



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN DIEGO FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE K-12

Llene las Secciones I-III. La Sección IV debe ser completada por el personal oficinista con usted durante la inscripción. Favor de escribir con letra de molde en tinta negra o azul. Encontrará las instrucciones completas en *Cómo Completar el Formulario de Inscripción de su Hijo/a* disponible en www.sandi.net/enrollment

OFFICE ONLY (SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA) 1. Student District ID: _____	OFFICE ONLY (SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA) 2. Student State ID (CSIS): _____
--	--

I. INFORMACION DEL ALUMNO

Favor de completar toda esta sección sobre el alumno. Deberá presentar comprobantes de domicilio y el acta de nacimiento durante la inscripción.

3. Apellido (APELLIDO LEGAL) _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____ Sobrenombre (Jr, II, III) _____

4. Apodo: _____	5. Otro(s) nombre(s) que ha utilizado (alias): _____	6. Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____	7. No. de Seguro Social del Alumno: _____
-----------------	--	---	---

8. Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	9. Composición Étnica (escoja una): SÓLO NECESARIA EN LA INSCRIPCIÓN INICIAL AL DISTRITO <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Blanco (no Portugués) <input type="checkbox"/> Camboyano (no Hmong) <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Laosiano (no Hmong) <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Indígena Am o Natural de Alaska <input type="checkbox"/> Indio Asiático <input type="checkbox"/> Guamenio <input type="checkbox"/> Hawaiano <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Otro Asiático <input type="checkbox"/> Otro Iseño del Pacífico <input type="checkbox"/> Portugués <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Otro _____	10. Escriba otra composición étnica adicional (opcional): _____
---	---	---

11. Teléfono del hogar: _____ () _____	12. Domicilio: _____ Ciudad, Estado: _____ Código postal: _____	
--	---	--

OFFICE ONLY Home address verified: Date: _____ / _____ / _____	13. Dirección postal: _____ Ciudad, Estado: _____ Código postal: _____	
---	--	--

14. Ciudad y estado de nacimiento: _____	15. País de nacimiento: _____	16. Fecha de 1a inscripción en California (sólo K-12): Fecha: _____ / _____ / _____	17. Fecha de 1ª inscripción en EEUU (sólo K-12): Fecha: _____ / _____ / _____
--	-------------------------------	--	--

18. Estatus residencial del alumno (marque una): Padre/tutor legal Instalación residencial Hospital del estado Hospital (No del estado) Centro de desarrollo Alumno extranjero intercambio Inst. de encarcelamiento Casa de Crianza (FFH)* Institución Infantil autorizada (LCI)* Otro _____

*Número de licencia de la instalación residencial: _____

II. INFORMACION SOBRE LOS HERMANOS

19. Sólo complete esta sección si le corresponde. Incluya sólo los/las hermanos/as que actualmente estén en los Grados K-12 en SDUSD.

Nombre completo hermano/a 1: _____	Grado: _____	Nombre de la Escuela: _____
Nombre completo hermano/a 2: _____	Grado: _____	Nombre de la Escuela: _____
Nombre completo Hermano/a 3: _____	Grado: _____	Nombre de la Escuela: _____

III. INFORMACIÓN DE LOS CONTACTOS

Favor de completar toda esta sección. Debe dar la información de tres contactos. Para más contactos, utilice la sección "Notes" en la siguiente hoja.

	20. PADRE/TUTOR	21. OTRO PADRE/TUTOR	22. CONTACTO DE EMERGENCIA (APARTE DE LOS PADRES)
Nombre completo			
Relación con el alumno			
¿Vive con el alumno? (marque uno)	Sí / No Si no, apunte la dirección aquí: _____ _____	Sí / No Si no, apunte la dirección aquí: _____ _____	Esta información no es necesaria.
Teléfono del hogar	() _____	() _____	() _____
Teléfono del trabajo	() _____	() _____	() _____
Teléfono celular	() _____	() _____	() _____
Dirección de e-mail			Esta información no es necesaria.
Empleador			Esta información no es necesaria.
Idioma natal del contacto			
Nivel educativo (marque uno)	G / C / SC / HS / NHS / DEC	G / C / SC / HS / NHS / DEC	Esta información no es necesaria.
Flags (marque las correspondientes)	INT / PC	OK / RC / PR / INT / PC	OK / RC / PR / INT / PC

Nivele educativo: G = Posgrado C = Egresado de universidad SC = Algo de universidad/Programa Técnico HS = Egresado de preparatoria NHS = No egresó preparatoria DEC = Se niega a responder
Flags: INT = Necesita intérprete PC = Acceso a ParentConnection OK = Puede llevarse al alumno RC = Copia de la boleta PR = Copia del informe de progreso

OFFICE ONLY (SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA) Student Name: _____

Teacher: _____

Room #: _____

IV. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO

OFFICE ONLY (SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA)

Directions for school office staff and parent/guardian: Complete this section together while enrolling the student.

PREGUNTAS PARA EL PADRE/TUTOR

- | | |
|--|--|
| <p>23. ¿Alguna vez ha recibido su hijo/a servicios de Educación Especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>24. ¿Desea otorgarle derechos de firma para la educación a un sucedáneo? Si así es, apunte el nombre de él/ella: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>_____</p> |
| <p>25. ¿Participa usted actualmente en trabajo migratorio, o ha hecho trabajo migratorio en los últimos tres años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>26. ¿Desea incluir la información de su hijo/a en el directorio escolar? (Excluye el Número de Seguro Social) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>27. ¿Se puede hacer pública la dirección de e-mail del contacto principal como parte de la información de su hijo/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>28. ¿Permite usted que SDUSD entregue información para recibir reembolsos federales sobre los servicios escolares de salud que haya recibido su hijo/a? Toda la información será confidencial. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p>29. ¿Alguna vez ha jugado su hijo/a deportes interescolares? (Sólo para la preparatoria) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> | <p>30. ¿Permite que le demos la información de su hijo/a a oficiales de reclutamiento militar? (Sólo para la preparatoria) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> |

ADDRESS/BOUNDARY INFORMATION

- 31.** Address verification document: _____
- 32.** School of residence: _____
- 33.** District of residence: _____
 Interdistrict attendance permit InterSELPA agreement
- 34.** Boundary exception for non-resident student
 Type: _____ Reason: _____

LEGAL BINDINGS

ENTRY/EXIT

- 35.** Previously enrolled in SDUSD? Yes* No
 *If Yes: Last year _____ School _____ Grade _____
- 36.** Entry date: ____ / ____ / ____
- 37.** Entry reason (check one):
 Enter from within SDUSD (E11) *Enter from out of district (E13)
 **Enter from out of state (E14) *Initial enrollment (E15)
 Enter from charter school within district (E18)
- 38a.** *For students entering as E13 or E15 only:
 Previous CA district: _____
 Previous CA school name: _____
 CSIS/State ID (if known): _____
- 38b.** **For students entering as E14 only:
 Previous out-of-state school: _____
 City, State: _____
- 39.** Exit date: ____ / ____ / ____
- 40.** Exit reason (check one):
 Grades PK-6 transfer within SDUSD (L51) Grades PK-6 transfer out of SDUSD (L54)
 Grades 7-12 transfer within SDUSD (L01) Grades 7-12 transfer out of SDUSD (L04)
 No show (L05) Withdrew Grades PK-6 (450)
 Other: _____
- 41.** Records requested: ____ / ____ / ____ Received: ____ / ____ / ____

NOTES/ADDITIONAL INFORMATION

IMMUNIZATIONS

- 42.** Immunization status:
 Complete Incomplete Exempt

La información indicada en las Secciones I-IV es verídica a mi leal saber y entender.

 Firma del Padre/Tutor

 Fecha