

**Información del estudiante**

Apellido legal		Nombre legal		Segundo nombre legal	
Grado	¿Reprobó Grado? <input type="checkbox"/> Sí ¿Qué grado reprobó? _____ <input type="checkbox"/> No	Alias (conocido también con el nombre de)		Número del Seguro Social	
Dirección		Apt./Espacio	<input type="checkbox"/> Rialto <input type="checkbox"/> San Bernardino <input type="checkbox"/> Colton <input type="checkbox"/> Fontana Otro: _____	Ciudad	Código postal
Dirección postal si es diferente a la anterior			Ciudad		Código postal
Teléfono		Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento (Ciudad y estado)		Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

**OFFICE USE ONLY**

Grade: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Student Number: \_\_\_\_\_  
 School of Residence: \_\_\_\_\_  
 School Assigned: \_\_\_\_\_  
 Start Date: \_\_\_\_\_  
 Teacher #: \_\_\_\_\_ Counselor: \_\_\_\_\_  
 Birth Verification: \_\_\_\_\_  
 Enter Code: \_\_\_\_\_  Home School  
 Overflow  Inter/Intra  
 Other \_\_\_\_\_

Address Verification:  
 Utility/Rent Receipt  
 Affidavit of Residence  
 Other: \_\_\_\_\_  
 Staff Signature: \_\_\_\_\_

**Padres/Tutores llenen la siguiente información:**

**Origen étnico**

**Por favor seleccionar uno:**  
 ¿Es el niño o niña hispano o Latino?  
 Sí, es hispano o latino  
 No, no es Hispano o latino

**Raza**

**Por Favor seleccionar la raza del niño o niño:**

- Indio Americano o Nativo de Alaska (Orígenes de norte, centro o sur america)
- Asiático hindú
- Negro o Afro-Americano
- Camboyano
- Chino
- Filipino
- Guamaniano o Nativo de Guam
- Hawaiano
- Hmong
- Japonés
- Coreano
- Laosiano
- Otros asiáticos
- Otros de las Islas del Pacífico
- Samoano
- Tahitiano
- Vietnamés
- Blanco (Orígenes de Europa, Africa del Norte o del Medio Oriente)

**Información de la familia (si hay un orden de la custodia/de detención para el niño, proporcione una copia)**

Nombre de la persona que inscribe al estudiante:	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padres adoptivos <input type="checkbox"/> Tutores legales <input type="checkbox"/> Encargados
Nombre legal de madre:	<input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> No en el hogar
Nombre legal del padre:	<input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> No en el hogar

**Niños que viven en el hogar**

Nombre	Fecha de nacimiento	Nombre	Fecha de nacimiento

**Información de escuela anterior – Anote última escuela que asistió primero**

1. Nombre de la escuela/Distrito	Ciudad y Estado	Grado	Última fecha que asistió
2. Nombre de la escuela/Distrito	Ciudad y Estado	Grado	Última fecha que asistió
¿Ha asistido el estudiante a escuelas de Rialto? (ejemplo: preescolar) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si es sí, nombre de la escuela:	Grado	Última fecha que asistió

¿Qué fecha ingresó por primera vez el estudiante a una escuela de EE.UU.? Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Problemas de Asistencia:  Sí  No Problemas de Disciplina/Expulsión:  Sí  No

**Estudio del idioma en el hogar**

El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el idioma que se habla en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proporcionar instrucción significativa a todos los estudiantes:

- ¿Qué idioma aprendió primero su hijo cuando empezó a hablar? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma usa principalmente su hijo(a) cuando conversa en casa? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma usa Ud. con más frecuencia cuando habla con su hijo(a)? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma hablan los adultos con más frecuencia en casa? \_\_\_\_\_

Si las respuestas a las preguntas del uno al tres indican otro idioma que no es inglés, la ley del estado requiere se examine la capacidad en el idioma inglés. Se le notificarán los resultados de la evaluación.

**Exámenes estandarizados y Datos informativos**

El Departamento de Educación de California requiere información respecto al nivel de educación que han completado los padres o tutores. Marcar el correspondiente.

- No graduado de preparatoria  Graduado de preparatoria
- Algunos cursos universitarios  Graduado de la universidad
- Título universitario, con cursos adicionales de postgrado
- SE ABSTIENE O NO DESEA DECIR

**Programas de Educación Especial previos**

Favor dé la siguiente información para ayudar en la colocación escolar de su hijo(a):

- Mi hijo(a) **no** ha participado en ningún programa especial.
- Mi hijo(a) fue evaluado con exámenes del programa especial.
- Mi hijo(a) participó o participa en los siguientes programas marcados:
  - Educación Física Adaptada  Defecto auditivo o del oído
  - Problema de aprendizaje (LD)  Defecto visual
  - Incapacitado emocional (ED)  Terapia del habla o foniatría
  - Clase Especial de Día (SDC)  Discapacitado severamente
  - Programa del Especialista de Recursos (RSP)

**Mi firma certifica que toda la información dada es correcta. Entiendo que cambios en dirección, números telefónicos o información de emergencia deben reportarse a la escuela en un plazo de 24 horas para la seguridad de mi estudiante.**