

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN DIEGO**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE 2021-2022 GRADOS PREK-12**



Llene las Secciones I-III y firme la página 2. La Sección IV es para personal escolar. Favor de escribir con letra de molde en tinta negra o azul.  
 Encontrará las instrucciones completas en [Inscripciones para llenar el formulario de inscripción Grados PreK-12](#).

<b>OFFICE ONLY 1.</b> Student District ID:		<b>OFFICE ONLY 2.</b> Student State ID (SSID):	
<b>I. INFORMACIÓN DEL ALUMNO</b>			
<b>3.</b> Apellido (APELLIDO LEGAL ÚNICAMENTE)		Nombre	Extensión (Jr, II, III)
<b>4.</b> Nombre en la lista de asistencia del maestro:	<b>5.</b> Previo(s) nombre(s) legal(es) (opcional):	<b>6.</b> Fecha de nacimiento: / /	<b>7.</b> Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario
<b>8.</b> ¿El alumno es hispano/a o latino/a/x? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>9.</b> Raza (indique todas las razas pertinentes a su caso):		
	<input type="checkbox"/> Indígena de América o Alaska <input type="checkbox"/> Raza negra o afroamericana <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Raza blanca	<i>Asiático/Indochino</i> <input type="checkbox"/> Indio asiático <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Laosiano <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro asiático	<i>Islaños del Pacífico</i> <input type="checkbox"/> Guameño <input type="checkbox"/> Hawaiano <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Tahitiano <input type="checkbox"/> Otro islaño del Pacífico
<b>10.</b> Divulgación de información: Su información puede ser compartida con personas y organizaciones autorizadas para recibir este tipo de datos a menos que sea prohibido por los padres/tutores. Consulte <a href="#">Información para Padres</a> para saber a qué personas u organizaciones y la información que puede compartida. Si usted no quiere que se comparta su información, debe marcar no participar. <input type="checkbox"/> NO PARTICIPAR		<b>11a.</b> Correo electrónico del estudiante (opcional):	<b>11b.</b> Número de teléfono del estudiante (opcional):
<b>12.</b> Domicilio:		Ciudad, Estado:	Código postal:
<b>13.</b> Teléfono de preferencia: ( )	<b>14.</b> Dirección postal (si es diferente al domicilio):	Ciudad, Estado:	Código postal:
<b>15.</b> Ciudad, estado, país de nacimiento:	<b>16.</b> Primera inscripción en programa preescolar en los Estados Unidos Fecha: / /	<b>17a.</b> Primera inscripción escolar en California (TK-12): Fecha: / /	<b>17b.</b> Primera inscripción en los Estados Unidos (TK-12): Fecha: / /
<b>18.</b> Encargado actual del cuidado del alumno (marque uno): <input type="checkbox"/> Padre/madre/tutor legal <input type="checkbox"/> Otro adulto (si no es el tutor legal, se necesitará una declaración juramentada de la persona responsable del estudiante)			
<b>19a.</b> Situación de residencia temporal Marque uno si es su caso: <input type="checkbox"/> Hogar de familia de Crianza (FFH) <input type="checkbox"/> Casa de Crianza en Grupo (FGH) (FFA) <input type="checkbox"/> Cuidado familiar formal (incluyendo NREFM) <input type="checkbox"/> Cuidado tribal de crianza		<b>19b.</b> Sin hogar/Vivienda inadecuada debido a dificultades económicas: Marque todos los que correspondan: <input type="checkbox"/> Vive con alguien más/comparten <input type="checkbox"/> Menor no acompañado <input type="checkbox"/> Hotel/motel <input type="checkbox"/> Albergue <input type="checkbox"/> Sin albergue <input type="checkbox"/> Menor que se ha escapado de su hogar	
<b>20.</b> Otra situación residencial: <input type="checkbox"/> Estudiante extranjero de intercambio <input type="checkbox"/> Instalación residencial <input type="checkbox"/> Hospital (no hospital del estado) <input type="checkbox"/> _____			
<b>21.</b> Llene la información e incluya a todos los menores de 18 años de edad que vivan en el mismo hogar (hermanos y no hermanos), aunque no estén inscritos en el Distrito Unificado de San Diego. Si necesita espacio adicional, utilice las "Notas" en la Sección IV al dorso del formulario.			
Nombre completo:	Fecha de nacimiento:	Nombre de la escuela:	Parentesco con el estudiante:
Nombre completo:	Fecha de nacimiento:	Nombre de la escuela:	Parentesco con el estudiante:
Nombre completo:	Fecha de nacimiento:	Nombre de la escuela:	Parentesco con el estudiante:
<b>II. INFORMACIÓN DE CONTACTO</b> Proporcione al menos tres contactos. Si necesita espacio adicional, utilice las "Notas" en la Sección IV al reverso del formulario.			
	<b>22. Contacto de padre/madre/tutor</b>	<b>23. Contacto de padre/madre/tutor</b>	<b>24. Contactos de emergencia (Otra persona que no se ha nombrado)</b>
Nombre completo			Nombre completo:
Relación con el alumno			Parentesco con el estudiante:
¿Vive con el alumno?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, apunte la dirección aquí: _____ _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, apunte la dirección aquí: _____ _____	Teléfono del hogar ( )
Teléfono del hogar	( )	( )	Teléfono del trabajo ( )
Teléfono del trabajo	( )	( )	Teléfono celular ( )
Teléfono celular	( )	( )	Correo electrónico
Correo electrónico			Idioma natal: <input type="checkbox"/> Requiere intérprete <input type="checkbox"/> Puede recoger al alumno
Empleador			Nombre completo:
Fuerzas Armadas (marque lo que corresponda):	<input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Empleado DOD <input type="checkbox"/> Reservas <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Empleado DOD <input type="checkbox"/> Reservas <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial	Parentesco con el estudiante:
Idioma natal			Teléfono del hogar ( )
Nivel educativo (marque uno)	<input type="checkbox"/> No graduado de la preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado de la preparatoria <input type="checkbox"/> Algo de universidad/Título AA <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad <input type="checkbox"/> Licenciatura/Posgrado <input type="checkbox"/> Se niega a responder	<input type="checkbox"/> No graduado de la preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado de la preparatoria <input type="checkbox"/> Algo de universidad/Título AA <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad <input type="checkbox"/> Licenciatura/Posgrado <input type="checkbox"/> Se niega a responder	Teléfono del trabajo ( )
Información adicional:	Proporcionar boletas de calificaciones e informes de progreso <input type="checkbox"/> Necesita intérprete <input type="checkbox"/> Acceso en línea a información de alumno	<input type="checkbox"/> Boleta de calificaciones <input type="checkbox"/> Informe de progreso <input type="checkbox"/> Necesita intérprete <input type="checkbox"/> Acceso en línea a información del estudiante	Teléfono celular ( )
			Correo electrónico: Idioma natal: <input type="checkbox"/> Requiere intérprete <input type="checkbox"/> Puede recoger al alumno
<b>SE REQUIERE FIRMAR AL REVERSO</b>			

OFFICE ONLY Student Name: \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_

Teacher: \_\_\_\_\_

Room #: \_\_\_\_\_

### III. PREGUNTAS PARA PADRES/TUTORES

Las siguientes preguntas brindan importante información al personal escolar. Los padres deben revisar estas preguntas. Marque "Sí" o "No" en cada pregunta. Las preguntas 28, 30 y 31 piden que marque "no participar" o la deje en blanco si está de acuerdo en que el estudiante participe.

<p><b>25a.</b> ¿Alguna vez ha recibido Servicios de <b>Educación Especial</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>25b.</b> ¿Tiene un <b>Plan 504</b>? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>27.</b> Nombre, ciudad y estado de la última escuela a la que asistió: _____ _____</p> <p>Último grado que terminó: _____</p> <p><b>30. (Grado 12 únicamente)</b> El distrito está obligado a entregar el promedio académico de preparatoria para becas Cal Grant a la Comisión de Ayuda Estudiantil de California (CSAC) Todos los estudiantes a punto de graduarse participan a menos de que los padres elijan no participar en el proceso. El promedio académico se enviará electrónicamente a más tardar el primero de octubre de cada año a menos de que usted decida no participar o entregue un formulario de no participación. <a href="https://mygrantinfo.csac.ca.gov/">https://mygrantinfo.csac.ca.gov/</a></p> <p><b>31. (Sólo estudiantes de preparatoria)</b> La ley federal exige que proporcionemos la información de los estudiantes a las agencias de reclutamiento militar. Si usted <b>NO</b> quiere que compartamos esta información, debe seleccionar la opción de "No participar". <a href="http://www2.ed.gov/policy/gen/guid/fpco/hottopics/ht-10-09-02a.html">http://www2.ed.gov/policy/gen/guid/fpco/hottopics/ht-10-09-02a.html</a></p> <p><b>32. (Sólo estudiantes de preparatoria)</b> Los padres pueden autorizar que la escuela del estudiante comparta información educativa incluyendo, pero sin limitarse a: a. Expedientes, cartas de recomendación, formularios de ayuda financiera, informes escolares y clasificación de clase incluyendo datos UC ELC b. Informes disciplinarios Al elegir "Sí" autorizo al personal de programas Estatales/Federales de Asistencia Financiera/Programas de Becas/Escuelas Privadas/Universidades/Facultad Comunitaria y sus agentes autorizados tener acceso a los expedientes educativos de mi hijo/a. <i>La información de Educación Especial y médica no será compartida sin consentimiento adicional (necesitarán presentar otro formulario).</i></p> <p><b>33. Programa de Opciones de Cobros de LEA a Medi-Cal:</b> (Los reembolsos de Medi-Cal apoyan los servicios a estudiantes. Para detalles sobre LEA Medi-cal, consulte la Sección F de la <a href="#">Información para Padres</a>) <input type="checkbox"/> Autorizo la divulgación de los expedientes relacionados con la salud de mi hijo/a para el propósito de cobros de Medi-Cal. Esto no afectará mis beneficios de Medi-Cal <input type="checkbox"/> No autorizo a la divulgación de los expedientes relacionados con la salud de mi hijo/a para el propósito de cobros de Medi-Cal</p>	<p><b>26.</b> ¿Alguno de los padres/tutores ha trabajado en empleos migratorios (se ha mudado y ha trabajado por temporadas en trabajos de agricultura, leña o pesca) en los últimos tres años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>28. (Estudiantes en los grados 7, 9 y 11)</b> <input type="checkbox"/> No participar El distrito necesita su Encuesta de Niños Saludables de California (CHKS). La encuesta es anónima y confidencial. Si usted no desea que el estudiante participe, debe seleccionar "No participar"</p> <p><b>29. (Sólo estudiantes de preparatoria)</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Alguna vez ha participado el estudiante en deportes y competencias entre escuelas?</p> <p><input type="checkbox"/> No participar</p>
---	---

*La información indicada en las secciones I-III es verdadera a mi leal saber y entender.*

x \_\_\_\_\_ **Firma del padre/madre/tutor (requerida)** \_\_\_\_\_ **Fecha**

### IV. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO—PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

<p><b>34.</b> Address verification document: _____</p> <p><b>36.</b> Neighborhood school: _____</p> <p><b>38.</b> District of residence: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Interdistrict Attendance Permit <input type="checkbox"/> InterSELPA agreement</p> <p><b>40.</b> Immunization status: <input type="checkbox"/> Complete <input type="checkbox"/> Incomplete <input type="checkbox"/> Conditional <input type="checkbox"/> Exempt - District Nurse Approval Required</p>	<p><b>35.</b> Date address verified:     /     /</p> <p><b>37.</b> Birth verification documents: <input type="checkbox"/> Birth certificate <input type="checkbox"/> Affidavit <input type="checkbox"/> Church records <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> School records <input type="checkbox"/> Unverified</p> <p><b>39.</b> Boundary exception for non-resident student _____</p> <p><b>41a. (K only)</b> Dental Exam? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>41b. (K only)</b> Physical Exam? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>
---	--

#### ENTRY INFORMATION

<p><b>42.</b> Previously enrolled in San Diego Unified? <input type="checkbox"/> Yes* <input type="checkbox"/> No *If Yes: Last year enrolled _____ School _____ Grade _____</p> <p><b>43.</b> Entry date: _____ / _____ / _____</p> <p><b>44.</b> Entry reason (check one): <input type="checkbox"/> Enter from within San Diego Unified <input type="checkbox"/> Enter from Out of District <input type="checkbox"/> Initial Enrollment TK-12 <input type="checkbox"/> Preschool Enroll-Not Initial</p> <p><b>45.</b> For students new to San Diego Unified entering from <b>within</b> California: Student State ID (SSID) (if known): _____ Previous CA district: _____ Previous CA school name: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Initial Enrollment-Preschool <input type="checkbox"/> Enter from Out of State <input type="checkbox"/> Enter from Charter School within San Diego Unified</p> <p><b>46.</b> For students new to San Diego Unified entering from <b>outside</b> of California: Previous school name: _____ City, State/Country: _____</p>
--	--

#### NOTES/ADDITIONAL INFORMATION/LEGAL BINDINGS