

**INFORMACION DE ESTUDIANTE(Grades TK-12)  
PETALUMA CITY (ELEMENTARY) AND JOINT UNION HIGH SCHOOL DISTRICTS**

Escuela de Residencia \_\_\_\_\_ Año 20 \_\_\_\_ -20 \_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Escuela Solicitada (en orden de elección): 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Nombre Legal del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Género: Masculino Femenino No Binario Numero de Telefono: \_\_\_\_\_  
Mes / Día / Año

Dirección de Correo: \_\_\_\_\_ Apto. # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección de Su Casa: \_\_\_\_\_ Apto. # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Nombre de Padre/Guardián Legal \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

Ocupación \_\_\_\_\_ Teléfono de Día \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Nombre de Madre/ Guardián Legal \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

Ocupación \_\_\_\_\_ Teléfono de Día \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Nombre de Otro Guardián Legal \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre

Ocupación \_\_\_\_\_ Teléfono de Día \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**ESTUDIANTE VIVE CON (Marque lo que aplique):** Padre \_\_\_ Madre \_\_\_ Padrastro \_\_\_ Madrastra \_\_\_ Abuelo \_\_\_ Abuela \_\_\_ Tío \_\_\_ Tía \_\_\_  
 Guardián Legal(es) Otro Condiciones: \_\_\_\_\_

¿Están los padres separados? Sí No si contestó Si, ¿puede el otro padre recoger al estudiante de la escuela? Yes \_\_\_ No \_\_\_

**(SON NECESARIOS LOS DOCUMENTOS LEGALES) PAPELES DE CUSTODIA LEGAL EN EL ARCHIVO** \_\_\_\_\_

2da dirección de Correo \_\_\_\_\_ Apto. # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Nombre	Hermanos/hermanas (que viven en casa)*	Fecha de Nacimiento	Edad	Si va a la escuela, nombre de la escuela
Nombre _____	_____	_____	_____	_____
Nombre _____	_____	_____	_____	_____
Nombre _____	_____	_____	_____	_____

\*Si más de 3 niños viven en la casa, por favor adjunte otra hoja

Escuela Anterior \_\_\_\_\_  
Nombre de la Escuela Dirección Ciudad Estado Código Postal

Está su estudiante bajo orden de expulsión en otro distrito o está siendo recomendado para expulsión? Sí  No

**PROGRAMAS ESPECIALES**

¿Tiene su hijo/a un IEP, plan 504, o recibe servicios de terapia de lenguaje? Sí  No  Si contesta sí, por favor especifique \_\_\_\_\_

¿Ha sido su hijo/a identificado como estudiante dotado y Talentoso (GATE)? Sí No

Alguna consideración especial de salud o alergias (por favor, indique si le han prescripto EpiPen ) \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN OBLIGATORIA CONFORME AL MANDATO DEL ESTADO  
PETALUMA CITY (ELEMENTARY) AND JOINT UNION HIGH SCHOOL DISTRICTS**

Nombre Legal del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

**I. Nivel de Educación de los Padres: Marque le mejor respuesta de información para el padre/la madre.**

<b>Padre:</b>		<b>Madre:</b>	
<input type="checkbox"/> No se graduó de preparatorio	<input type="checkbox"/> Graduado de universidad	<input type="checkbox"/> No se graduó de preparatorio	<input type="checkbox"/> Graduado de universidad
<input type="checkbox"/> Graduado de preparatorio	<input type="checkbox"/> Estudio de post-grado	<input type="checkbox"/> Graduado de preparatorio	<input type="checkbox"/> Estudio de post-grado
<input type="checkbox"/> Alguna universidad	<input type="checkbox"/> No quiere dar información o no sabe	<input type="checkbox"/> Alguna universidad	<input type="checkbox"/> No quiere dar información o no sabe

**II. Étnicidad: ¿Es su hijo(a) Hispano(a) o Latino(a)? (Marque sólo uno)**

Sí, Hispano(a) o Latino(a). Esto incluye a personas de Cuba, México, Puerto Rico, Sur o Centro América, u otra cultura u origen español sin importar la raza.)

No, no es Hispano(a) o Latino(a).

**II. Raza: ¿Qué raza es su hijo(a)? (Marque todo lo que corresponda.)**

Indio Americano o nativo de Alaska (Una persona que tenga orígenes en cualquiera de las personas nativas de Norte y Sur América, incluyendo América Central, Y quien mantenga afiliación a tribus o sea parte de esa comunidad.)

Negro/Americano Africano	Hmong	Filipino/Filipino Americano
Blanco (Una persona que tenga orígenes en cualquiera de las personas originales de Europa, el Medio Oriente, o África del Norte.)	Japonés	Guamayano
Hindú	Coreano	Hawaiano
Camboyano	Laosian	Samoano
Chino	Vietnamés	Tahitiano
	Otro Asiático	Otro Isleño del Pacífico

**IV. Cuestionario del Idioma Natal**

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

- ¿Qué idioma aprendió su hijo(a) cuando empezó a hablar? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma usa su hijo(a) más frecuente en la casa? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma usa más frecuente para hablar con su hijo(a)? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál es el idioma que los adultos hablan más a menudo? \_\_\_\_\_

• ¿Cuál idioma quiere que use la escuela para comunicarse con usted?      Inglés      Español **(por favor marque uno)**

• ¿Es al menos un padre / guardián legal de este alumno activo en las fuerzas armadas de Estados Unidos?      Si      No

Yo declaro bajo pena de perjurio (bajo las leyes de los Estados Unidos de América) que lo anterior es verdadero y correct.

Firma de padre/guardián que llenó el formulario \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

<b>OFFICE USE ONLY</b>	<b>Verification of Residency</b>	<b>Verified by</b>
	<b>Verification of Birthdate</b>	<b>Verified by</b>
	Interdistrict Permit Needed? Y ___ N ___	<b>Permanent ID Number</b> _____
	Intradistrict Permit Needed? Y ___ N ___	
	<b>Final School Placement:</b>	<b>Verified by</b> _____