DISTRITO ESCOLAR DE LAS ESCUELAS DE LA CUIDAD DE PETALUMA
INFORMATION DE MATRICULAR DE LOS ESTUDIANTES (Grados K-12)

Escuela _____ Año 20 _____ - 20 ____ Fecha_____

Nombre Legal del Estudiante _____ # de Seguro Social _____
Primer y Seguendo Apellido Primer Nombre Inicial *(no es requerido)*

Dirección _____ # Apt. _____Grado _____ Sexo (circlue uno) M F

Cuidad _____ Zona Postal _____ Teléphono _____

Fecha de Nacimiento ___/____/____ Mes / Día / Año
Lugar de Nacimiento _____ Cuidad / Estado / País
Fecha original de entrada al EE.UU ____/___/___ Mes / Día / Año
Fecha original de entrada a la Escuela en EE.UU ____ / __ / __ Mes / Día / Año

Solo Para Uso de Oficina	**Verificación de Residencia** _____	**Verificado por**	_____
	Verificación de Fecha de Nacimiento _____	**Verificado por**	_____

Escuela de Asistencia Previa _____
Nombre de la Escuela Dirección Cuidad Estado País Zona Postal

¿Estás bajo una orden de expulsión en otro distrito o recomendado para una expulsión? ☐ Sí ☐ No

Nombre Legal del Padre/Guardián _____ Ocupación _____
Apellido Primer Nombre

Empleo _____ Teléfono de Día _____ Celular _____

Nombre Legal del Madre/Guardián _____ Ocupación _____
Apellido Primer Nombre

Empleo _____ Teléfono de Día _____ Celular _____

Otro Nombre/ Guardián _____ Ocupación _____
Apellido Primer Nombre Relación

Empleo _____ Teléfono de Día _____ Celular _____

Contacto para Emergencia _____ Ocupación _____
Apellido Primer Nombre Relación

Empleo _____ Teléfono de Día _____ Celular _____

EL/LA ESTUDIANTE VIVE CON:

☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro/Madrastra ☐ Guardián(s) Legal ☐ Otro _____

¿Están los padres separados? Sí _____ No _____ si es sí, ¿puede el otro padres recoger al estudiante de la escuela? Sí _____ No _____

(SE NECESIAN LOS DOCUMENTOS LEGALES) DOCUMENTOS LEGALES EN EL ARCHIVO _____

Hermanos/hermanas (que viven en la casa)*	Fecha de Nacimiento	Edad	Si van a la escuela, nombre de la escuela
Nombre _____	_____	_____	_____
Nombre _____	_____	_____	_____
Nombre _____	_____	_____	_____

*Si más de tres niños viven en la casa, por favor, escriba los nombres en una hoja separada.

PROGRAMAS ESPECIALES

¿Recibe su hijo/hija servicios de Educación Especial? ☐ Sí ☐ No Si contesta sí, please specify _____

¿Ha sido su hijo/hija identificado como un(a) estudiante dotado(a) o talentoso(a) (GATE)? ☐ Sí ☐ No

Cualquier consideración especial de salud _____

Firma de padre/madre/guardián legal llenando esta forma _____

DISTRITO ESCOLAR DE LAS ESCUELAS DE LA CUIDAD DE PETALUMA
INFORMATIÓN OBLIGATORIA CONFORME AL MANDATO DEL ESTADO

Nombre Legal del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____
Primer y Segundo Apellido Primer Nombre Inicial

Escuela _____ Grado _____ Sexo (circlue uno) M F

I. Nivel de Educación de los Padres: Marque le major respuesta de información para el padre/la madre.

Padre:
____No se graduó de preparatorio
____Graduado de preparatorio
____Alguna universidad
____ Graduado de universidad
____ Estudio de post-grado
____ No quiere dar información o no sabe

Madre:
____ No se graduó de preparatorio
____ Graduado de preparatorio
____ Alguna universidad
____ Graduado de universidad
____ Estudio de post-grado
____ No quiere dar informacíon o no sabe

II. Grupo Étnico Principal: Marque el grupo con el cuál el/la estudiante se identificada <u>más</u>. (*Marque sólo uno*)

_____Indio Americano o nativo de Alaska
_____Asiático/Asiático Americano*
_____Negro/Americano Africano
_____Filipino/Filipino Americano
_____Hispano/Latino
_____Isleño del Pacífico*
_____Blanco (no de origen Hispano)
_____No quiere dar la información

***** Si ha marcado Asiático o Isleño del Pacífico, escoja todos los que aplican:
_____ Chino
_____ Coreano
_____ Hindú
_____ Hawaiano
_____ Guamayano
_____ Tahitiano
_____Japonés
_____Vietnamés
_____Laosiano
_____Samoano
_____Camboyano
_____Otro Asiático o Isleño del Pacífico

III. Si él/la estudiante se identifica con otros grupos étnicos, entonces marque todos esos grupos con los que él/la estudiante se identifica. Usted puede marcar más de uno, si él/la estudiante se identifica con más de un grupo. Si él/la estudiante no se identifica con algún grupo, entonces deje esta sección en blanco.

_____Indio Americano o nativo de Alaska
_____Asiático/Asiático Americano*
_____Negro/Americano Africano
_____Filipino/Filipino Americano
_____Hispano/Latino
_____Isleño del Pacífico*
_____Blanco (no de origen Hispano)

***** Si ha marcado Asiático o Isleño del Pacífico, escoja todos los que aplican:
_____ Chino
_____ Coreano
_____ Hindú
_____ Hawaiano
_____ Guamayano
_____ Tahitiano
_____Japonés
_____Vietnamés
_____Laosiano
_____Samoano
_____Camboyano
_____Otro Asiático o Isleño del Pacífico

IV. Cuestionario del Idioma Natal

El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el/los idioma(s) hablado(s) en el hogar por cada estudiante.
Esta información es esencial para proveer una instrucción significante para todos los estudiantes.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo(a) cuando empezó a hablar? _____
2. ¿Qué idioma usa su hijo(a) más frecuente en la casa?_____
3. ¿Qué idioma usa más frecuente para hablar con su hijo(a)? _____
4. ¿Cuál es el idioma que los adultos hablan más a menudo?_____

- **¿Cuál idioma quiere que use la escuela para comunicarse con usted ? _____Inglés_____Español <u>(por favor marque uno)</u>**
- ¿Es usted un refugiado?_____ Sí ___ No Si contesta sí, ¿de qué país? _____Fecha de entrada en los EE.UU. ___ 1-94 # _____

V. Marque el grado de entrada que este/a estudiante ha estado <u>matriculado/a continuamente</u> en esta escuela y distrito:

	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Escuela													
Distrito													

Sólo en el Séptimo Grado: ¿A qué escuela primaria asistió su hijo/a en el 6to grado? _____

Firma de Padre/Madre/Guardián legal _____Fecha_____