

# DISTRITO ESCOLAR MODESTO FORMULARIO DE MATRICULACIÓN

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_ No. de ID asignado \_\_\_\_\_

Fecha de matriculación \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ SSID \_\_\_\_\_

Nombre legal del estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo nombre

Otro nombre o alias \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo nombre

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo  M  F

Teléfono principal \_\_\_\_\_ # de celular del estudiante \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

# de apto. \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Domicilio de correspondencia (si no es la de arriba ) \_\_\_\_\_

Hermano/a 1 \_\_\_\_\_ Hermano/a 2 \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Apellido Nombre

- ¿ El estudiante se está registrando por alguna de estas razones? Marque todas las que apliquen.
- violación del código de conducta (56)
  - liberación de la correccional de menores (63)
  - transferencia de una escuela "chárter" (30)
  - el bienestar del estudiante (61)
  - programa para menores embarazadas (42)
  - créditos deficientes (51)

## INFORMACIÓN SOBRE SU MATRICULACIÓN PREVIA

Sí  No ¿Alguna vez el estudiante se ha matriculado en MCS? (incluyendo preescolar) ID# \_\_\_\_\_

Sí  No ¿ El estudiante ha reprobado algún grado de estudio?  
 Grado \_\_\_\_\_ Año escolar \_\_\_\_\_

Sí  No ¿El estudiante ha sido expulsado de una escuela? Si fue expulsado, ¿de qué escuela?

\_\_\_\_\_  
Escuela Distrito Grado

## Nombre de la última escuela donde el estudiante asistió

\_\_\_\_\_  
Nombre de la escuela Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado País Fecha de entrada Fecha de salida Grado

Si el estudiante va a entrar al grado 7° o 9°, proveer el nombre de la última escuela que asistió en el grado 6° u 8° \_\_\_\_\_  
Escuela Ciudad

Fecha de primera matriculación en una escuela en los EE.UU. \_\_\_\_\_  
Fecha Grado

Fecha de primera matriculación en una escuela en California \_\_\_\_\_  
Fecha Grado

## SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL QUE SE NECESITAN (solo uno)

RS  LH  SH  ED  Del habla  Ninguno ¿Tiene plan 504?  Sí  No

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

Si el estudiante nació fuera de los EE.UU., fecha de entrada a EE.UU. \_\_\_\_\_

## ETNIA

Sí  No ¿Es el estudiante hispano o latino?

## IDENTIFICACIÓN DE RAZA (Marque hasta cinco categorías raciales que apliquen)

- Indio americano (100)
- Guameño (302)
- Otro tipo de asiático (299)
- Hindú (205)
- Hawaiano (301)
- Otro isleño del Pacífico (399)
- Negro o afroamericano (600)
- Hmong (208)
- Samoano (303)
- Camboyano (207)
- Japonés (202)
- Tahitiano (304)
- Chino (201)
- Coreano (203)
- Vietnamés (204)
- Filipino (400)
- Laosiano (206)
- blanco (700)

## ENCUESTA DEL IDIOMA DE CASA

Esta información es esencial para que las escuelas puedan dar instrucción eficaz a todos los estudiantes.

El primer idioma que el estudiante habló fue \_\_\_\_\_

El idioma que el estudiante habla más en casa es \_\_\_\_\_

El idioma que más se le habla al estudiante es \_\_\_\_\_

El idioma que los adultos hablan más en casa es \_\_\_\_\_

Sí  No ¿Los padres necesitan que se les envíe información en un idioma que no sea inglés?

Si es así, ¿en qué idioma? \_\_\_\_\_

Firma de padre / tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### SITE USE ONLY

#### Birth Verification Sources

- Previous School Rec (0)
- Baptismal Certificate (5)
- Birth Certificate (1)
- Notarized Affidavit of Birth (3)
- Physician's Certificate (6)
- Passport (A)
- Pending Verification (P)
- County Recorder's Cert (8)
- Family Bible (B)

Interviewed by \_\_\_\_\_

Date Entered in SIS \_\_\_\_\_ Initials \_\_\_\_\_

## ¿CON QUIÉN VIVE EL ESTUDIANTE?

1.  Madre  Madrastra  Tutor  Madre de crianza temporal

Cuidador (se requiere una declaración jurada)  Otro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Lugar de empleo

\_\_\_\_\_  
Teléfono de trabajo Celular

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

2.  Padre  Padrastro  Tutor  Padre de crianza temporal

Cuidador (se requiere una declaración jurada)  Otro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Lugar de empleo

\_\_\_\_\_  
Teléfono de trabajo Celular

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

## PADRE QUE NO VIVE EN LA RESIDENCIA PRIMARIA

\_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Lugar de empleo

\_\_\_\_\_  
Teléfono de trabajo Celular Correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Domicilio de correspondencia Ciudad Estado

Sí  No ¿Recibe correspondencia? (proporcione el domicilio de correspondencia completo)

Sí  No ¿Hay una orden del juez acerca de la custodia del niño? (Si hay, usted tiene que darle a la escuela una copia de la orden más reciente)

Sí  No ¿Está la escuela autorizada para entregar el estudiante a esta persona? (Si no, usted tiene que darle a la escuela una copia de la orden del juez más reciente)

## PERSONA PARA CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA (si el padre no está disponible)

La escuela solo puede entregar el estudiante a la persona que tiene custodia legal del niño (o sea, la persona que inscribió al estudiante en la escuela y la persona con la cual el estudiante vive) o a la persona designada abajo. Esta persona tiene que tener, por lo menos, 18 años de edad. *Por favor no ponga más de tres (3) contactos.*

\_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Relación Celular/Teléfono

\_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Relación Celular/Teléfono

\_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Relación Celular/Teléfono

## NIVEL DE EDUCACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA (Marque la caja abajo que mejor describa el nivel de educación del padre de familia del estudiante con más educación.)

No se graduó de la preparatoria (14)

Un poco de estudios universitarios (incluye AA) (12)

Se graduó de la preparatoria (13)

Se graduó de la universidad (título de cuatro años) (11)

Escuela/capacitación técnica (13)

Estudio superior / posgrado (10)

## RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE/FAMILIA ¿Dónde vive su estudiante/familia actualmente?

En un hotel o motel (110)

En un refugio o un programa de viviendas de transición (100)

Temporalmente sin refugio (130)

Temporalmente en casa o apartamento de un familiar, debido a pérdida de vivienda o problemas financieros (como: pérdida de trabajo, ejecución hipotecaria, pérdida de vivienda) (120)

Ninguna de éstas aplican

## FAMILIA MILITAR

Sí  No ¿El estudiante tiene un padre o tutor que sea miembro activo de tiempo completo de las fuerzas armadas? (Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Infantería de Marina, Guardia Costera y la Guardia Nacional)

## INFORMACIÓN MÉDICA

Nombre del doctor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### Tipo de seguro médico

Medi-Cal

Healthy Families

Seguro de la escuela

Seguro privado

Seguro HMO

Ninguno

### Condiciones médicas (marque todas las que apliquen al niño)

TDAH (ADHD)

Desorden alimenticio

Migrañas

Asma

Trastorno emocional

Distrofia muscular

Inhalador para el asma

Tubo gástrico

Muscular/esquelético

Autismo

Prótesis/tubos auditivos

Aparato prostético

Trastorno sanguíneo

Problema auditivo

Ataques epilépticos

Cáncer

Problema cardíaco

Problema epidérmico

Infecciones del oído

Hernia

Problema estomacal

Derivación ventricular

Hipoglucemia

Condición de la tiroides

Fibrosis quística

Riñón/vejiga

Síndrome de Tourette

Diabetes

Problema menstrual

Visión/anteojos

Alergia a picadura de abeja (¿Tiene inyección de epinefrina?  Sí  No)

Alergias: \_\_\_\_\_ (¿Tiene inyección de epinefrina?  Sí  No)

Otra condición: \_\_\_\_\_

## Medicamentos regulares

\_\_\_\_\_  
Nombre Dosis (¿cuánto?) ¿A qué horas se da?

\_\_\_\_\_  
Nombre Dosis (¿cuánto?) ¿A qué horas se da?

\_\_\_\_\_  
Nombre Dosis (¿cuánto?) ¿A qué horas se da?