | CELLULAR DEL ESTUDIANTE:       | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTUDIANTE:       |
|  |
| VIVIENDO CON(LISTEN TODOS LOS ADULTOS Y HERMANOS) |  RELACIÓNCON EL ESTUDIANTE | OCUPACIÓN/ESCUELA (SI ES ESTUDIANTE) | LUGAR DE EMPLEO | DIRECCIÓN DE CORREO DE LOS PADRES/TUTORES | CÓDIGO DE ÁREA /TELÉFONO DEL TRABAJO | MAYOR NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES #1 | MAYOR NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES #2 |
|       |       |       |       |       |       | [ ]  No graduado de E. Prep.[ ]  Graduado de E. Prep.[ ]  Algo de universidad (incluye AA, AS)[ ]  Graduado universitario [ ]  Escuela de postgrado | [ ]  No graduado de E. Prep.[ ]  Graduado de E. Prep.[ ]  Algo de universidad (incluye AA, AS)[ ]  Graduado universitario [ ]  Escuela de postgrado |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
| OTRO PADRE/MADRE/TUTORES QUE NO VIVA CON EL ESTUDIANTE: |       |
| ESCUELAS A LAS QUE ASISTIÓ ANTERIORMENTE (EMPIECEN CON LA MÁS RECIENTE) | DIRECCIÓN | CIUDAD / ESTADO | FECHAS DE ASISTENCIA |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **ETNIA:** MARQUE UNA ETNIA | [ ]  HISPANO O LATINO | [ ]  NO HISPANO O LATINO  |
| **RAZA:**MARQUE UNA RAZA O MÁS PARA INDICAR QUÉ SE CONSIDERA USTED MISMO/A.**NOTA**—SE REQUIERE QUE EL PERSONAL ESCOLAR SELECCIONE UNA DE ESTAS CATEGORÍAS PARA UN ESTUDIANTE QUE NO IDENTIFIQUE UNA O MÁS LAS CATEGORÍAS PARA SÍ MISMO/A. | [ ]  INDÍGENA AMERICANO O NATIVO DE ALASKA |
| [ ]  ASIÁTICO: [ ]  Indio Asiático [ ]  Camboyano [ ]  Chino [ ]  Filipino [ ]  Hmong  [ ]  Japonés [ ]  Coreano [ ]  Laosiano [ ]  Vietnamita [ ]  Otro Asiático (especificar):       |
| [ ]  NEGRO O AFROAMERICANO |  |
| [ ]  NATIVO DE HAWAII O ISLEÑO DEL PACÍFICO: [ ]  Guameño [ ]  Hawaiano [ ]  Samoano [ ]  Tahitiano [ ]  Otro Isleño del Pacífico (especificar):       |
| [ ]  BLANCO |  |  |  |  |  |
|  |
| ¿El estudiante ha estado matriculado en Programas Especiales? | [ ]  No | [ ]  Sí | Si es afirmativo, ¿qué programa? | [ ]  Aprendiz de Inglés | [ ]  504 |  |  |  |
| ¿El estudiante tiene actualmente un IEP de Ed. Especial? | [ ]  No | [ ]  Sí |  |  |  |  |  |
| ¿Tiene el estudiante algún Preocupaciones de Salud? | [ ]  No | [ ]  Sí | Si es afirmativo, por favor, proporcione detalles: |       |
| ¿Se proporcionó vacunación / cartilla de vacunación? | [ ]  No | [ ]  Sí |
|  |  |  |  |
| IDIOMA DE CONTACTO EN CASA: |       | **FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR-A:** | X |

**DISTRITO UNIFICADO DE LA ESCUELA PREPARATORIA EL DORADO**

**Encuesta de Lenguaje en Casa**

|  |  |
| --- | --- |
| Escuela:        | Fecha:       |

El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el idioma(s) hablado por cada estudiante. **Esta información es esencial para que las escuelas proporcionen una instrucción significativa para todos los estudiantes**.

Les pedimos su cooperación para ayudarnos a cumplir este importante requisito respondiendo a las siguientes preguntas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS DEL ESTUDIANTE       | NOMBRE       | SEGUNDO NOMBRE       | GRADO      | EDAD      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | ¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando empezó a hablar? |       |
| 2. | ¿Qué idioma utiliza su hijo/a con más frecuencia en casa? |       |
| 3. | ¿Qué idioma utiliza usted (padre/madre/tutor-a) con más frecuencia para hablar con su hijo/a? |       |
| 4. | ¿Indique el idioma que los adultos hablan con más frecuencia en casa. |       |

La respuesta a la Encuesta de Lenguaje en Casa sobre el idioma del hogar ayudará a determinar si se debe evaluar la competencia en inglés de un estudiante.

**X** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Firma del padre/madre o tutor/a Fecha*

**DISTRITO UNIFICADO DE LA ESCUELA PREPARATORIA EL DORADO**

4675 Missouri Flat Road, Placerville, CA 95667

**Información de Matriculación para Nuevos Estudiantes**

 Se requiere que el distrito escolar reúna determinada información sobre nuevos estudiantes matriculados para cumplir requisitos legales y realizar los emplazamientos apropiados para esos estudiantes. Por favor, responda a las siguientes preguntas.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Estudiante: |  |
|  |
| *(Marque una)* |  |
| **SÍ** | **NO** |
| [ ]  | [ ]  | ¿Este estudiante está actualmente (o ha estado previamente) bajo una orden de expulsión o una transferencia involuntaria del Distrito Unificado de la Escuela Preparatoria El Dorado o de otra escuela? Si es afirmativo, por favor, indique el nombre de la escuela y el distrito donde esto ocurrió. |
| [ ]  | [ ]  | ¿Este estudiante ha sido suspendido de la escuela durante el curso escolar actual? Si es afirmativo, por favor, indique el nombre de la escuela y distrito de asistencia anterior. |
| [ ]  | [ ]  | ¿Este estudiante recibe actualmente (o ha recibido previamente) servicios de educación especial a través de un Plan de Educación Individual (IEP)? Si es afirmativo, por favor, e indique el nombre de la escuela y distrito de asistencia anterior. |
| [ ]  | [ ]  | ¿Este estudiante está actualmente bajo el cuidado de un médico, o tomando medicación? Si es afirmativo, por favor, indique el nombre del médico y de la medicación que está tomando. |
| [ ]  | [ ]  | ¿Este estudiante está sujeto a alguna orden judicial de la cual la escuela deba tener conocimiento, como por ejemplo, orden de custodia o acceso restringido a individuos específicos (como una orden de alejamiento)? Si es afirmativo, por favor, proporcionen una copia de la documentación judicial. |
| [ ]  | [ ]  | ¿El padre y la madre biológicos tienen los derechos parentales? Si es negativo, por favor, proporcionen una copia de la documentación judicial. |
| [ ]  | [ ]  | ¿Son ustedes los padres naturales o adoptivos del estudiante? Si es negativo, por favor, indiquen:[ ]  Padre/Madre de Hogar Temporal [ ]  Otro/a (*especifique*):  |
| Nombre de la persona que está cumplimentando este formulario: |
|  |  |  |
|  |  | ***X*** |
| *Nombre Escrito*      |  | *Firma* |
| *Relación con el Estudiante* | *Fecha* |

**Distrito de la Escuela Preparatoria El Dorado Union**

**Cuestionario sobre Vivienda**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellidos del Estudiante** | **Nombre de Pila** | **Segundo Nombre** |
|        |        |        |

**Nombre de la Escuela:**

La información proporcionada a continuación ayudará al EDUHSD a determinar qué servicios pueden recibir ustedes o sus hijos. Esto podría incluir servicios educativos adicionales a través del Título I, Parte A o la Ley Federal de Asistencia McKinney-Vento.

La información proporcionada en este formulario se mantendrá confidencial y solo se compartirá con el personal apropiado del distrito escolar y del centro.

Actualmente, ¿vive usted o su familia en alguna de las siguientes situaciones?

|  |
| --- |
|[ ]  Alojado en un refugio (refugio familiar, refugio de violencia doméstica, refugio para jóvenes) o en un remolque de la Agencia Federal de Gestión de Emergencias (FEMA). |
|[ ]  Comparto vivienda con otra(s) persona(s) debido a la pérdida de la vivienda, a dificultades económicas, a una catástrofe natural, a la falta de una vivienda adecuada o a un motivo similar. |
|[ ]  Vivo en un automóvil, un parque, un campamento, un edificio abandonado u otro tipo de alojamiento inadecuado (por ejemplo, falta de agua, electricidad o calefacción). |
|[ ]  Vivo temporalmente en un motel u hotel debido a la pérdida de la vivienda, a dificultades económicas, a una catástrofe natural o a un motivo similar. |
|[ ]  Vivo en una residencia unipersonal que es permanente. |

Soy un estudiante menor de 18 años que vive separado de sus padres o tutores.

[ ]  Sí [ ]  No

*El padre/madre/tutor-a abajo firmante certifica que la información proporcionada arriba es correcta y exacta.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de los Padres/Tutores** | **Firma** | **Fecha** |
|        |        |        |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de Teléfono** | **Dirección** | **Ciudad** | **Estado** | **C.P.:** |
|        |        |        |        |        |

Su hijo/a o hijos/as pueden tener derecho a:

* Matriculación inmediata en la última escuela a la que asistieron (escuela de origen) o en la escuela local en la que se encuentra actualmente, aunque no disponga de todos los documentos normalmente exigidos en el momento de la matriculación.
* Continuar asistiendo a su escuela de origen, si lo solicitan y es en su mejor interés.
* Recibir el transporte de ida y vuelta a su escuela de origen, los mismos programas y servicios especiales, si son necesarios, que se proporcionan a todos los demás niños, incluidas las comidas gratuitas y el Título I.
* Recibir toda la protección y los servicios previstos en todas las leyes federales y estatales, en lo que respecta a los niños, jóvenes y familias sin hogar.

Por favor, indiquen todos los niños que viven actualmente con ustedes.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Género** | **Fecha de nacimiento** | **Grado** | **Escuela** |
|        |        |        |        |        |
|        |        |        |        |        |
|        |        |        |        |        |

Si tienen cualquier pregunta sobre estos derechos, por favor contacten con su Enlace de Personas Sin Hogar del EDUHSD:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pacific Crest Academy** Enlace: Karen CarrilloTeléfono: (530) 622-6212Correo electrónico: kcarrillo@eduhsd.k12.ca.us | **EDUHSD District Enlace:**Regina BryantTeléfono: (530) 622-5081, ext. 7229 o (916) 933-5165, ext. 7229Correo electrónico: rlbryant@eduhsd.k12.ca.us |