

# SOUTH BAY UNION SCHOOL DISTRICT

GRADE

Student Last Name:

First Name:

Permanent ID:

SOUTH BAY SCHOOL 6077 LOMA AVE. EUREKA, CA 95503/PINE HILL SCHOOL 5230 VANCE AVE. EUREKA, CA 95503

USE LETRA DE MOLDE – NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE

Primer nombre legal	Segundo nombre legal	Apellido legal	Otro nombre legal (si aplica)
---------------------	----------------------	----------------	-------------------------------

Hombre  Mujer

Fecha de nacimiento:

Mes	Día	Año
-----	-----	-----

Nombre del padre o tutor	Apellido	Teléfono en casa	Tel. en el trabajo
--------------------------	----------	------------------	--------------------

Nombre de la madre o tutor	Apellido	Teléfono en casa	Tel. en el trabajo
----------------------------	----------	------------------	--------------------

Dirección postal	Apt#	Ciudad	Estado	Zip
------------------	------	--------	--------	-----

Dirección (# de casa y nombre de la calle) (si es diferente a la otra) (P.O Box o # de casa y nombre de la calle)	Apt #	Ciudad	Estado	Zip
--	-------	--------	--------	-----

**¿CUÁL ES LA ETNICIDAD DE SU HIJO O HIJA?** (marque una)  Hispano o Latino  No Hispano o Latino

**¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO O HIJA?** (Por favor no marque más de cinco opciones)

*La parte de la pregunta que aparece arriba es sobre etnicidad, no sobre raza. Independientemente de la opción que elijas, favor de continuar respondiendo lo que sigue, marcando uno o más de los cuadritos, para indicar la que consideras que es tu raza.*

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska (100) | <input type="checkbox"/> Laos (206)          | <input type="checkbox"/> Samoa (303)                                |
| <input type="checkbox"/> Chino (201)                                 | <input type="checkbox"/> Camboyano (207)     | <input type="checkbox"/> Tahitiano (304)                            |
| <input type="checkbox"/> Japonés (202)                               | <input type="checkbox"/> Hmong (208)         | <input type="checkbox"/> Otro grupo de las Islas del Pacífico (399) |
| <input type="checkbox"/> Coreano (203)                               | <input type="checkbox"/> Otro asiático (299) | <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano (400)          |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita (204)                            | <input type="checkbox"/> Hawaiano (301)      | <input type="checkbox"/> Afroestadunidense o negro (600)            |
| <input type="checkbox"/> Indio de Asia (205)                         | <input type="checkbox"/> Guamés (302)        | <input type="checkbox"/> Blanco (700)                               |

**EDUCACIÓN DE LOS PADRES** – Marque la respuesta que describa el nivel del padre con mayor grado de educación escolar.

- No se graduó de *high school* (secundaria y preparatoria) (14)
- Se graduó de *high school* (sec. y preparatoria) (13)
- Algo de *college* (incluye AA degree) (12)
- Se graduó del *college* (Universidad) (11)
- Con licenciatura o con postgrado (10)

Fecha en que asistió por vez primera a la escuela en EE.UU.

Mes	Día	Año
-----	-----	-----

Fecha en que asistió por vez primera a la escuela en California

Mes	Día	Año
-----	-----	-----

Lugar de nacimiento Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Es ciudadano de EE.UU.: Sí  No

**POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN AL OTRO LADO DE LA FORMA(SBUSD 2/2/09 DMK)**

Apellido del/la estudiante:

Primer nombre:

ID permanente:

**ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN CASA: Indique sólo un idioma (que usa más) por renglón:**

1. ¿Qué idioma o dialecto habla su hijo o hija más frecuentemente a su casa? \_\_\_\_\_
2. ¿Qué idioma o dialecto aprendió su hijo o hija cuando él o ella empezó a hablar? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué idioma o dialecto le habla usted más frecuentemente a su hijo o hija? \_\_\_\_\_
4. ¿Alguna vez ha tomado su hijo o hija el examen CELDT (*La evaluación de desarrollo del idioma inglés de California*)?  
 Sí  No  No sé

¿En qué idioma desea usted recibir comunicación escrita de la escuela?  Inglés  Español

**Residencia – ¿Dónde vive actualmente su hijo o hija o la familia? (pedido por la federación por NCLB) – Por favor, marque la/s casilla/s apropiada/s**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> En una residencia permanente de una familia (casa, departamento, condominio, casa móvil) | <input type="checkbox"/> En un motel/hotel (09)                   |
| <input type="checkbox"/> Con más de una familia en una casa o departamento (11)                                   | <input type="checkbox"/> Sin residencia (carro o campamento) (12) |
| <input type="checkbox"/> En un refugio o programa de vivienda en transición (10)                                  | <input type="checkbox"/> Otra (15) especifique _____              |

**Información del padre o tutor con el/la que vive el/la estudiante – marque todas las que apliquen**

Padre  Madre  Ambos  Padrastro  Madrastra  Encargado  Casa grupal/de cuidado temporal  Otro \_\_\_\_\_

¿Es la persona/s marcada arriba el tutor LEGAL del/la estudiante?  Sí  No Si no, por favor llene una declaración jurada de la persona encargada (*Caregiver Affidavit*)

Si hay un acuerdo de custodia legal respecto a este/a estudiante, por favor marque una:  Custodia conjunta  Custodia individual  Encargado

**POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN DE ABAJO PARA EL/ LOS PADRE/S O TUTOR CON QUIEN VIVE EL/LA ESTUDIANTE:**

1.  Padre  Padrastro/Tutor (maque uno) **Nombre completo:** \_\_\_\_\_  
**Empleador:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Tel. de día # ( \_\_\_\_ )** \_\_\_\_\_
2.  Madre  Madrastra/Tutora (marque uno) **Nombre completo:** \_\_\_\_\_  
**Empleador:** \_\_\_\_\_ **Ciudad :** \_\_\_\_\_ **Tel. de día # ( \_\_\_\_ )** \_\_\_\_\_

**CORREO DUPLICADO** – Si está divorciado/a o separado/a y tiene la custodia conjunta que le permite duplicar y compartir la información que se le dé con su esposo/a, por favor, incluya el nombre, dirección y número de teléfono del otro padre:

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_ **Tel. #: ( \_\_\_\_ )** \_\_\_\_\_

**Dirección postal:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Zip Code:** \_\_\_\_\_

**ESCUELA/S DONDE ASISTIÓ ANTES:** (Por favor, enliste TODAS las escuelas en las que ha estado su hijo o hija antes. Dénos papeles adicionales si es necesario)

Escuela ( <b>empiece con la más reciente</b> )	Dirección/Ciudad/Estado/Zip	Grado/s	Fecha/s

¿Existe algún reporte psicológico o confidencial disponible de la escuela anterior de su hijo/a?  Sí  No

¿Ha sido suspendido/a su hijo o hija?  Sí  No ¿Alguna vez fue expulsado/a?  Sí  No

¿Qué servicios especiales ha recibido su hijo/a? (**por favor marque las que apliquen**)

**Educación especial:**  Recursos didácticos (RSP)  Clase especial en el día (SDC)  Habla y lenguaje  504

**Otra:**  Dotado/a (GATE)  Remedio para matemáticas  Remedio para lectura  Consejería

Desarrollo del lenguaje inglés

Ayuda para mejorar su asistencia / su comportamiento  Otra (especifique) \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE

Proof of Birth: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Residence: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Immunization: Type: _____ Verified by: _____	Entry Reason:	Enroll Date:	Assigned Grade:	Permanent ID:
--	--	---	---------------	--------------	-----------------	---------------