

**FOR OFFICE USE**

Paperwork Rec'd \_\_\_\_\_ Start Date \_\_\_\_\_ Student ID No. \_\_\_\_\_  
Grade \_\_\_\_\_ Assigned to \_\_\_\_\_ School \_\_\_\_\_ Verification of Birth \_\_\_\_\_

**PADRES FAVOR DE COMPLETAR**

**FORMA DE MATRUCACIÓN**

Nombre del alumno \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino  
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

Dirección \_\_\_\_\_  
(Calle) (Ciudad) (Zona Postal)

¿Usted y su niño/a tienen una residencia permanente?  Sí  No

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Número de Celular \_\_\_\_\_ Teléfono de Contacto: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

**LA ÚLTIMA ESCUELA QUE ASISTIÓ SU HIJO(A) (PONER EN ORDEN; INCLUYA ASISTENCIA A PRE-ESCOLAR)**

GRADO	NOMBRE DE LA ESCUELA	CIUDAD	ESTADO	FECHAS EN QUE ASISTIÓ

¿Está o estuvo el estudiante en cualquier Programa de Educación Especial? (Favor de marcar todos los que apliquen)

- Clase Diaria Especial  Recursos Especiales  Terapia de Habla  Educación de Dotes y Talentos (GATE)  
 Educación bilingüe  Otro \_\_\_\_\_

¿Ha sido su hijo/a reprobado?  Sí  No ¿Ha sido su hijo/a examinado/a por el psicólogo de la escuela?  Sí  No

(Si contesto sí, comuníquese con la secretaria escolar para la Forma Confidencial.)

¿Cuál es la lengua materna del niño/a? \_\_\_\_\_ ¿Cuál es la lengua materna de los padres?: \_\_\_\_\_

¿Existe alguna regulación especial en relación a la custodia del niño/a?  No  Sí – **En caso afirmativo vea al director escolar**

**INFORMACION SOBRE EXPULSIONES**

La Sección del Código Educativo de California 48915.1(b) declara que si un alumno ha sido expulsado de su escuela por cualquier de las ofensas enumeradas en los párrafos del (1) al (4) [(1) *Causar serias lastimaduras físicas...*, (2) *Posesión de cualquier arma de fuego, navajas, explosivos o cualquier otro objeto peligroso de uso no razonable para el alumno en la escuela o en alguna actividad escolar...*, (3) *Venta ilegal de cualquier sustancia controlada...*, (4) *Robo o extorsión*] ...el padre de familia, el guardián o el alumno (si es puesto en libertad), deberá informar, después de que sea matriculado en el distrito de la escuela que lo recibe, sobre su estado con el distrito de su escuela previa."

¿Ha estado o está actualmente el alumno nombrado arriba en expulsión de otro distrito escolar?  Sí  No

Si es así, ¿Cuál fue la ofensa? \_\_\_\_\_

Fecha de la expulsión: \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela/Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección de la Escuela/Distrito: \_\_\_\_\_

**LA SIGUIENTE INFORMACION ES REQUERIDA POR EL ESTADO DE CALIFORNIA.**

**GRUPO ÉTNICO DEL ESTUDIANTE - ¿ES EL ESTUDIANTE HISPANO O LATINO? (Escoja solamente uno)**  
 **Sí, Hispano / Latino** – Una persona originaria de Cuba, México, Puerto Rico, Sur o Centro América, u otro origen o cultura hispana, sin importar raza..  **NO, NO Hispano / Latino**

ETNICIDAD DE ESTUDIANTE - PRIMARIA Marcar <u>un</u> grupo el cual el <u>alumno</u> se identifica más.		ETNICIDAD DE ESTUDIANTE - SECUNDARIA Marcar <u>todos los otros</u> grupos con que se identifica el alumno.	
<input type="checkbox"/> Blanco- Una persona de origen Europeo, el Medio Este o el Norte de África	<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Blanco- Una persona de origen Europeo, el Medio Este o el Norte de África	<input type="checkbox"/> Chino
<input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano/Haitiano	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano/Haitiano	<input type="checkbox"/> Hmong
<input type="checkbox"/> Otro Asiático	<input type="checkbox"/> Japonés	<input type="checkbox"/> Otro Asiático	<input type="checkbox"/> Japonés
<input type="checkbox"/> Asiático/Asiático Indio/Asiático Americano	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Asiático/Asiático Indio/Asiático Americano	<input type="checkbox"/> Coreano
<input type="checkbox"/> Filipino / Filipino Americano	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Filipino / Filipino Americano	<input type="checkbox"/> Vietnamita
<input type="checkbox"/> Otro Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Tahitiano	<input type="checkbox"/> Otro Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Tahitiano
<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska* - Una persona con orígenes de las personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo Centro América), Y que mantiene afiliación de tribu o apego a la comunidad.	<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska* - Una persona con orígenes de las personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo Centro América), Y que mantiene afiliación de tribu o apego a la comunidad.	<input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano
	<input type="checkbox"/> Guamaco		<input type="checkbox"/> Guamaco
	<input type="checkbox"/> Samoano		<input type="checkbox"/> Samoano
	<input type="checkbox"/> Laosiano		<input type="checkbox"/> Laosiano
	<input type="checkbox"/> Cambodiano		<input type="checkbox"/> Cambodiano

\*Pregunte en la oficina sobre Certificación de Elegibilidad del Estudiante para Educación indígena

\*Pregunte en la oficina sobre Certificación de Elegibilidad del Estudiante para Educación indígena

## INFORMACION DE LOS PADRES

TUTOR 1: <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADASTRO/MADRASTA <input type="checkbox"/> TUTOR/PADRE DE TRANSICION				INFORMACION DE CONTACTO	
APELLIDO		NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TELEFONO PRINCIPAL	
DIRECCION		UNIDAD	CIUDAD	ZONA DE POSTAL	TELEFONO SECUNDARIO
EMPLEADOR		OCUPACION			
LUGAR DE TRABAJO		UNIDAD	CIUDAD	ZONA DE POSTAL	CORREO ELECTRONICO
NIVEL ESCOLAR DE LOS PADRES (Por favor marque el nivel más alto que ha completado) <input type="checkbox"/> No termino la preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad <input type="checkbox"/> Graduado/a de la preparatoria <input type="checkbox"/> Posgraduado/entrenamiento similar <input type="checkbox"/> Educación superior					LENGUAJE DE PREFERENCIA
TUTOR 2: <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADASTRO/MADRASTA <input type="checkbox"/> TUTOR/PADRE DE TRANSICION				INFORMACION DE CONTACTO	
APELLIDO		NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TELEFONO PRINCIPAL	
DIRECCION		UNIDA	CIUDAD	ZONA DE POSTAL	TELEFONO SECUNDARIO
EMPLEADOR		OCUPACION			
LUGAR DE TRABAJO		UNIDAD	CIUDAD	ZONA DE POSTAL	CORREO ELECTRONICO
NIVEL ESCOLAR DE LOS PADRES (Por favor marque el nivel más alto que ha completado) <input type="checkbox"/> No termino la preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad <input type="checkbox"/> Graduado/a de la preparatoria <input type="checkbox"/> Posgraduado/entrenamiento similar <input type="checkbox"/> Educación superior					LENGUAJE DE PREFERENCIA
<b>HERMANOS(AS) ADICIONALES que viven con la familia</b>					
Nombre		Sexo	Fecha de Nacimiento	Nombre	
<b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN MIGRANTE:</b> <input type="checkbox"/> Migratorio/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Favor de contestar las siguientes preguntas para ver si califica para el Programa de Educación Migrante. Alguien de la oficina del Programa Migrante le llamará para hacerle una entrevista. Para más información, o si tiene preguntas, por favor llame a la oficina del Programa Migrante al 437-1520.					
1. ¿Trabaja usted en la agricultura (frutas o verduras), empaçando alimentos, en viveros o en la pesca? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 2. ¿Vino usted a este distrito escolar buscando trabajo en agricultura, empaque de frutas/verduras o en la pesca? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 3. ¿Qué tipo de trabajo (agrícola ó pesca) hace usted? (ejemplo: pizca fresa, empaça apio, cosecha brócoli, cultiva tomates, etc.) _____ 4. ¿Ha trabajado en la agricultura o pesca en los últimos tres años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Qué es lo que hacía?: _____ 5. ¿Se ha mudado usted con su familia, en los últimos tres años, en busca de trabajo en agricultura, empaque de alimentos, viveros, o en la pesca? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
<b>MOVILIDAD</b> ¿Ha asistido su hijo/a a <b>ESTA</b> escuela previamente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, ¿En qué año? _____ ¿Ha asistido su hijo/a <b>CUALQUIER</b> escuela en el Distrito Escolar Elemental de Hueneme previamente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si es así, ¿En qué año? _____					
Padre/Tutor NOMBRE DE IMPRENTA		Firma de Padre o Tutor		FECHA DE FIRMA	