

# Sindicato Conjunto del Distrito Escolar de Preparatoria de Galt

## Formulario de Inscripción Escolar

- Estrellita
- Galt High
- Liberty Ranch High

12945 Marengo Rd. Galt, CA 95632-1733 (209) 745-3061 (209) 745-0881 Fax www.ghsd.k12.ca.us

Número Estudiantil: \_\_\_\_\_

### Información del Estudiante

Nombre Legal del Estudiante (apellido) \_\_\_\_\_ (primer nombre) \_\_\_\_\_ (segundo nombre) \_\_\_\_\_  
Domicilio de Residencia \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono de Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Otro/s Nombre/s usado/s: \_\_\_\_\_  
Domicilio de Correo (si es diferente) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Género \_\_\_ M \_\_\_ F Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
Fecha o el grado en que empezó el estudiante en una escuela estadounidense. \_\_\_\_\_

### Información de Inscripción Previa

Nombre de la última escuela que atendió \_\_\_\_\_ Comprensivo \_\_\_ Continuación \_\_\_ Día Comunitario \_\_\_ Otro  
Teléfono \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Fecha de Inscripción \_\_\_\_\_ Fecha de Salida \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Ha sido el estudiante promovido (avanzado a un grado mas adelantado sin esperarlo)? \_\_\_ Sí \_\_\_ No Nivel de Grado \_\_\_\_\_  
Ha sido el estudiante suspendido de la escuela en los últimos tres años por alguna razón (EC49079)? \_\_\_ Sí \_\_\_ No Razón \_\_\_\_\_  
Ha sido su estudiante expulsado de algún distrito escolar previo? \_\_\_ Sí \_\_\_ No Hay alguna expulsión pendiente? \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
Si contesto si, explique la razón \_\_\_\_\_

Si contestó sí, cuál es la escuela que fué expulsado (a)? \_\_\_\_\_ Está el estudiante actualmente en Probación? \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
Há estado matriculado el estudiante alguna vez en el Distrito Escolar de Preparatoria de Galt? \_\_\_ Sí \_\_\_ No Si contestó sí, último año y/u grado que fué inscrito: \_\_\_\_\_

Doy autorización para que sean entregadas todos los datos del expediente incluyendo educación especial.

Firma del Padre/Representante Legal: \_\_\_\_\_

### Información/Datos de los Padres/Representante Legal (aquellas personas que residen con el estudiante)

Marque Uno \_\_\_ Madre \_\_\_ Madrastra \_\_\_ Tutora \_\_\_ Madre Adoptiva \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ (favor indique su parentesco)  
\_\_\_ Sra. \_\_\_ Srta. \_\_\_ Dra. \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_  
Empleado por \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_  
Celular/Teléfono de mensajes \_\_\_\_\_ Numero Telefónico de Contacto en Caso de Emergencia \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Marque Uno \_\_\_ Padre \_\_\_ Padrastra \_\_\_ Tutor \_\_\_ Padre Adoptivo \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ (favor indique su parentesco)  
\_\_\_ Sr. \_\_\_ Dr. \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_  
Empleado por \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_  
Celular/Teléfono de mensajes \_\_\_\_\_ \*Numero de Contacto en Caso de Emergencia \_\_\_\_\_  
\*Correo Electrónico \_\_\_\_\_

### Favor de indicar el nivel más alto de Educación obtenido- Marque uno

\_\_\_ No es graduado de la preparatoria (obtuvo un GED) \_\_\_ Graduado de la preparatoria \_\_\_ Algunos estudios de la universidad (incluye un AA y escuela vocacional)  
\_\_\_ Graduado de la Universidad (4 años) \_\_\_ Graduado de la Universidad (MA, Doctorado etc.) \_\_\_ Se niega a responder

# Formulario de Inscripción

## Otra Información de Familia

Hay algún pariente biológico que no reside en el hogar? Si contestó sí, por favor complete la información abajo. Algún Pariente fallecido? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

- Necesita más información en el correo? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Existe una orden de la corte acerca de la custodia de su hijo/a? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Existe una orden de restricción con referente al padre, la madre u otra persona? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- Si usted ha contestado que sí a una de las dos preguntas anteriores, debe traer comprobantes de la corte a la escuela en el transcurso de 10 días después de haber inscrito a su hijo/a. (por favor ponga sus iniciales) \_\_\_\_\_
- Si no es proveído la orden de la corte, la escuela le dará la información a este padre, madre si llega a pedirla. Las ordenes de la corte deben ser entregadas al inicio de cada año escolar.

### Identificación Racial y Étnica del Estudiante

El gobierno federal ahora requiere que los distritos escolares retengan datos de los estudiantes sobre la raza, pertenencia étnica. Además, la ley de California requiere que los datos en subgrupos de Isleño asiáticos y Pacíficos sean colectados.

Por favor conteste las dos preguntas.

1. Es este estudiante de origen Hispano o Latino? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
2. Por favor marque uno de los siguientes grupos que mejor describa la raza de este estudiante.

Raza	Principal (Marque solo 1)	Otro (Marque todas las que aplique)
Indio Americano u Nativo de Alaska	_____	_____
Asiático	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
chino	_____	_____
japonés	_____	_____
coreano	_____	_____
filipino	_____	_____
camboyano	_____	_____
laosiano	_____	_____
vietnamita	_____	_____
indio asiático	_____	_____
hmong	_____	_____
otro origen asiático	_____	_____
Hawaiano Nativo o Otro Isleño Pacífico	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
hawaiano	_____	_____
samoano	_____	_____
tahitiano	_____	_____
nativo de Guam (guameinense)	_____	_____
otro Isleño del Paci- fico	_____	_____
afroamericano	_____	_____
blanco	_____	_____

### Encuesta del Idioma en el Hogar

El Código Educacional de California requiere que las escuelas determinen el idioma que se habla en casa de cada alumno. Esta información es esencial para que las escuelas les ofrezcan mejor instrucción a los alumnos. Se le pide su cooperación para que nosotros podamos cumplir con este requisito. Por favor conteste las siguientes preguntas:

El idioma que primero habló su hijo/a \_\_\_\_\_

El idioma que **más habla su hijo/a** en casa \_\_\_\_\_

El idioma que **le hablan a su hijo/a** en casa \_\_\_\_\_

El idioma que más hablan los adultos en casa \_\_\_\_\_

Necesitan los padres recibir su correspondencia en otro idioma que no sea el Ingles?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si marco que sí, en que idioma? \_\_\_\_\_

Esta el estudiante actualmente en el Programa de Educación Especial?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si contestó sí, indique cual programa:

\_\_\_\_\_ Comunicación (habla, lenguaje)

\_\_\_\_\_ Incapacidad de aprendizaje, RSP,ED ( Por favor provee una copia actual del IEP de su estudiante)

\_\_\_\_\_ 504 ( Por favor provee una copia actual del Plan de Acomodación de 504 de su estudiante)

\_\_\_\_\_ Gate (Talentoso y Dotado)

\_\_\_\_\_ Foster

\_\_\_\_\_ Otro

Residencia: Donde vive actualmente su estudiante/familia? Por favor marque las siguientes declaraciones apropiadas. (Esta pregunta es federalmente mandatorio por NCLB)

\_\_\_\_\_ Una sola familia en residencia permanente (casa, apartamento, condominio, casa móvil) (200)

\_\_\_\_\_ Vivienda compartida (comparte la casa con otras familias/individuos debido a la crisis económica o pérdida) (120)

\_\_\_\_\_ En un refugio o Programa de Alojamiento de Transición (100)

\_\_\_\_\_ En un motel/hotel (110)

\_\_\_\_\_ Hogar de una Familia Adoptada (Tutor) (210)

\_\_\_\_\_ Sin vivienda (automóvil/ campamento) (130)

\_\_\_\_\_ Otro (por favor especifique) (300) \_\_\_\_\_

## Formulario de Inscripción Escolar

Como padre/madre con custodia legal del menor \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento al director o persona designada, para que le hagan cualquier radiografía, examen, anestesia, diagnóstico médico u cirugía, tratamiento, y/u al cuidado del menor mencionado en el hospital de acuerdo a los consejos de un médico certificado y/u dentista.

Comprendo que esta autorización es entregado por adelantado para cualquier diagnóstico, tratamiento requerido, u ingreso al hospital donde el médico certificado u dentista autorice la orden necesaria.

Esta autorización se mantendrá en efectivo por todo el año escolar a menos que sea cancelado por escrito y entregado a las personas nombradas anteriormente. Comprendo que el Distrito Escolar de Preparatoria de Galt, sus empleados, y su mesa directiva no asumen responsabilidades de cualquier naturaleza basado en la transportación u tratamiento relacionado del menor.

Además, entiendo que todos los gastos de transportación paramédico, hospitalización, y cualquier examen, radiografía, u tratamiento relacionado a esta autorización será bajo mi responsabilidad.

Doctor de Preferencia \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Hospital de Preferencia \_\_\_\_\_

Seguro Médico \_\_\_\_\_ Número del Grupo \_\_\_\_\_ Número de Póliza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ En evento de un accidente o emergencia, doy mi consentimiento al personal de la escuela o persona en mi lista de contactos de emergencia para que se encargue del cuidado médico de emergencia para mi hijo/a.

\_\_\_\_\_ No doy mi consentimiento para el cuidado médico en caso de una emergencia de mi hijo/a, y también retiro toda responsabilidad al Distrito Escolar y al plantel escolar. Por favor ponga sus iniciales. \_\_\_\_\_

Información médica/salud: Firma del Padre/la Madre/u Tutor \_\_\_\_\_

### Firma Requerida de Inscripción

Firma del Padre/la Madre/Tutor \_\_\_\_\_ su nombre en letra de molde \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### OFFICE USE ONLY

Clearance \_\_\_\_\_ Residency \_\_\_\_\_ Transcript \_\_\_\_\_ Shot Records \_\_\_\_\_ Guardianship \_\_\_\_\_ Birth Certificate \_\_\_\_\_

Residence School \_\_\_\_\_ Date of Entry \_\_\_\_\_ Grade Level \_\_\_\_\_ Records Requested \_\_\_\_\_

Student Enrolled By: Parent/Guardian \_\_\_ Foster \_\_\_ Care Giver (Copy of Affidavit must be attached) \_\_\_ Intra District \_\_\_ Inter District

School Assigned \_\_\_\_\_ Reason: Residence \_\_\_ Overflow \_\_\_ Choice \_\_\_ SPED \_\_\_ Registered By \_\_\_\_\_