INFORMACIÓN PARA PRE-INSCRIPCIÓN EN TUHSD

Cualquier información falsa provista en este formulario podría resultar en la transferencia involuntaria inmediata a un programa alternativo o a la expulsión del Distrito Escolar de Taft Union High School.

Nombre legal del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

En la actualidad ¿vive fuera del distrito escolar de Taft Union High School? Si / No

Si contestó "Si", tiene un **acuerdo entre distritos**? Si / No

¿Ha estado inscrito(a) en una escuela de la corte, comunidad, o de continuación? Si / No

Está bajo libertad condicional (**Probation**)? Si / No

Si contestó "Si", nombre del oficial de probación _____ Teléfono _____

En la actualidad ¿está expulsado(a) o suspendido(a) de otro distrito escolar? Si / No

Si contestó "Si", fecha de la **expulsión**: desde ___/___/___ hasta ___/___/___

Si contestó "Si", fecha de la **suspensión**: desde ___/___/___ hasta ___/___/___

Información de la escuela anterior

Escuela _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado _____ Cód.Postal: _____

() _____ () _____
Teléfono _____ Fax _____

¿Te retiraste de tu escuela anterior? Si / No

¿Tienes una copia de tu certificado académico de estudios (*transcript*) y grados de transferencia? Si / No

Firma del padre _____

Fecha / /

INSCRIPCIÓN EN EL DISTRITO DE TAFT UNION HIGH SCHOOL

▶ Ha asistido anteriormente su niño(a) a una escuela del distrito de Taft Union High School? Si No

LETRA IMPRENTA – NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE

Nº de ID Apellido legal 1^{er} nombre legal 2^{do} nombre legal Otro nombre legal (si aplica)

Hombre Mujer F.D.N.

Mes Día Año ()
Teléfono casa

Dirección postal Departamento N° Ciudad Estado Cód. Postal

Residencia (calle, número) (SI ES DIFERENTE) Dept. N° Ciudad Estado Cód. Postal

Comprobante de domicilio-factura de un servicio público, (No el contrato de renta)

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN DE ABAJO PARA EL PADRE O GUARDIÁN CON EL CUAL EL ESTUDIANTE VIVE:

Apellido Nombre Parentesco Teléfono celular Teléfono del trabajo

Email del padre o tutor _____ Marque la casilla si desea recibir mensajes via texto

Apellido Nombre Parentesco Teléfono celular Teléfono del trabajo

Email del padre o apoderado _____ Marque la casilla si desea recibir mensajes via texto

¿Es la persona mencionada arriba tutor LEGAL del estudiante? Si No **Si marcó No, llene una Declaración Jurada del Tutor**
Si hay un acuerdo de custodia legal, por favor marque una alternativa: Custodia conjunta Sola custodia Guardián

Hogar/Familia adoptiva Si No

CORREO DUPLICADO* - Si un divorcio, separación o custodia conjunta, permite la información y/o correo duplicado al otro padre, por favor incluya su nombre, dirección y número de teléfono:

Apellido Nombre Parentesco N° de teléfono (celular) N° de teléfono (hogar)

Dirección Postal Ciudad Estado Código Postal

*Si se solicita, las calificaciones del estudiante se enviarán por correo a ambos padres. Esto no garantiza que todo el correo de la escuela se enviará a ambos padres.

CUÁL ES LA ETNICIDAD DE SU NIÑO(A)? (Por favor marque una) Requerido por el gobierno federal: No Hispano o Latino
 Hispano o latino (Persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sudamericano, Centroamericano u otra cultura española, independientemente de su raza)

¿Recibía el apoyo de ELD Desarrollo del Idioma Inglés? (Para aprendices de inglés como 2^{do} idioma) Si / No

¿CUÁL ES LA RAZA DE SU NIÑO(A)? (Por favor marque hasta 5 categorías) Requerido por el gobierno federal
La pregunta anterior se refiere a su origen étnico, no su raza. No importa lo que haya marcado arriba, por favor seleccione una o más casillas para indicar cuál considera que es su raza.

☐ Indio Americano o nativo de Alaska(100)
(Procedente de cualquiera de los pueblos aborígenes de América del Norte, Central o del Sur)	☐ Laosiano (206)	☐ Tahitiano (304)
☐ China (201)	☐ Camboyano (207)	☐ Otras razas de islas del Pacífico (399)
☐ Japonesa (202)	☐ Hmong (208)	☐ Filipina/Filipina Americana (400)
☐ Koreana (203)	☐ Otra raza asiática (299)	☐ Africana Americana or Negra (600)
☐ Vietnamita (204)	☐ Hawaiana (301)	☐ Blanca (700) (Personas con origen en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, África del Norte o del Medio Oriente)
☐ Indio Asiático (205)	☐ Guamaniana (302)	
	☐ Samoana (303)	

¿En qué idioma desea recibir comunicaciones escritas de la escuela? Inglés Español
 ¿Se mudó a esta área para trabajar en la agricultura, lechería, la madera o la industria pesquera? SI No

EDUCACIÓN DE LOS PADRES – Marque la respuesta que describa el nivel de educación del padre con mayor estudios

☐ No graduado de la secundaria (High School) (14)	☐ Graduado de una carrera universitaria de 4 años (BA or BS) (11)
☐ Graduado de High School (Secundaria) (13)	☐ Título de maestría (master) o más alto (10)
☐ Dos años o menos de estudios uniersitarios (12)	

LUGAR DE NACIMIENTO:

Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____

Si el estudiante nació fuera de California

Fecha de asistencia a la escuela por 1^{ra} vez en los EE.UU.

Fecha de asistencia a la escuela por 1^{ra} vez en California

Fecha de asistencia a la escuela por 1 ^{ra} vez en los EE.UU.			Fecha de asistencia a la escuela por 1 ^{ra} vez en <u>California</u>		
Mes	Día	Año	Mes	Día	Año

ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ MÁS RECIENTEMENTE:

Escuela	Dirección, ciudad, estado, código postal	Grado	Fecha

- ¿Hay informes psicológicos o confidenciales disponibles de la previa escuela de su niño(a)? Si No
 ¿Ha sido suspendido(a) su niño(a)? Si No ¿Ha sido expulsado su niño(a) alguna vez? Si No
 ¿Qué servicios especiales ha recibido su hijo en las escuelas anteriores? (**marque todas las casillas que correspondan**)
Educación Especial: Recursos (RSP) Clase Especial de Día (SDC) Habla/lenguaje 504
Otro: Migrante Recuperación en matemáticas Recup. en lectura Título I Desarrollo del idioma inglés
 Ayuda para mejorar la asistencia/comportamiento Otro (Especifique) _____

Residencia – ¿Donde vive su niño(a) o familia? – **Por favor marque el casillero correspondiente:**

☐ Con una familia adoptiva o bajo la custodia legal de parientes ((210)	☐ En un refugio o vivienda transitoria (100)
☐ Una familia en residencia permanente [casa, depto, condominio, casa rodante(200)]	☐ En un motel/hotel (110)
☐ Casa compartida con otras familias o individuos debido a dificultades o pérdidas económicas (120)	☐ Sin protección (vehículo/camping) (130)
☐ Otra (300) (Por favor especifique) _____	

Seleccione si al menos un padre o tutor de este estudiante está activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos:

- Si, al menos un padre/tutor de este estudiante está activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.
 No, este estudiante no tiene una padre/tutor activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

Taft Union High School
Guidance Center
1 Wildcat Way
Taft CA 93268
(661)763-2322 Fax (661)763-4736

SOLICITUD Y AUTORIZACION PARA EL EXPEDIENTE ACADEMICO DEL ALUMNO(A)

De acuerdo al Art. 56043(m) del codigo de Educacion, una vez recibida la solicitud de una institucion educacional donde el alumno se ha matriculado, la ex-institucion educacional deberii enviar el archivo del alumno(a) o una copia del mismo a la nueva institucion educacional dentro de cinco (5) dias hobiles. Doy mi permiso a Taft Union High school para que envíe a, obtenga de, o intercambie con cualquier persona o institucion apropiada, cualquier registro confidencial, educacional, psicologico, y programa especial o medico de:

Nombre del alumno

Fecha de nacimiento

Si mi nino(a) se cambia del distrito de Taft Union High School, su archivo acumulativo y el de su conducta seran enviados a la nueva institucion educativa, dentro de cinco (5) dias habiles contados desdeia fecha en la que recibio la peticion del establecimiento educacional en el cual el alumno se ha matriculado. Entiendo que puedo solicitar una audiencia referente al contenido en el expediente escolar de mi nifto(a), antes de que este sea enviado.

Fecha

Firma del padre o apoderado

Porfavor envíe el archivo, expediente escolar, certificado oficial de estudios (transcript) y el archivo de conducta y salud a:

Distrito de Taft Union High School
Secretaria, Sara Burell
701 7th street
Taft, CA 93268

Apreciamos su respuesta inmediata a nuestra solicitud.

School use only: Request sent __ _ Cum Record sent --- No Record Received ---

ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR

Name of Student _____
(Surname/Family Name) (First Given Name) (Second Given Name)
Age of Student _____ Grade Level _____ Name of Teacher _____

Note: School district personnel should complete all of the information items above this line.

El Código de Educación de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas a dar un examen de proficiencia en inglés a los estudiantes. El proceso comienza con determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a esta encuesta del idioma ayudarán al personal de la escuela saber si el estudiante debe tomar el examen. Esta información es esencial para que la escuela pueda proveer programas y servicios adecuados a los estudiantes.

Como padre o tutor, su cooperación es necesaria para cumplir con estos requisitos. Por favor responda a cada una de las cuatro preguntas siguientes de la forma más precisa posible. Para cada pregunta, escriba el nombre(s) del idioma(s) que corresponde en el espacio suministrado.

Por favor, responda a todas las preguntas. Si contestó con error a las preguntas de esta encuesta de idioma, Ud. puede solicitar corrección de su respuesta antes de que la proficiencia de su estudiante sea evaluada.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? _____
2. ¿Qué idioma habla su hijo en casa con más frecuencia? _____
3. ¿Qué idioma utilizan ustedes (los padres o tutores) con más frecuencia cuando hablan con su hijo? _____
4. ¿Qué idioma se habla con más frecuencia entre los adultos en el hogar (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)? _____

Por favor firme y feche este formulario en el espacio suministrado a continuación y devuelva el formulario al maestro de su hijo. Muchas gracias por su cooperación.

(Firma del padre/madre o tutor)

(Fecha)