

Nombre del Alumno: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

DISTRITO UNIFICADO DIXON –FORMA DE MATRICULA

INSTRUCCIONES: Por favor complete la información en ambos lados de esta forma. Escriba claro y con letra de molde.

1. Información del Estudiante

Apellido legal		Nombre legal		Segundo nombre (si tiene)		Apodo (si tiene)	
Domicilio: Número		Calle		Apt./Unidad	Ciudad		Código Postal
Otro Domicilio: Número		Calle		Apt./Unidad	Ciudad		Código Postal
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de nacimiento	Lugar de Nacimiento: Ciudad	Estado/Provincia	País	Seguro Social del Estudiante# (Opcional)		

2. Información del Padre/Guardián Legal *Con quien vive el estudiante*

Apellido Legal		Nombre		Segundo Nombre (si tiene)	
Número de Teléfono: <i>(Para notificaciones)</i>		Número de Celular:		Número del trabajo:	
Correo Electrónico:			Empleador:		
Seleccione el idioma preferido para correspondencia: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español					
Indique su nivel de educación máximo: <input type="checkbox"/> No terminó High School <input type="checkbox"/> Terminó High School <input type="checkbox"/> Algo de Universidad <input type="checkbox"/> Terminó la Universidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> No deseo indicar					
Relación del Padre/Guardián legal - Indique todo lo necesario					
<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Guardián Legal <input type="checkbox"/> Padre de crianza/casa-hogar <input type="checkbox"/> Otro _____					
¿Existe un contrato legal para este estudiante? Por favor indique uno: <input type="checkbox"/> Custodia mutua <input type="checkbox"/> Custodia única <input type="checkbox"/> Guardián					
¿Tiene el estudiante orden de la corte? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <u>Sí, ¿Qué tipo? _____</u>					
Residencia - ¿Dónde vive su estudiante/familia? – Por favor indique uno:					
<input type="checkbox"/> Residencia Permanente (Su nombre/nombre del cónyuge está en el contrato de alquiler o hipoteca.)					
<input type="checkbox"/> Doble vacancia (amigo/nombre de un pariente está en el contrato de alquiler o hipoteca.)					
<input type="checkbox"/> Albergue <input type="checkbox"/> Con padres de crianza o parientes					
<input type="checkbox"/> Hotel/Motel <input type="checkbox"/> Institución para niños autorizada					
<input type="checkbox"/> Temporalmente sin cobijo (carro/campamento) <input type="checkbox"/> Centro Migratorio					
<input type="checkbox"/> Otro _____					

3. Información Adicional de Padre/Guardián legal

Apellido Legal		Nombre		Segundo Nombre (si tiene)			
Domicilio: Número		Calle		Apt./Unidad	Ciudad		Código Postal
Número de Teléfono		Número de Celular		Número del trabajo			
Correo Electrónico			Empleador				
Indique su nivel de educación máximo: <input type="checkbox"/> No terminó High School <input type="checkbox"/> Terminó High School <input type="checkbox"/> Algo de Universidad <input type="checkbox"/> Terminó la Universidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> No deseo indicar							
Relación del Padre/Guardián legal - Indique todo lo necesario							
<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Guardián Legal <input type="checkbox"/> Padre de crianza/casa-hogar <input type="checkbox"/> Otro _____							
¿Vive el alumno(a) con esta persona? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No							

4. Otros niños que viven en esta casa

Nombre	Relación	Fecha de Nacimiento	Escuela a la que asisten

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACION AL REVERSO DE ESTA FORMA

Nombre del Alumno: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

5. Encuesta de Militar Activo

¿Alguno de los padres/tutores está en el servicio con las Fuerzas Armadas o en la Guardia Nacional de tiempo completo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No				
Si respondió sí a la pregunta anterior, a que rama pertenece:	<input type="checkbox"/> Army	<input type="checkbox"/> Navy	<input type="checkbox"/> Air Force	<input type="checkbox"/> Marine Corps	<input type="checkbox"/> Coast Guard	<input type="checkbox"/> National Guard

6. Encuesta del Idioma en el Hogar

El Código de Educación de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas para determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas puedan ofrecer los programas y servicios educativos adecuados.

Como padre o tutor, su cooperación es necesaria para cumplir con este requisito legal. Responda a cada una de las cuatro preguntas siguientes de la forma más precisa posible. Para cada pregunta, escriba el nombre(s) del idioma(s) que corresponde en el espacio suministrado. Por favor, responda todas las preguntas. **Por favor conteste las siguientes preguntas:**

- ¿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? _____
- ¿Cuántos años han asistido su hijo(a) a una escuela pública en los Estados Unidos? _____

NOTA: Para mejor servir a su alumno, si usted indicó una lengua otra que el Inglés en las preguntas 1, 2, ó 3, la escuela le administrará un examen de proficiencia en Inglés a su hijo(a). La escuela le informará de los resultados del examen. (Código Educativo de California sección 62001).

Fecha de entrada a una escuela en California:	Última escuela a la que asistió su hijo(a). Nombre/Ciudad: _____/_____
Fecha de Entrada a una escuela en Los Estados Unidos:	¿Ha asistido su hijo(a) a una escuela en Dixon anteriormente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Sí, indique el grado _____

7. Información Étnica

A. ¿Es su alumno(a) considerado Hispano o Latino? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Independientemente de su respuesta en la sección A, por favor continúe a la sección B		
B. ¿Con cuál de los siguientes grupos identifica usted a su alumno(a)?			
<input type="checkbox"/> Indígena Americano o de Alaska	<input type="checkbox"/> Filipino/Filipino-Americano	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Tahitiano
<input type="checkbox"/> Afro-Americano o Negro	<input type="checkbox"/> De Guam	<input type="checkbox"/> De Laos	<input type="checkbox"/> Vietnamita
<input type="checkbox"/> Indígena Asiático	<input type="checkbox"/> Hawaiano	<input type="checkbox"/> Asiático de otra ascendencia	<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Camboyano	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> De otras islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> No deseo declarar mi raza
<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Japonés	<input type="checkbox"/> Samoano	

8. Información Educativa del Estudiante

¿Ha sido expulsado su hijo(a) alguna vez?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Sí, ¿Cuándo/Por qué? _____
Su hijo(a), ¿Ha calificado o recibido servicios de Educación Especial o tenido un plan 504?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

Verificación de Información

La información en esta forma es verdadera y correcta hasta esta fecha.
Entiendo que la falsificación de información en esta forma pondría en riesgo la asignación de matrícula en la escuela de mi preferencia en el Distrito Unificado Dixon.

Firma del Padre/Guardián legal _____ Fecha _____

Nombre con letra de molde _____ Relación con el estudiante _____

Para Uso Oficial (No escriba en esta caja)			Verificado Por:
Alumno Número:	Fecha de Nacimiento Verificada Por:	<input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Pasaporte
Escuela:	Padre/Guardián ID Verificada:	<input type="checkbox"/> Licencia de Manejo	<input type="checkbox"/> Pasaporte
Fecha de Presentación:	Residencia Verificada Por:	<input type="checkbox"/> Recibo de Teléfono	<input type="checkbox"/> Contrato de Renta.
		<input type="checkbox"/> Recibo de electricidad	<input type="checkbox"/> Otro _____