



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN DIEGO  
FORMA DE INSCRIPCIÓN 2008-09 DE K A 12º GRADO**

Llene las Secciones I-IV y firme la forma en la página 2. La Sección V debe llenarse por el personal administrativo. Por favor escriba en letra de imprenta legible usando tinta azul o negra. Para las instrucciones, buscar en [www.sandi.net/enrollment](http://www.sandi.net/enrollment), en *Completing Your Child's Enrollment Form*

<b>USO DE OFICINA EXCLUSIVAMENTE</b> 1. Credencial de Identificación del Distrito del/a Alumno/a:	<b>USO DE OFICINA EXCLUSIVAMENTE</b> 2. Número de Credencial del Estado del/a Alumno/a (SSID):
--	---

**I. INFORMACIÓN DEL/A ALUMNO/A**

<b>3. Apellido (APELLIDO LEGAL SOLAMENTE)</b>		<b>Nombre</b>		<b>Inicial</b>		<b>Sufijo (Jr. II, III)</b>	
<b>4. Apodo:</b>		<b>5. Otro(s) nombre(s) usados anteriormente:</b>		<b>6. Fecha de Nacimiento</b> / /		<b>7. Seguro Social del/a Alumno/a:</b>	
<b>8. Género:</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<b>9. Etnicidad (marque una): SÓLO ANOTE EN SU PRIMERA INSCRIPCIÓN EN EL DISTRITO</b> <input type="checkbox"/> Afro Americano <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Blanco (no Portugués) <input type="checkbox"/> Camboyano (no Hmong) <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Laosiano (no Hmong) <input type="checkbox"/> Vietnamés <input type="checkbox"/> Indio Amer. o Nativo Alaska <input type="checkbox"/> Indio Asiático <input type="checkbox"/> Guameño <input type="checkbox"/> Hawaiano <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Otro Asiático <input type="checkbox"/> Otro Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Portugués <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Otro _____				<b>10. Etnicidad adicional escriba (opcional):</b>	
<b>11. Teléfono casa:</b> (    )		<b>12. Domicilio:</b>		<b>Ciudad, Estado:</b>		<b>Código Postal (ZIP):</b>	
<b>OFICINA SOLAMENTE</b> Domicilio verificado:  Fecha:    /    /		<b>13. Domicilio para correspondencia:</b>		<b>Ciudad, Estado:</b>		<b>Código Postal (ZIP):</b>	
<b>Verificación de Nacimiento:</b> <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento <input type="checkbox"/> Acta Notarial <input type="checkbox"/> Registro de Iglesia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Expediente Escolar <input type="checkbox"/> No Verificado		<b>14. Ciudad y Estado de Nacimiento:</b>		<b>15. País de Nacimiento:</b>		<b>16. Primera Inscripción en una Escuela de CA (K-12):</b> Fecha:    /    /	
		<b>17. Primera Inscripción en una Escuela de E.U. (K-12):</b> Fecha:    /    /		<b>18. Lugar de vivienda del/a alumno/a (marque uno):</b> <input type="checkbox"/> Padre/Tutor (casa) <input type="checkbox"/> Hogar de Crianza (FFH) <input type="checkbox"/> Hogar de Crianza en Grupo (FGH) (FFA) <input type="checkbox"/> Ocupación doble sin vivienda (viviendo con alguien) * <input type="checkbox"/> Sin vivienda hotel/motel * <input type="checkbox"/> Sin vivienda con techo * <input type="checkbox"/> Sin vivienda y sin techo * <input type="checkbox"/> Hospital (que no sea estatal) <input type="checkbox"/> Institución carcelaria <input type="checkbox"/> Instalaciones residenciales <input type="checkbox"/> Otra _____ * Residencia Temporal debido a dificultades financieras			

**II. INFORMACIÓN DE HERMANOS**

**19.** Llene esta sección solamente si es aplicable. Incluya sólo hermanos que estén inscritos del K a 12º en el Distrito (SDUSD).

Hermano/a 1 nombre completo:	Grado:	Nombre de la Escuela:
Hermano/a 1 nombre completo:	Grado:	Nombre de la Escuela:
Hermano/a 1 nombre completo:	Grado:	Nombre de la Escuela:

**III. INFORMACIÓN DE CONTACTOS**

Llene la sección totalmente. Debe darnos información de 3 contactos. Para contactos adicionales, usa la sección de Notas en la siguiente página.

	20. PADRE/TUTOR	21. OTROS PADRE/TUTOR	22. CONTACTO DE EMERGENCIA (QUE NO SEAN PADRES)
Nombre Completo Contacto			
Parentesco con Alumno/a			
¿Vive con el/a alumno/a? (círcule una)	Si / No Si es no, anote el domicilio aquí. _____ _____	Si / No Si es no, anote el domicilio aquí. _____ _____	Esta información no se requiere
Teléfono de casa	(    )	(    )	(    )
Teléfono del trabajo	(    )	(    )	(    )
Celular	(    )	(    )	(    )
Email			Esta información no se requiere.
Patrón			Esta información no se requiere.
Idioma materno / contacto			
Nivel Educativo-círcule una	NHS / HS / SC / C / G / DEC	NHS / HS / SC / C / G / DEC	Esta información no se requiere.
Indicador ( las aplicables)	INT / PC	RC / PR / INT / PC	RC / PR / INT / OK / PC

**Niveles Educativos:** NHS = No egresado de Preparatoria   HS = Egresado Preparatoria   SC = Universidad Parcial/Técnico   C = Egresado Universidad   G = Post Grado   DEC = Declinó mencionar

**Indicadores:** RC = Copia de Boleta de Calificaciones   PR = Informe de Calificaciones   INT = Intérprete   OK = OK para salida del/a alumno/a   PC = Acceso ParentConnection

USO DE OFICINA EXCLUSIVAMENTE Nombre del/a Alumno/a:

Grado:

Maestro:

Salón #:

#### IV. PREGUNTAS PARA EL PADRE/TUTOR

Por favor llene las Preguntas 23-28. Marque SI o NO para cada preguntas.

<b>23. ¿Ha recibido su hijo/a servicio de Educación Especial?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>24. ¿Se encuentra a la fecha trabajando o ha trabajado en empleos migrantes (se ha mudado y trabajado por temporada en trabajos de agricultura, madera, o pesquerías) en los últimos 3 años?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
<b>25. ¿Desea que la información de su hijo/a no este anotada en el directorio de la escuela?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<b>26. ¿Desea que el email del contacto principal se incluya en el sistema de información del/ alumno/a?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
<b>27. (Sólo para alumnos de Preparatoria) ¿Ha participado su hijo/a en deporte interescolar?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<b>28. (Sólo para alumnos de Preparatoria) ¿Está de acuerdo en entregar información de su hijo/a a reclutadores militares?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

La información mencionada en las Secciones I-IV es verdadera por la que doy fe.

**X**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor (requerida)

\_\_\_\_\_  
Fecha

#### V. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO – PARA USO DE OFICINA EXCLUSIVAMENTE

**OFICINA EXCLUSIVAMENTE:** Llene esta sección

INFORMACIÓN DE DOMICILIO/LÍMITES	COMPROMISOS LEGALES
<b>29.</b> Documento de verificación de domicilio: _____ <b>30.</b> Escuela de Residencia: _____ <b>31.</b> Distrito de Residencia: _____ <input type="checkbox"/> Permiso de asistencia interdistritos <input type="checkbox"/> Acuerdo InterSELPA	
<b>32.</b> Excepción de límites para alumno no residente Tipo: _____ Razón: _____	
<b>INGRESO/SALIDA</b>	
<b>33.</b> Previamente inscrito en el Distrito SDUSD? <input type="checkbox"/> SI* <input type="checkbox"/> No *Si es SI: Último año _____ Escuela _____ Grado _____ <b>34.</b> Fecha de Ingreso: ____ / ____ / ____ <b>35.</b> Razón de Ingreso (marque una): <input type="checkbox"/> Ingreso dentro del SDUSD (E11) <input type="checkbox"/> *Ingreso de Fuera del Distrito (E13) <input type="checkbox"/> **Ingreso de Fuera del Estado (E14) <input type="checkbox"/> *Inscripción Inicial de K-12 (E15) <input type="checkbox"/> Ingreso de una Escuela Charter dentro del SDUSD (E18)	<b>INFORMACIÓN NOTAS/ADICIONAL</b>
<b>36a.</b> *Para los alumnos que ingresen como E13 o E15 solamente: Distrito anterior en CA: _____ Nombre de la Escuela anterior en CA: _____ Credencial del Estado del/a Alumno (SSID) (si la conoce): _____	
<b>36b.</b> **Para los alumnos que ingresen como E14 solamente: Escuela anterior fuera del estado: _____ Ciudad, Estado: _____	
<b>37.</b> Fecha de Salida: ____ / ____ / ____	
<b>38.</b> Razón de la Salida (marque una): <input type="checkbox"/> PK-6 transferencia dentro del SDUSD (L51) <input type="checkbox"/> PK-6 transferencia fuera del (L54) <input type="checkbox"/> 7-12 transferencia dentro del SDUSD (L01) <input type="checkbox"/> 7-12 transferencia fuera SDUSD (L04) <input type="checkbox"/> No se presentó-Baja (L05) <input type="checkbox"/> Extrajo sus calificaciones del Distrito PK-6 (450) <input type="checkbox"/> Otro: _____	<b>40a.</b> Situación de Inmunizaciones: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Exento/a  <b>40b.</b> ¿Examen Dental (Sólo Kinder)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>39.</b> Expediente Solicitado: ____ / ____ / ____ Recibido: ____ / ____ / ____	