

Imprima ó a máquina

# DISTRITO UNIFICADO ESCOLAR DE WINDSOR

ESCUELA: MWE WCE BES CCLA WMS WHS WOA

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

# ID PERM \_\_\_\_\_

MAESTRO/A \_\_\_\_\_ SALON \_\_\_\_\_

FECHA DE MATRICULACION \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Sexo  
 Masculino  
 Femenino

GRADO ACTUAL

Dirección para correspondencia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Dirección de su residencia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Tel. de casa \_\_\_\_\_

### INFORMACION DEL PADRE/GUARDIAN

Padre \_\_\_\_\_ Tel. de su trabajo \_\_\_\_\_ Tel. Celular \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ Tel. de su trabajo \_\_\_\_\_ Tel. Celular \_\_\_\_\_

| FECHA DE NACIMIENTO     |           |         |
|-------------------------|-----------|---------|
| Mes                     | Día       | Año     |
| LUGAR DE NACIMIENTO     |           |         |
| Ciudad                  | Edo.      | Condado |
| VERIFICACION NACIMIENTO |           |         |
| Evidencia               | Iniciales |         |

### ¿CUÁL ES EL GRUPO ETNICO DE SU HIJO/A? (Por favor marque uno)

- Hispánico ó latino
- No es hispánico o latino

### ¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO/A? (Marque hasta cinco categorías raciales)

- |   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Indio americano ó nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> De Guam  | <input type="checkbox"/> Otro asiático              |
| <input type="checkbox"/> Indio asiático                     | <input type="checkbox"/> Hawaiano | <input type="checkbox"/> Otro de Islas del Pacifico |
| <input type="checkbox"/> Negro ó americano africano         | <input type="checkbox"/> Hmong    | <input type="checkbox"/> Samoano                    |
| <input type="checkbox"/> Camboyano                          | <input type="checkbox"/> Japonés  | <input type="checkbox"/> Tahitiano                  |
| <input type="checkbox"/> Chino                              | <input type="checkbox"/> Coreano  | <input type="checkbox"/> Vietnamita                 |
| <input type="checkbox"/> Filipino                           | <input type="checkbox"/> Laosiano | <input type="checkbox"/> Blanco                     |

### Educación de los padres: (Marque sólo uno)

- No se graduó de la preparatoria (1)
- Graduado de la preparatoria (2)
- Algo de colegio o universidad (3)
- Graduado de universidad (4)
- Graduado de escuela/Entrenamiento Después de graduado (5)
- Me niego decir (6)

### PROGRAMAS ESPECIALES: (Marque todos los que aplican)

- |                              |                                 |                                   |                                |                                 |                                   |                               |                                 |                                   |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SDC | <input type="checkbox"/> Pasado | <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> Habla | <input type="checkbox"/> Pasado | <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Pasado | <input type="checkbox"/> Presente |
| <input type="checkbox"/> RSP | <input type="checkbox"/> Pasado | <input type="checkbox"/> Presente | <input type="checkbox"/> GATE  | <input type="checkbox"/> Pasado | <input type="checkbox"/> Presente |                               |                                 |                                   |

### EL ESTUDIANTE RESIDE CON: (marque)

- padre  madre
- padrastro  madrastra
- tutor (masculino)  tutor (femenino)
- padre adoptivo  madre adoptiva
- otro

### Estado Civil de los padres

- casados
- separados
- divorciados
- fallecidos

### INFORMACIÓN DE LA ESCUELA PREVIA

Nombre de la escuela previa \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

¿Han estado alguna vez matriculados en el Distrito Unificado de Windsor? Si contestó Sí, año \_\_\_\_\_ escuela \_\_\_\_\_

### INFORMACION SOBRE LA SALUD:

- |   |                                |  |   |  |  |
|---|--------------------------------|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alergia a abejas | Fecha de última picadura _____ | <input type="checkbox"/> Alergias de comida      | <input type="checkbox"/> Desmayos           | <input type="checkbox"/> Hemorragias nasales           | <input type="checkbox"/> Problemas del habla |
|   |                                | <input type="checkbox"/> Alergias de la estación | <input type="checkbox"/> Dolores de cabeza  | <input type="checkbox"/> Ataques                       | <input type="checkbox"/> Visión              |
|   |                                | <input type="checkbox"/> Asma                    | <input type="checkbox"/> Oído               | <input type="checkbox"/> Toma medicamento regularmente |  |
|   |                                | <input type="checkbox"/> Asma Severa             | <input type="checkbox"/> Condición cardiaca |  |  |
|   |                                | <input type="checkbox"/> Diabetes                | <input type="checkbox"/> Condición renal    |  |  |

Describe la reacción \_\_\_\_\_

Comprendo que debo de llenar un FORMULARIO PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICINA y tenerlo en el archivo de mi hijo/a para que le administren cualquier medicamento.

¿Qué? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

### OTROS HERMANOS QUE VIVEN EN SU CASA:

| Nombre | Nacimiento | Nombre | Nacimiento | Nombre | Nacimiento |
|--------|------------|--------|------------|--------|------------|
|        |            |        |            |        |            |

### ENCUESTA DEL IDIOMA:

El Código Educativo de California requiere a las escuelas que determinen el idioma(s) que cada estudiante habla en casa. Esta información es esencial para que las escuelas ofrezcan instrucción significativa para todos los estudiantes. Le pedimos su cooperación en ayudarnos a cumplir con este requisito. Por favor conteste las siguientes preguntas:

- ¿Qué idioma/dialecto usa su hijo/a más frecuentemente en la casa? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál idioma/dialecto aprendió su hijo/a cuando él/ella primero comenzó a hablar? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma/dialecto usa usted más seguido para hablarle a su hijo/a? \_\_\_\_\_
- ¿Nombre el idioma/dialecto que hablan más seguido los adultos en casa? \_\_\_\_\_
- ¿Le han administrado a su hijo la prueba CELDT (Prueba de Desarrollo del Idioma Inglés de California)?  
 Sí  No  No sé

Cuando entró a US \_\_\_\_\_ Mes/Día/Año

Cuando entró a escuela en US \_\_\_\_\_ Mes/Día/Año

Cuando entró a escuela en CA \_\_\_\_\_ Mes/Día/Año

Por favor envíen a casa las cartas/reportes en:  Inglés  Español

Necesitaré un intérprete para las juntas y conferencias

|   |  |
|---|--|
| <b>VACUNAS:</b><br>Cumplió con los requisitos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <b>DISCIPLINA:</b> ¿Alguna expulsión previa, ó candidato para ser expulsado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> ORDEN JUDICIAL (Debe de tener copia en el archivo)                           | Explique: _____  |

FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_