

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE RIVERSIDE

Formulario de Inscripción/Formulario de Información

1) INFORMACION DEL ALUMNO				6) INFORMACION DE SALUD				Office Use Only							
Apellido del alumno		Primer nombre		Segundo Nombre		Marque todo lo que proceda:				GRADE: _____		<input type="checkbox"/> REGISTRATION COMPLETE			
Nombre legal, si es diferente		Correo electrónico de la familia		<input type="checkbox"/> No se conoce algún problema de salud				Comments: _____							
Domicilio actual		Ciudad		Código Po		<input type="checkbox"/> Alergias (favor de explicar)				Student ID _____					
Domicilio de correspondencia, si es diferente		Ciudad		Código Po		<input type="checkbox"/> Deficiencia de atención/hiperactividad				School of Residence _____					
Teléfono del hogar () ()		Celular de madre/padre () ()		Celular de madre/padre () ()		<input type="checkbox"/> Asma (<input type="checkbox"/> depende de inhalador)				Special Education Placement (if applicable) _____					
Fecha de nacimiento		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Ciudad de nacimiento:		Estado:		<input type="checkbox"/> Diabético (<input type="checkbox"/> depende de insulina*)				* REQUIERE NOTA DEL MEDICO/COMPLETAR FORMULARIO DE AUTORIZACION MEDICA ** LEA EL MANUAL PARA PADRES PARA MAS INFORMACION ACERCA DE SERVICIOS DE SALUD			
2) ULTIMA ESCUELA DE ASISTENCIA Nombre de la escuela Ultimo día que asistió Grado Ciudad/Condado/Estado		3) INFORMACION DE FAMILIA Escriba su nombre y apellido Marque si el alumno vive con:		7) PROGRAMAS ESPECIALES <i>Estudiantes Nuevos Solamente</i> <input type="checkbox"/> Si, mi hijo/a tiene un Plan de Educación Individual vigente (IEP)		<input type="checkbox"/> Educación de dotados y talentosos (GATE)		DOCUMENTS VERIFIED: <input type="checkbox"/> Mandatory Parent Notification Receipt <input type="checkbox"/> Parent Handbook <input type="checkbox"/> Residency: _____ <input type="checkbox"/> Utility Bill Date: _____ <input type="checkbox"/> Utility Bill Date: _____ <input type="checkbox"/> Other Verification: _____ <input type="checkbox"/> Affidavit of Residency <input type="checkbox"/> Parent/Guardian Signature <input type="checkbox"/> Photo ID <input type="checkbox"/> Caregiver <input type="checkbox"/> Lunch Application <input type="checkbox"/> Emergency Card <input type="checkbox"/> Custody documents <input type="checkbox"/> Birth Verification <input type="checkbox"/> Immunization record <input type="checkbox"/> Waiver <input type="checkbox"/> Physical <input type="checkbox"/> Waiver <input type="checkbox"/> Transcripts <input type="checkbox"/> Student Residency Questionnaire <input type="checkbox"/> Health History Form <input type="checkbox"/> Student Ethnicity and Race <input type="checkbox"/> Home Language Survey <input type="checkbox"/> Pending _____ <input type="checkbox"/> Complete _____ Date _____ Date _____							
¿Ha asistido previamente el alumno a otra escuela del Distrito Escolar Unificado de Riverside? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si* *Escuela: _____				<input type="checkbox"/> Convulsiones/epilepsia (<input type="checkbox"/> requiere medicamento*) <input type="checkbox"/> Cirugías <input type="checkbox"/> Enfermedades graves (favor de explicar)				<input type="checkbox"/> Plan 504 Adaptado <input type="checkbox"/> Mi hijo/a ha tenido exámenes especiales <input type="checkbox"/> Plan de Conducta/Contrato de Conducta <input type="checkbox"/> Equipo de estudio estudiantil (SST)							
Fecha en que estudiante ingreso por primera vez en escuela en Estados Unidos: _____				<input type="checkbox"/> Otros medicamentos (favor de explicar)				<input type="checkbox"/> Mi hijo/a no ha participado en algún programa especial. <input type="checkbox"/> Reprobó el grado: _____ <input type="checkbox"/> Hogar Hospital <input type="checkbox"/> Otro _____							
8) PREVIO HISTORIAL DE CONDUCTA <i>Estudiantes Nuevos Solamente</i> SUSPENSION: <input type="checkbox"/> Mi hijo/a fue previamente suspendido de una escuela publica/privada.*				<input type="checkbox"/> Mi hijo/a tiene un Plan de Educación Individual vigente (IEP)				<input type="checkbox"/> Educación de dotados y talentosos (GATE)							
9) NIVEL DE EDUCACION DE LOS PADRES Esta información es solamente para informes de estadísticas/encuesta y serán mantenidos confidenciales				<input type="checkbox"/> Mi hijo/a fue expulsado de una escuela publica/privada.*				<input type="checkbox"/> Plan 504 Adaptado							
10) ETNICIDAD DEL ALUMNO <i>Estudiantes Nuevos Solemente</i> <input type="checkbox"/> No, no es hispano o latino				<input type="checkbox"/> Mi hijo/a esta actualmente siendo referido para la expulsión de una escuela publica/privada o del distrito.*				<input type="checkbox"/> Mi hijo/a ha tenido exámenes especiales							
11) RAZA DEL ALUMNO <i>Estudiantes Nuevos Solemente</i> <input type="checkbox"/> Indígena americana o indígena de Alaska				<input type="checkbox"/> Por la ley los padres son exigidos divulgar esta información (EC 49918)				<input type="checkbox"/> Equipo de estudio estudiantil (SST)							
Por favor marque la caja que mas cercanamente es pertinente a los padres:				<input type="checkbox"/> Graduado de preparatoria				<input type="checkbox"/> Mi hijo/a ha tenido exámenes especiales							
<input type="checkbox"/> En una residencia para una sola familia				<input type="checkbox"/> Graduado de preparatoria				<input type="checkbox"/> Plan de Conducta/Contrato de Conducta							
<input type="checkbox"/> Con mas de una familia en una casa o apartamento, per NO por dificultad económica				<input type="checkbox"/> Graduado de preparatoria				<input type="checkbox"/> Equipo de estudio estudiantil (SST)							
<input type="checkbox"/> Con parientes o amigos por FALTA DE RECURSOS para obtener un hogar (120)				<input type="checkbox"/> Algo de universidad (colegio/universidad- 2 o 4 años)				<input type="checkbox"/> Reprobó el grado: _____							
<input type="checkbox"/> En un albergue o programa de vivienda de transición (100)				<input type="checkbox"/> Se niega a declarar o no conoce del graduado				<input type="checkbox"/> Hogar Hospital							
<input type="checkbox"/> En un motel/hotel (110)				<input type="checkbox"/> Si, es hispano o latino				<input type="checkbox"/> Otro _____							
<input type="checkbox"/> Temporalmente sin refugio, en su automóvil o campamento (130)				***FIRMA DE PADRE/TUTOR***				<input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Otro asiático <input type="checkbox"/> Vietnamita							
<input type="checkbox"/> En casa Foster o Hogar de Grupo (190)				Mi firma certifica que toda la información proporcionada dentro de este formulario es correcta. Comprendo que los cambios de domicilio, teléfono y/o información de emergencia deben ser reportados a la escuela dentro 24 horas para la seguridad de mi hijo/a.				<input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Otro isleño pacifico <input type="checkbox"/> Caucásico							
Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____				***FIRMA DE PADRE/TUTOR***				<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Samoano							
Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____				El Distrito Escolar Unificado de Riverside prohíbe la discriminación, acoso, intimidación, o acoso estudiantil, en todos los programas del distrito, actividades, y empleo en base a ascendencia aparente o percibida, edad, color, discapacidad, género, identidad de género, expresión de género, nacionalidad, raza o etnicidad, religión, sexo, orientación sexual, estado civil o parental, embarazo, o la asociación con una persona o grupo con una o más de estas características actuales o percibidas. Si tiene alguna queja o pregunta acerca de esta política, comuníquese con: Administrador principal de Servicios Estudiantiles o Agente de quejas del Distrito - 5700 Arlington Avenue, Riverside, CA 92504, (951)788-7135 o (951)352-1200				<input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Hawaiano <input type="checkbox"/> Laosiano <input type="checkbox"/> Tahitiano							