

WSCUHSD STUDENT REGISTRATION

Grado

ANALY EL MOLINO LAGUNA

▶ ¿Alguna vez ha asistido su hijo o hija a las escuelas públicas de WSCUHSD? Sí No

FAVOR de escribir – nombre del estudiante (nombre del nacimiento)

Primer nombre legal Segundo nombre legal Apellido legal Otro nombre legal (si aplica)

Masculino Femenina Sexo Neutral

Mes	Día	Año

Nombre del padre o tutor Apellido Teléfono en casa Celular

Nombre del padre o tutor Apellido Teléfono en casa Celular

Domicilio de Residencia Apt# Ciudad Estado Zip

Dirección postal de correo (si es diferente a la otra) Apt# Ciudad Estado Zip

(P.O Box o # de casa y nombre de la calle)

Email : _____

¿CUÁL ES LA ETNICIDAD DE SU HIJO O HIJA? (marque una)

- Hispano o Latino (Una persona cuya cultura u origen es de Cuba, México, Puerto Rico, Centro o Sudamérica, sin importar su raza)
 No Hispano o Latino

¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO O HIJA? (Por favor no marque más de cinco opciones)

La parte de la pregunta que aparece arriba es sobre etnicidad, no sobre raza. Independientemente de la opción que elija, favor de continuar respondiendo lo que sigue, marcando uno o más de los cuadritos, para indicar la que considera que es su raza.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska (100)
(Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Norte, Centro o Sudamérica)
<input type="checkbox"/> Chino (201)
<input type="checkbox"/> Japonés (202)
<input type="checkbox"/> Coreano (203)
<input type="checkbox"/> Vietnamita (204)
<input type="checkbox"/> Indio de Asia (205) | <input type="checkbox"/> Laos (206)
<input type="checkbox"/> Camboyano (207)
<input type="checkbox"/> Hmong (208)
<input type="checkbox"/> Otro asiático (299)
<input type="checkbox"/> Hawaiano (301)
<input type="checkbox"/> Guamés (302)
<input type="checkbox"/> Samoa (303)
<input type="checkbox"/> Tahitiano (304) | <input type="checkbox"/> Otro grupo de las Islas del Pacífico (399)
<input type="checkbox"/> Filipino (400)
<input type="checkbox"/> Afro-Americano o Negro (600)
<input type="checkbox"/> Blanco (700) (Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Europa, Norte de África o el Medio Oriente) |
|---|---|---|

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

- Con licenciatura o con postgrado (10)
 Se graduó del college (Universidad) (11)
 Algo de college (incluye AA degree) (12)
 Se graduó de high school (sec. y preparatoria) (13)
 No se graduó de high school (secundaria y preparatoria) (14)
 Rechazar la respuesta (6)

Student Last Name:

First Name:

WEST SONOMA COUNTY UNION HIGH SCHOOL NOTICE OF NON-DISCRIMINATION

El West Sonoma County Union High School District política prohíbe la discriminación o el acoso de los estudiantes, empleados y solicitantes de empleo en cualquier sitio del distrito o actividad sobre la base real o percibida de raza, color, origen nacional, ascendencia, identificación de grupo étnico, condición médica, condición genética, información genética, discapacidad, género, identidad de género, género de expresión, sexo, orientación sexual, edad, afiliación política, afiliación organizacional, condición de veterano, estado civil o el estado de los padres, o estado de inmigración. Por favor dirija sus consultas acerca de las políticas de no discriminación del distrito a cualquier administrador de la escuela o el distrito.

Student Last Name:

First Name:

Permanent ID:

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN CASA: Indique sólo un idioma (que usa más) por renglón:

1. ¿Qué idioma o dialecto habla su hijo o hija más frecuentemente a su casa? _____
2. ¿Qué idioma o dialecto aprendió su hijo o hija cuando él o ella empezó a hablar? _____
3. ¿Qué idioma o dialecto le habla usted más frecuentemente a su hijo o hija? _____
4. ¿Alguna vez ha tomado su hijo o hija el examen CELDT (*La evaluación de desarrollo del idioma inglés de California*)?
 Sí No No Sí

¿En qué idioma desea usted recibir comunicación escrita de la escuela? Inglés Español

Residencia – ¿Dónde vive actualmente su hijo o hija o la familia? (pedido por la federación al NCLB) – Por favor, marque la/s casilla/s apropiada/s

- En una residencia permanente con la familia (casa, apartamento, condominio, casa móvil)
- Con más de una familia en una casa o apartamento (11)
- En un motel/hotel (09)
- Sin residencia (carro o campamento) (12)
- Otra (15) especifique _____
- En un refugio o programa de vivienda en transición (10) _____

Información del padre o tutor con el/la que vive el/la estudiante – marque todas las que apliquen

- Padre Madre Ambos Padrastro Madrastra Encargado Casa grupal/de cuidado temporal Otro _____

¿Es la persona/s marcada arriba el tutor LEGAL del/la estudiante? Sí No Si no, por favor llene una declaración jurada de la persona encargada "Caregiver Affidavit"

Si hay un acuerdo de custodia legal respecto a este/a estudiante, por favor marque si es:

- Custodia conjunta Custodia individual Encargado/Guardian

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN DE ABAJO PARA EL/LOS PADRE/S O TUTOR CON QUIEN VIVE EL/LA ESTUDIANTE:

1. Padre Padrastro/Tutor (maque uno) **Nombre completo:** _____

Empleador: _____ **Ciudad:** _____ **Tel. de día # (____)** _____

2. Madre Madrastra/Tutora (marque una) **Nombre completo:** _____

Empleador: _____ **Ciudad:** _____ **Tel. de día # (____)** _____

CORREO DUPLICADO – Si está divorciado/a o separado/a y tiene la custodia conjunta que le permite duplicar y compartir la información que se le dé con su esposo/a, por favor, incluya el nombre, dirección y número de teléfono del otro padre:

Nombre completo: _____ **Tel. # (____)** _____

Dirección postal: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Zip code:** _____

ESCUELA ADONDE ASISTIÓ ANTES:

Escuela	Dirección/Ciudad/Estado/Zip	Grado/s	Fecha/s

¿Existe algún reporte psicológico o confidencial disponible de la escuela anterior de su hijo/a? Sí No

¿Ha sido suspendido/a su hijo o hija? Sí No ¿Alguna vez fue expulsado/a? Sí No

¿Qué servicios especiales ha recibido su hijo/a? (por favor marque las que apliquen)

Educación Especial: Recursos didácticos (RSP) Clase especial en el día (SDC) Habla y lenguaje 504

Otra: Dotado/a (GATE) Remedio para matemáticas Remedio para lectura Consejería

Desarrollo del lenguaje inglés

Ayuda para mejorar su asistencia / su comportamiento Otra (especifique) _____

Firma del padre o tutor: _____ **Fecha:** _____

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN AL OTRO LADO DE LA FORMA