



DISTRITO DE LA ESCUELA PREPARATORIA EL DORADO UNION

SOLO PARA USO DE LA OFICINA
 Número de Estudiante _____
 Formularios de matriculación cumplimentados _____
 SDT cumplimentado _____

ESCUELA PREPARATORIA PONDEROSA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

LA LEY ESTATAL REQUIERE PRUEBA DE VACUNACIÓN

| INFORMACIÓN ESTUDIANTIL | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| APELLIDOS: | | NOMBRE: | | SEGUNDO NOMBRE: | |
| GRADO: | | FECHA DE HOY: | | | |
| ¿EL ESTUDIANTE USA OTRO NOMBRE DIFERENTE DE SU NOMBRE LEGAL? SI ES ASÍ, INDÍQUELO AQUÍ: | | | | FECHA DE NACIMIENTO (MES-DÍA-AÑO) | |
| GÉNERO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | | | | |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: | | CALLE: | | CIUDAD: | |
| ESTADO: | | CÓDIGO POSTAL: | | | |
| DIRECCIÓN DE CORREO POSTAL, SI ES DIFERENTE DE LA RESIDENCIA ANTERIOR: | | CALLE / APARTADO POSTAL: | | CIUDAD: | |
| ESTADO: | | CÓDIGO POSTAL: | | | |
| TELÉFONO DE CASA: | | CELULAR DEL ESTUDIANTE: | | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTUDIANTE: | |
| ETNIA: MARQUE UNA | | <input type="checkbox"/> HISPANO O LATINO | | <input type="checkbox"/> NO HISPANO O LATINO | |
| RAZA: MARQUE UNA O VARIAS RAZAS PARA INDICAR LO QUE USTED CONSIDERE QUE SEA SU RAZA. | | <input type="checkbox"/> INDÍGENA AMERICANO O NATIVO DE ALASKA | | | |
| | | <input type="checkbox"/> ASIÁTICO: <input type="checkbox"/> Indio Asiático <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <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 (especifique): | | | |
| | | <input type="checkbox"/> NEGRO O AFROAMERICANO | | | |
| | | <input type="checkbox"/> NATIVO DE HAWAII O ISLEÑO DEL PACÍFICO: <input type="checkbox"/> Guameño <input type="checkbox"/> Hawaiano <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Tahitiano <input type="checkbox"/> Otro Isleño del Pacífico (especifique): | | | |
| | | <input type="checkbox"/> BLANCO | | | |
| ESCUELAS A LAS QUE ASISTIÓ PREVIAMENTE: (EMPIECE POR LA MÁS RECIENTE) | | DIRECCIÓN: | | CIUDAD / ESTADO: | |
| FECHAS DE ASISTENCIA: | | | | | |
| ¿El estudiante ha estado matriculado en Programas Especiales? | | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | | Si es afirmativo, ¿qué programa? | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Aprendiz de Inglés <input type="checkbox"/> 504 | |
| ¿El estudiante tiene actualmente un IEP de Ed. Especial? | | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | | | |
| ¿Tiene el estudiante algún problema de salud? | | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | | Si es afirmativo, por favor, proporcione detalles: | |
| ¿Se proporcionó vacunación / cartilla de vacunación? | | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | | | |
| INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES | | | | | |
| PADRE/MADRE/TUTOR-A LEGAL N.º 1 (VIVE CON EL ESTUDIANTE) | | | | PADRE/MADRE/TUTOR-A N.º1 NIVEL DE EDUCACIÓN: | |
| ¿TITULAR DE DERECHOS EDUCATIVOS? | | | | | |
| NOMBRE: | | TELÉFONO DE CASA: | | CELULAR: | |
| | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | <input type="checkbox"/> Sin el graduado escolar <input type="checkbox"/> Graduado escolar <input type="checkbox"/> Algunos estudios universitarios (incluye AA, AS) <input type="checkbox"/> Graduado universitario <input type="checkbox"/> Escuela de postgrado o postgraduado | | | |
| | | | | | |
| PADRE/MADRE/TUTOR-A LEGAL N.º 2 <input type="checkbox"/> VIVE CON EL ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> NO VIVE CON EL ESTUDIANTE | | PADRE/MADRE/TUTOR-A N.º 2: NIVEL DE EDUCACIÓN | | ¿TITULAR DE DERECHOS EDUCATIVOS? | |
| NOMBRE: | | TELÉFONO DE CASA: | | CELULAR: | |
| | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | <input type="checkbox"/> Sin el graduado escolar <input type="checkbox"/> Graduado escolar <input type="checkbox"/> Algunos estudios universitarios (incluye AA, AS) <input type="checkbox"/> Graduado universitario <input type="checkbox"/> Escuela de postgrado o postgraduado | | | |
| | | | | | |
| POSTAL DIRECCIÓN: | | CALLE / APARTADO POSTAL: | | CIUDAD: | |
| ESTADO: | | CÓDIGO POSTAL: | | | |

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR**MIEMBROS DEL HOGAR**

QUE VIVEN CON EL ESTUDIANTE (ENUMERE TODOS LOS ADULTOS Y HERMANOS)

| NOMBRE: | RELACIÓN CON EL/LA ESTUDIANTE: | PROFESIÓN/ESCUELA (SI ES ESTUDIANTE) | LUGAR DE EMPLEO: | CELULAR: | CORREO ELECTRÓNICO: |
|---------|--------------------------------|--------------------------------------|------------------|----------|---------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CONTACTOS DE EMERGENCIA

| NOMBRE: | RELACIÓN CON EL/LA ESTUDIANTE: | TELÉFONO: | TELÉFONO ALTERNATIVO: |
|---------|--------------------------------|-----------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

SE REQUIERE FIRMAIDIOMA DE CONTACTO EN CASA: _____ FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR-A: X _____

DISTRITO UNIFICADO DE LA ESCUELA PREPARATORIA EL DORADO

Encuesta de Lenguaje en Casa

Escuela: _____

Fecha: _____

El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el idioma(s) hablado por cada estudiante. **Esta información es esencial para que las escuelas proporcionen una instrucción significativa para todos los estudiantes.**

Les pedimos su cooperación para ayudarnos a cumplir este importante requisito respondiendo a las siguientes preguntas.

| APELLIDOS DEL ESTUDIANTE | NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | GRADO | EDAD |
|--------------------------|--------|----------------|-------|------|
|--------------------------|--------|----------------|-------|------|

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando empezó a hablar?
2. ¿Qué idioma utiliza su hijo/a con más frecuencia en casa?
3. ¿Qué idioma utiliza usted (padre/madre/tutor-a) con más frecuencia para hablar con su hijo/a?
4. ¿Indique el idioma que los adultos hablan con más frecuencia en casa.

La respuesta a la Encuesta de Lenguaje en Casa sobre el idioma del hogar ayudará a determinar si se debe evaluar la competencia en inglés de un estudiante.

X _____
Firma del padre/madre o tutor/a

Fecha

DISTRITO UNIFICADO DE LA ESCUELA PREPARATORIA EL DORADO
4675 Missouri Flat Road, Placerville, CA 95667

Información de Matriculación para Nuevos Estudiantes

Se requiere que el distrito escolar reúna determinada información sobre nuevos estudiantes matriculados para cumplir requisitos legales y realizar los emplazamientos apropiados para esos estudiantes. Por favor, responda a las siguientes preguntas.

Nombre del
Estudiante: _____

(Marque una)

SÍ

NO

¿Este estudiante está actualmente (o ha estado previamente) bajo una orden de expulsión o una transferencia involuntaria del Distrito Unificado de la Escuela Preparatoria El Dorado o de otra escuela? Si es afirmativo, por favor, indique el nombre de la escuela y el distrito donde esto ocurrió.

¿Este estudiante ha sido suspendido de la escuela durante el curso escolar actual? Si es afirmativo, por favor, indique el nombre de la escuela y distrito de asistencia anterior.

¿Este estudiante recibe actualmente (o ha recibido previamente) servicios de educación especial a través de un Plan de Educación Individual (IEP)? Si es afirmativo, por favor, e indique el nombre de la escuela y distrito de asistencia anterior.

¿Este estudiante está actualmente bajo el cuidado de un médico, o tomando medicación? Si es afirmativo, por favor, indique el nombre del médico y de la medicación que está tomando.

¿Este estudiante está sujeto a alguna orden judicial de la cual la escuela deba tener conocimiento, como por ejemplo, orden de custodia o acceso restringido a individuos específicos (como una orden de alejamiento)? Si es afirmativo, por favor, proporcionen una copia de la documentación judicial.

¿El padre y la madre biológicos tienen los derechos parentales? Si es negativo, por favor, proporcionen una copia de la documentación judicial.

¿Son ustedes los padres naturales o adoptivos del estudiante? Si es negativo, por favor, indiquen:

Padre/Madre de Hogar Temporal

Otro/a (especifique):

Nombre de la persona que está cumplimentando este formulario:

Nombre Escrito

X

Firma

Relación con el Estudiante

Fecha

**Distrito de la Escuela Preparatoria El Dorado Union
Cuestionario sobre Vivienda**

| Apellidos del Estudiante | Nombre de Pila | Segundo Nombre |
|--------------------------|----------------|----------------|
| | | |

Nombre de la Escuela:

La información proporcionada a continuación ayudará al EDUHSD a determinar qué servicios pueden recibir ustedes o sus hijos. Esto podría incluir servicios educativos adicionales a través del Título I, Parte A o la Ley Federal de Asistencia McKinney-Vento.

La información proporcionada en este formulario se mantendrá confidencial y solo se compartirá con el personal apropiado del distrito escolar y del centro.

Actualmente, ¿vive usted o su familia en alguna de las siguientes situaciones?

- Alojado en un refugio (refugio familiar, refugio de violencia doméstica, refugio para jóvenes) o en un remolque de la Agencia Federal de Gestión de Emergencias (FEMA).
- Comparto vivienda con otra(s) persona(s) debido a la pérdida de la vivienda, a dificultades económicas, a una catástrofe natural, a la falta de una vivienda adecuada o a un motivo similar.
- Vivo en un automóvil, un parque, un campamento, un edificio abandonado u otro tipo de alojamiento inadecuado (por ejemplo, falta de agua, electricidad o calefacción).
- Vivo temporalmente en un motel u hotel debido a la pérdida de la vivienda, a dificultades económicas, a una catástrofe natural o a un motivo similar.
- Vivo en una residencia unipersonal que es permanente.

Soy un estudiante menor de 18 años que vive separado de sus padres o tutores.

- Sí No

El padre/madre/tutor-a abajo firmante certifica que la información proporcionada arriba es correcta y exacta.

| Nombre de los Padres/Tutores | Firma | Fecha |
|------------------------------|-------|-------|
| | | |

| Número de Teléfono | Dirección | Ciudad | Estado | C.P.: |
|--------------------|-----------|--------|--------|-------|
| | | | | |

Su hijo/a o hijos/as pueden tener derecho a:

- Matriculación inmediata en la última escuela a la que asistieron (escuela de origen) o en la escuela local en la que se encuentra actualmente, aunque no disponga de todos los documentos normalmente exigidos en el momento de la matriculación.
- Continuar asistiendo a su escuela de origen, si lo solicitan y es en su mejor interés.
- Recibir el transporte de ida y vuelta a su escuela de origen, los mismos programas y servicios especiales, si son necesarios, que se proporcionan a todos los demás niños, incluidas las comidas gratuitas y el Título I.
- Recibir toda la protección y los servicios previstos en todas las leyes federales y estatales, en lo que respecta a los niños, jóvenes y familias sin hogar.

Por favor, indiquen todos los niños que viven actualmente con ustedes.

| Nombre | Género | Fecha de nacimiento | Grado | Escuela |
|--------|--------|---------------------|-------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Si tienen cualquier pregunta sobre estos derechos, por favor contacten con su Enlace de Personas Sin Hogar del EDUHSD:

Escuela Preparatoria Ponderosa

Enlace: Lisa Woods

Teléfono: (530) 677-2281, ext. 2228

Correo electrónico: lwoods@eduhd.k12.ca.us

EDUHSD District Enlace:

Regina Bryant

Teléfono: (530) 622-5081, ext. 7229 o

(916) 933-5165, ext. 7229

Correo electrónico:

rlbryant@eduhd.k12.ca.us

Distrito de la Escuela Preparatoria El Dorado Union
Formulario de Reconocimiento y Consentimiento de Transferencia

| |
|------------------------------|
| Received Date: _____ |
| Logged on Sheet: _____ |
| Sent to Admin. Assts.: _____ |
| Emailed Parent/Reg: _____ |

Nuestras firmas a continuación reconocen que yo/nosotros hemos leído y estamos de acuerdo con las **Normativas y Regulaciones Administrativas del Consejo Directivo con respecto a la Asistencia Interdistrito / Intradistrito / Transferencias (AR 5116, AR/BP 5116.1, AR/BP 5116.2, AR/BP 5117)**. Además, entiendo/entendemos todas las normas deportivas, incluidas las relativas a la elegibilidad, si procede. Yo (padre/madre/tutor-a/estudiante mayor de edad) tengo el derecho y la autoridad a entrar en este Acuerdo y comprometerme, comprometer al estudiante, y a cualquier otro miembro de la familia, representante personal, cesionario, heredero, fideicomisario o tutor con los términos de este Acuerdo.

(POR FAVOR, ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA)

| | | |
|---------------------------------|----------------------|--------|
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE: | FECHA DE NACIMIENTO: | GRADO: |
| NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR-A: | FECHA: | |

(LEAN CADA ARTÍCULO A CONTINUACIÓN Y PONGAN SUS INICIALES)

| ENTIENDO Y RECONOZCO QUE: | PADRE / MADRE / TUTOR-A | ESTUDIANTE |
|---|-------------------------|------------|
| 1. Entiendo/entendemos que solo se concederá una (1) transferencia por año escolar. El estudiante debe asistir durante toda la duración. | | |
| 2. Resido/residimos en la dirección indicada en la aplicación. Tal y como se define en la Constitución y los Estatutos de la CIF, "residir" se define como que el estudiante y su familia, con todos sus objetos personales, viven a tiempo completo en la dirección indicada. En el caso de los estudiantes de padres divorciados o separados, el estudiante debe residir al menos el 50% del tiempo en la dirección indicada. El distrito puede solicitar una copia de una sentencia de divorcio o de una orden legal que indique el estado de la custodia física del estudiante como verificación. | | |
| 3. Yo entiendo/nosotros entendemos que estamos obligados a presentar una prueba de residencia y una nueva solicitud de transferencia si hay un cambio de dirección de residencia. | | |
| 4. Yo entiendo/nosotros entendemos que no se proporciona transporte para estudiantes que vivan fuera del área de asistencia residencial. | | |
| 5. Yo entiendo/nosotros entendemos que todas las transferencias están sujetas a revocación debido a la asistencia, el progreso académico o el comportamiento. | | |
| 6. Yo entiendo/nosotros entendemos que cualquier información falsa o confusa proporcionada para dar soporte a una petición de transferencia será motivo para denegarla, revocarla o no renovarla. | | |
| 7. Yo entiendo/nosotros entendemos que todas las transferencias se concederán por toda la duración de la carrera de la escuela preparatoria del estudiante en el EDUHSD, a menos que otro distrito requiera una nueva presentación o se concierten otros arreglos. | | |

Reconocimiento de los Padres y Madres de Estudiantes Deportistas

(LEAN CADA ARTÍCULO A CONTINUACIÓN Y PONGAN SUS INICIALES)

| ENTIENDO Y RECONOZCO QUE: | PADRE / MADRE / TUTOR-A | ESTUDIANTE |
|---|-------------------------|------------|
| 1. Entiendo que la transferencia a otra escuela puede afectar la capacidad de mi estudiante para participar en los deportes autorizados por la CIF en la nueva escuela. Reconozco y acepto posibles sanciones de la CIF que pueden incluir, pero no se limitan a: Períodos de inactividad, lo que podría hacer que mi estudiante se perdiera la mitad de su temporada deportiva o más en la nueva escuela. También entiendo que el Distrito de la Escuela Preparatoria El Dorado Union no tiene nada que decir en las decisiones de la CIF y no hay recurso o apelación al distrito. | | |
| 2. Entiendo que la CIF puede imponer sanciones de hasta un período de dos años de inactividad para los deportistas cuyos padres proporcionen información falsa o engañosa con respecto a la residencia o para obtener la transferencia a otra escuela. | | |
| 3. Yo entiendo/nosotros entendemos que las reglas de la CIF se aplican con respecto a la elegibilidad atlética. Para más información, por favor, visiten www.cifsjs.org . Los padres y madres de los estudiantes deportistas que se transfieren deben reunirse con el Director Deportivo de la escuela solicitada antes de presentar la solicitud de transferencia para ser plenamente conscientes de las posibles ramificaciones de la transferencia, incluyendo los posibles períodos de inactividad impuestos por la CIF o la pérdida de elegibilidad. Al poner sus iniciales, ustedes reconocen que se han reunido/hablado con el Director Deportivo o que están al tanto de esta recomendación, pero que han elegido conscientemente no hacerlo, en contra de la recomendación del EDUHSD. | | |

| | |
|-------------------------------------|--------|
| FIRMA DEL/DE LA ESTUDIANTE: X | FECHA: |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR-A: X | FECHA: |