

USE LEGAL NAME (from birth certificate) *NOMBRE LEGAL (del acta de nacimiento)*

Student Last Name <i>Apellido del estudiante</i>	First Name <i>Nombre</i>	Middle Name <i>Medio</i>
Birthdate <i>Fecha del nacimiento</i>	Gender <i>Genero</i> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Main Phone # <i>teléfono principal</i>
Residence Address <i>Dirección de residencia</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>
Mailing Address <i>Dirección de envío</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>

INFORMATION ON SCHOOL CHILD LAST ATTENDED *INFORMACIÓN SOBRE LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR*

School name <i>Nombre de escuela</i>	Address <i>Dirección</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	ZIP <i>código postal</i>
School Phone <i>Teléfono de la escuela</i>	School Fax <i>Escuela Fax</i>			
Student's Birthplace City <i>Ciudad de Nacimiento</i>	State <i>Estado</i>	County <i>Condado</i>		
Month/Year first enrolled in US school <i>Mes/año primero matriculado en la US escuela</i>	In CA school <i>En California escuela</i>			

SPECIAL SERVICES *Servicios especiales*
 What special services has your child received?
¿Qué servicios especiales ha recibido su hijo?

Special Ed <i>Educación especial</i>	Other <i>Otro</i>
<input type="checkbox"/> Resource (RSP) <i>Recurso (RSP)</i>	<input type="checkbox"/> Gifted (GATE) <i>Dotado (GATE)</i>
<input type="checkbox"/> Special Day Class (SDC) <i>Clase de Día Especial (SDC)</i>	<input type="checkbox"/> Intervention (reading/math) <i>Intervención (Leyendo/mates)</i>
<input type="checkbox"/> Speech/Language <i>Habla / Lenguaje</i>	<input type="checkbox"/> Counseling <i>Asesoramiento</i>
<input type="checkbox"/> IEP or 504 <i>IEP o 504</i>	<input type="checkbox"/> EL development <i>Desarrollo del idioma inglés</i>
	<input type="checkbox"/> Attended EESD Preschool <i>Asistió a EESD Preescolar</i>

ETHNICITY with which the student most closely identifies
ÉTNICA con la que el estudiante más estrechamente identifica

Hispanic/Latino – Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race
Hispano/Latino – cubano, mexicano, puertorriqueño, sur o Centroamericano, u otra cultura o origen español, independientemente de la raza

Not Hispanic or Latino
No hispano o Latino

RACE *CARRERA*: Check up to 5 categories to indicate what you consider your race to be. *Compruebe hasta 5 categorías para indicar lo que consideras tu raza.*

American Indian or Alaskan Native (100) *Indio americano o nativo de Alaska*
 (Person having origins in any of the original people of North, South, or Central America)

Chinese (201) *Chino*

Japanese (202) *Japonés*

Korean (203) *Coreano*

Vietnamese (204) *Vietnamita*

Asian Indian (205) *Asiático Indio*

Laotian (206) *Laosiano*

Cambodian (207) *Camboyano*

Hmong (208) *Hmong*

Other Asian (299) *Otro Asiático*

Hawaiian (301) *Hawaiano*

Guamanian (302) *Guamanio*

Samoan (303) *Samoano*

Tahitian (304) *Tahitian*

Other Pacific Islander (399) *Otros Pacific Islander*

African American or Black (600) *Afroamericano o negro*

White (700) *Blanco*
 (Person having origins in any of the original people of Europe, No. Africa, or the Middle East)

IN STUDENT'S HOME, ARE LANGUAGES SPOKEN OTHER THAN ENGLISH? *¿en el hogar de los estudiantes, son idiomas hablados aparte del inglés?*

YES *SÍ*

NO *NO*

If YES, what language and what family members?
Si es así, ¿qué idioma y qué miembros de la familia?

PARENT/GUARDIAN INFORMATION Información del Padre / Guardián

 Mother/Guardian Name (Last, first) *Madre/Guardián (Apellido, Nombre)*

 Father/Guardian (Last, first) *Padre/Guardián (Apellido, Nombre)*

 Mother/Guardian Residence *Madre/Guardián Residencia*

 Father/Guardian Residence *Padre/Guardián Residencia*

 Mailing Address *Dirección de envío*

 Mailing Address *Dirección de envío*

 Mother/Guardian email *Madre/Guardián correo electrónico*

 Father/Guardian email *Padre/Guardián correo electrónico*

 Mother/Guardian primary phone *Madre/Guardián telefono principal*

 Father/Guardian primary phone *Padre/Guardián telefono principal*

 Mother/Guardian Employer *Madre/Guardián Empleador*

 Father/Guardian Employer *Padre/Guardián Empleador*

 Mother/Guardian Work Phone *Madre/Guardián Telefono del trabajo*

 Father/Guardian Work Phone *Padre/Guardián Telefono del trabajo*

WITH WHICH ADULTS DOES THE STUDENT LIVE? *¿Con qué adultos vive el estudiante?* Shared custody *Custodia compartida*
 Father *Padre* Mother *Madre* Step-father *Padrastra* Step-mother *Madrastra* Guardian *Guardián* Other *Otro*

EDUCATION LEVEL NIVEL DE EDUCACIÓN

Please check the highest educational level for parent/guardian below: *Por favor, compruebe el nivel educativo apropiado para padre/tutor a continuación:*

- Non high school graduate *No graduado de preparatoria*
- High school graduate *Graduado de preparatoria*
- Some college (includes AA) *Un poco de Universidad (incl. AA)*
- College graduate *Graduado de la Universidad*
- Post-Grad/Higher *Escuela de posgrado/formación post grado*
- Decline to state *Declinar declara*

LEGAL ALERT LEGAL ALERTA

YES SÍ Are there any court proceedings pertaining to your child? *¿Hay algún documento judicial relacionado con su hijo?*

NO NO

Restraining order *Orden de restricción* **IF YES, provide a copy of court documents. En caso afirmativo, proporcione copia de los documentos de la corte.**

Custody order *Orden de custodia*

Adoption *Adopción*

Name change *Cambio de nombre*

Other *Otro* _____

EFFECTIVE DATE OF COURT DOCUMENT/S: _____
 FECHA EFECTIVA: _____

MILITARY SERVICE SERVICIO MILITAR

Is either parent/guardian on active duty in the US Armed Forces or on full-time National Guard duty? YES NO
¿es padre/guardián en servicio activo en las fuerzas armadas de los e.e.u.u. o en deber de la Guardia Nacional a tiempo completo? SÍ NO

I certify that my son/daughter is NOT currently under expulsion or disciplinary action from another public school or district in the State of California. If your child has been expelled from a public school or district in the last 3 years, provide a copy of the expulsion order and the release to return to public schools.

Certifico que mi hijo no está bajo la expulsión o sanción de otra escuela pública o distrito en el estado de California. Si su hijo ha sido expulsado de una escuela pública o distrito en los últimos 3 años, proporcione una copia de la orden de expulsión y la liberación para volver a las escuelas públicas.

FORM CONTINUES ON NEXT PAGE

 Parent/Guardian Signature *Firma del Padre/Tutor*

 Date *Fecha*

OFFICE USE ONLY: Date Entered _____ Teacher _____ Grade _____ Bus Stop AM _____ Bus Stop PM _____
 Birth Verification: Birth cert/other _____ Shots confirmed YES NO Kinder dental YES NO 1st grade physical YES NO Lunch app YES NO
 INTRADISTRICT YES NO School _____ INTERDISTRICT YES NO School _____ ID# _____



HOME LANGUAGE SURVEY *Encuesta Sobre Idiomas Nativos*

NOTE: If a language other than English is indicated in Questions 1, 2, 3, or 4, your child must be tested for English Proficiency. *Nota: Si se indica un idioma distinto del inglés en las preguntas 1, 2, 3 o 4, su niño deberá analizarse en dominio del idioma inglés.*

Student's Last Name *Apellido del estudiante* First Name *Nombre* Middle Name *Medio* Grade *Grado* Age *Años*

Please refer to LIST OF LANGUAGES (below right) *Por favor refiérase a la lista de idiomas (a la derecha)*

1. Which language did your child learn when he/she first began to talk?

¿Idioma que su hijo aprendió cuando él primero comenzó a hablar?

2. What language does your child most frequently use at home?

Idioma ¿usa su niño con más frecuencia en casa?

3. What language do you most frequently use to speak to your child?

¿Idioma más frecuentemente usas para hablar con su hijo?

4. What is the language most often spoken by the adults at home?

¿Cuál es el idioma más hablado por los adultos en el hogar?

LIST OF LANGUAGES *Lista De Idiomas*

Code <i>Código</i>	Language <i>Idioma</i>	Code <i>Código</i>	Language <i>Idioma</i>
56	Albanian <i>Albanés</i>	64	Marathi <i>Maratí</i>
11	Arabic <i>Árabe</i>	48	Marshalese <i>Marshallese</i>
12	Armenian <i>Armenio</i>	44	Mien (Yao)
42	Assyrian <i>Asirio</i>	49	Mixteco
61	Bengali <i>Bengalí</i>	40	Pasto
13	Burmese <i>Birmano</i>	41	Polish <i>Polaco</i>
03	Cantonese <i>Cantonés</i>	06	Portugese <i>Portugés</i>
36	Cebuano (Visayan)	28	Punjabi
54	Chaldean <i>Astrólogo</i>	45	Rumanian <i>Rumano</i>
20	Chamorro (Guamanian)	29	Russian <i>Ruso</i>
39	Chaozhou (Chiuchow)	30	Samoan <i>Samoano</i>
15	Dutch <i>Holandés</i>	52	Serbo-Croatian <i>Serbocroata</i>
16	Farsi (Persian) <i>Persa</i>		(Bosnian, Croatian, Serbian)
05	Filipino (Pilipino or Tagalog)	60	Somali <i>Somalí</i>
17	French <i>Francés</i>	01	Spanish <i>Español</i>
18	German <i>Alemán</i>	46	Taiwanese <i>Taiwanés</i>
19	Greek <i>Griego</i>	63	Tamil
43	Gujarati	62	Telugu
21	Hebrew <i>Hebreo</i>	32	Thai <i>Tailandés</i>
22	Hindi	57	Tigrinya
23	Hmong	53	Toishanese
24	Hungarian <i>Húngaro</i>	34	Tongan <i>Tonga</i>
25	Ilocano	33	Turkish <i>Turco</i>
26	Indonesian <i>Indonesio</i>	38	Ukranian <i>Ucranio</i>
27	Italian <i>Italiano</i>	35	Urdu
08	Japanese <i>Japonés</i>	02	Vietnamese <i>Vietnamita</i>
65	Kannada	99	All other non- English languages <i>Todos los demás idiomas no ingleses</i>
09	Khmer (Cambodian)		
50	Khmu		
04	Korean <i>Coreano</i>		
51	Kurdish (Kurdi, Kurmanji) <i>Kurdo</i>		
47	Lahu		
10	Lao		
07	Mandarin <i>Mandarín</i> (Putonghua)		

Date *Fecha* Parent/Guardian Signature *Firma del Tutor*

If a language OTHER THAN ENGLISH is indicated in any box above, please complete the remainder of this form. *Si cualquier otro idioma que no sea el inglés es el indicado arriba, por favor complete el resto de este forma.*

5. Does your child (choose all that apply):

¿Su hijo / a (Elija todas las que apliquen):

YES *SÍ* NO *NO* Understand in that language?
Entender en ese idioma?

YES *SÍ* NO *NO* Speak in that language?
Habla en ese idioma?

YES *SÍ* NO *NO* Read in that language?
Leer en ese idioma?

YES *SÍ* NO *NO* Write in that language?
Escribir en ese idioma?

6. How many years of INSTRUCTION has your child had in a language other than English? *¿Cuántos años de instrucción ha tenido su hijo en un idioma diferente al inglés?*

7. Did your child attend school in another country?

¿Sus hijos asisten a la escuela en otro país? YES *SÍ* NO *NO*

8. On what date did your child first enroll in a United States School?

¿Cuál es la fecha en que su hijo se inscribió por primera vez en una escuela de los Estados Unidos?

Date *Fecha*

Grade level first enrolled: *¿Cuál es el nivel de grado en que su hijo se inscribió por primera vez en una escuela de los Estados Unidos?*

Grade *Grado*

STUDENT HOUSING QUESTIONNAIRE

Cuestionario de Vivienda Estudiantil

ENTERPRISE ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT
1155 MISTLETOE LANE, REDDING, CA 96002
530-224-4100



Please list ALL children in the family on this form. Return to school registration office within 14 days.

Por favor una lista de todos los niños de la familia en este formulario. Volver a la oficina de registro de escuela dentro de 14 días.

Student Last Name <i>Apellido del estudiante</i>	First Name <i>Nombre</i>	Middle Name <i>Medio</i>	
School <i>Escuela</i>	Grade <i>Grado</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	Age <i>Años</i>

Answers to the following questions assist in determining the services for which the student may be eligible to receive under the McKinney-Vento Act 42 USC 11435. Las respuestas a las siguientes preguntas ayudan a determinar los servicios para los cuales el estudiante puede ser elegible para recibir bajo la Ley McKinney-Vento 42 USC 11435.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Is this student's home address a temporary living arrangement, other than rental?
<i>¿Es la dirección de este estudiante un arreglo de vida temporal, aparte del alquiler?</i> | YES <i>SÍ</i> | NO <i>NO</i> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Is this a temporary living arrangement due to a loss of housing or economic hardship?
<i>¿Es esto un arreglo de vida temporal debido a una pérdida de vivienda o dificultades económicas?</i> | YES <i>SÍ</i> | NO <i>NO</i> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Is this student in a temporary foster care placement or awaiting foster care?
<i>¿Está este estudiante en una colocación temporaria de cuidado de crianza o en espera de cuidado de crianza temporal?</i> | YES <i>SÍ</i> | NO <i>NO</i> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. As a student, are you living with someone other than your parent or legal guardian?
<i>Como estudiante, ¿vive con alguien que no sea su padre o tutor legal?</i> | YES <i>SÍ</i> | NO <i>NO</i> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OTHER CHILDREN LIVING IN THE HOME: OTROS NIÑOS QUE VIVEN EN EL HOGAR:

Name <i>Nombre</i>	School <i>Escuela</i>

If you answered YES to any of the 4 questions above, please answer the following.

Si contestó SÍ a cualquiera de las 4 preguntas anteriores, por favor conteste lo siguiente.

Where is this student currently living? ¿Dónde el alumno vive actualmente?

- In a motel *En un motel*
- In a shelter *En un abrigo*
- With more than one family in a house or apartment *Con más de una familia en una casa o apartamento*
- Moving from place to place *Mover de un lugar a otro*
- In a location not designed for sleeping accommodations such as a car, park, or campsite
En un lugar no diseñado para dormir alojamiento como un coche, parque o camping
- Traditional housing (through community agency) *Vivienda tradicional (a través de la Agencia de la comunidad)*
- Awaiting Foster Care Placement *En espera de colocación de cuidado adoptivo*

Address of Current Residence OR *Dirección de residencia actual o* Phone/Contact Number *Teléfono/número de contacto*

Motel Name/Shelter of Current Residence OR *Motel/refugio de residencia actual o* Contact Name *Nombre de contacto*

Name of "General Area" of Current Residence OR *Nombre de zona de residencia*

Printed Name of Parent/Legal Guardian (or unaccompanied youth) *Impreso nombre del padre o Tutor Legal (o jóvenes no acompañados)* Parent/Guardian Signature *Firma del Padre/Tutor (o jóvenes no acompañados)* Date *Fecha*

FORM CONTINUES ON NEXT PAGE



ENTERPRISE ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT

EMERGENCY CONTACT INFORMATION Información de Contacto in Casa de Emergencia

It is the parent's responsibility to notify the school of any changes in the Emergency Contact Information.

Form with radio buttons for school selection: ALTA MESA, BOULDER CREEK, LASSEN VIEW, MISTLETOE, PACE ACADEMY, PARSONS, REDDING COLLEGIATE ACADEMY, ROTHER, SHASTA MEADOWS

Student information fields: Student Last Name, First Name, Middle, Birthdate, Gender (M/F), Main Phone, Teacher, Grade

Student's Physical Street Address, City, Zip Code

Student's Mailing Address, City, Zip Code

Interpreter Needed for [language], Preferred interpreter name/phone

Es responsabilidad de los padres para notificar a la escuela de cualquier cambio en la informacion de contacto de emergencia.

PARENTS/GUARDIANS PADRES/GUARDIANES

Child lives with Father Mother Other (checkboxes) Niño vive con Padre Madre Otro

Parent/Guardian Name Padre/Guardian Nombre, Parent/Guardian Name Madre/Guardian Nombre

Relationship, Birthdate (left and right columns)

Address (left and right columns)

City, State, Zip (left and right columns)

Place of Employment (left and right columns)

Work/Cell Phone (left and right columns)

Email address (left and right columns)

In case parent cannot be reached, permission is given to release the student to the persons listed below. En caso de no llegar a los padres, el permiso es dado para liberar al estudiante a las personas que se enumeran a continuación.

Name, Relationship, Main Phone, Work/Cell (first entry)

Name, Relationship, Main Phone, Work/Cell (second entry)

Name, Relationship, Main Phone, Work/Cell (third entry)

Name, Relationship, Main Phone, Work/Cell (fourth entry)

If your child goes to a daycare center/babysitter before or after school, please provide their information here:
 Si su hijo va a un centro de guardería/niñera antes o después de la escuela, proporcione su información aquí:

Name Nombre Address Dirección Phone Teléfono

List all brothers and sisters under age 18. Lista de todos los hermanos y hermanas menores de 18 años.

Name Nombre	Gender Genero	Birthdate Fecha del nacimiento	School Escuela

STUDENT'S HEALTH CONDITIONS *CONDICIONES DE SALUD DEL ESTUDIANTE*

- Asthma *Asma*
 Epilepsy *Epilepsia*
 Diabetes *Diabetes*
 Heart Condition *Corazón condición*
 Seizures *Convulsiones*
 Allergy, foods (if this is checked, please complete EESD Form A) *alergia, alimentos (si esto se comprueba, por favor complete EESD forma A)*
 Allergy, other than food *Alergia, distintos de alimentos*
 Operation, serious injury, or illness *operación, lesión grave o enfermedad*
 Other *otros* _____

Details *En detalle:* _____

- YES *Sí* NO *NO* **Does your child take medication regularly? If so, what kind?** _____
¿Su niño toma medicamentos regularmente? Si es así, ¿qué? _____
 YES *Sí* NO *NO* **Does your child have a speech problem? If so, explain.** _____
¿Su hijo tiene un problema de discurso? Si es así, explique. _____
 YES *Sí* NO *NO* **Does your child have an ear problem? If so, explain.** _____
¿Su hijo tiene un problema de oído? Si es así, explique. _____
 YES *Sí* NO *NO* **Does your child have a physical handicap? If so, explain.** _____
¿Su hijo tiene una discapacidad física? Si es así, explique. _____
 YES *Sí* NO *NO* **Does your child have an eye problem? If so, explain.** _____
¿Su hijo tiene un problema de ojo? Si es así, explique. _____

Doctor *Médico* Phone *Teléfono* Dentist *Dentista* Phone *Teléfono* Hospital Preference *Hospital preferencia*

Medical Insurance Company/Group Policy # *Compañía de Seguros Médicos / Política de Grupo #*

We will ALWAYS try to contact parents and the above listed names before a student will be transported for emergency medical treatment.
 Siempre intentaremos entrar en contacto con los padres y los nombres mencionados arriba antes de que un estudiante se transportará para tratamiento médico de emergencia.

PLEASE CHECK ONE BOX AND SIGN BELOW. POR FAVOR, COMPRUEBA LA UNA CAJA Y FIRME ABAJO.

I do NOT wish to have medical care secured for my child because of religious/personal beliefs. Explain: _____
NO quiero tener atención médica asegurada para mi hijo por sus creencias religiosas personales. Explicar: _____

I hereby authorize the staff of Enterprise Elementary School District to secure and sign for emergency medical care for my child at my expense, when necessary, and give my consent to release relevant health information pertaining to my child to school personnel who will be providing educational and safety services for my child during school related activities.

Por la presente autorizo al personal de la empresa distrito escolar primario de asegurar y firmar para atención médica de emergencia para mi hijo a mi cargo, cuando sea necesario y dar mi consentimiento para revelar información de salud relevante referente a mi hijo a personal de la escuela que va a proporcionar la educación y la seguridad servicios para mi hijo en la escuela las actividades relacionadas con.

According to appropriate grade level schedules, all children will receive vision, hearing, dental, scoliosis, and speech and language screening. You have the right to refuse these services for your child. Unless you notify the office in writing, your child will be screened at no expense to you.
 Según horarios nivel de grado apropiado, todos los niños recibirán la visión, audición, dental, escoliosis y expresión y proyección de la lengua. Usted tiene el derecho a rechazar estos servicios para su hijo. A menos que usted notifique a la oficina por escrito, su hijo se proyectará sin costo para usted.

Parent/Guardian Signature *Firma del Padre/Guardian* Date *Fecha*