

Fecha _____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO, PLACERVILLE 20__-20__ Encuesta de miembros de las fuerzas armadas

Este documento es parte de los requisitos de responsabilidad bajo la Ley de Cada Estudiante tiene Éxito (ESSA).

Nombre de Estudiante - Apellido		Nombre		Otros Nombres	
Género (escoge uno)	M F	Fecha de Nacimiento:		Grado:	
Escuela			Maestra/o		

1) ¿Es cada uno de los Padres/Guardianes de labor militar *activo*? Sí No

(Se define Labor Activo como labor de jornada completa en el Ejército, Amada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, Guardacostas, o guardia nacional a tiempo completo)

2) Si es sí, por favor marquen cuál ramo militar.

- Ejército Armada Fuerza Aérea Cuerpo de Marines Guardacostas
 Guardia Nacional tiempo completo

3) Fecha de activación _____
(MM/DD/AAAA)

Sólo para Uso de la Oficina: Fecha de Comienzo de Programa: _____ (Entrada de Datos Aeries)
(Día de comienzo tiene que estar dentro del período de matrícula 1. Nuevo estudiante, militar activo, fecha de comienzo será el primer día de clases 2. Estudiante existente, nuevamente militar activo, usa fecha de activación de padres 3. Ningún día final necesario excepto si la/el estudiante se muda de DEUP)

R 06/24/2020