DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN DIEGO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE 2022-2023 GRADOS PREK-12

Llene las Secciones I-III y firme la página 2. La Sección IV es para personal escolar. Favor de escribir con letra de molde en tinta negra o azul.
Encontrará las instrucciones completas en Inscripciónes para llenar el formulario de inscripción Grados PreK-12.

OFFICE ONLY **1**. Student District ID:	***OFFICE ONLY*** **2**. Student State ID (SSID):

I. INFORMACIÓN DEL ALUMNO

3. Apellido (APELLIDO LEGAL ÚNICAMENTE) | Nombre | Extensión (Jr, II, III)

4. Nombre en la lista de asistencia del maestro: | **5.** Previo(s) nombre(s) legal(es) (opcional): | **6.** Fecha de nacimiento: / / | **7.** Género Legal ❑ Femenino ❑ Masculino ❑ No binario

8. ¿El alumno es hispano/a o latino/a/x? ❑ Sí ❑ No

9. Raza (indique todas las razas pertinentes a su caso):
❑ Indígena de América o Alaska
❑ Raza negra o afroamericana
❑ Filipino
❑ Raza blanca

Asiático/Indochino
❑ Indio asiático ❑ Camboyano ❑ Chino
❑ Hmong ❑ Japonés ❑ Coreano
❑ Laosiano ❑ Vietnamita ❑ Otro asiático

Isleños del Pacífico
❑ Guameño ❑ Hawaiano
❑ Samoano ❑ Tahitiano
❑ Otro isleño del Pacífico

10. Divulgación de información: Su información puede ser compartida con personas y organizaciones autorizadas para recibir este tipo de datos a menos que sea prohibido por los padres/tutores. Consulte Información para Padres para saber a qué personas u organizaciones y la información que puede compartida. Si usted no quiere que se comparta su información, debe marcar no participar. ❑ NO PARTICIPAR

11a. Correo electrónico del estudiante (opcional):

11b. Número de teléfono del estudiante (opcional):

12. Domicilio: | Ciudad, Estado: | Código postal:

13. Teléfono de preferencia: ( )

14. Dirección postal (si es diferente al domicilio): | Ciudad, Estado: | Código postal:

15. Ciudad, Estado, País de Nacimiento:

16. Primera inscripción en programa prescolar en los Estados Unidos
Fecha: / /

17a. Primera inscripción escolar en California (UTK/Kínder):
Fecha: / /

17b. Primera inscripción en los Estados Unidos (UTK/Kínder):
Fecha: / /

18. Encargado actual del cuidado del alumno (marque uno): ❑ Padre/Madre/Tutor Legal
❑ Otro Adulto (si no es el tutor legal, se necesitará una declaración juramentada de la persona responsable del estudiante)

19a. Situación de residencia temporal
Marque uno si es su caso:
❑ Mantenimiento de la Familia
❑ Hogar de familia de Crianza (FFH)
❑ Casa de Crianza en Grupo (FGH) (FFA)
❑ Cuidado familiar formal (incluyendo NREFM)
❑ Cuidado tribal de crianza

19b. Sin hogar/Vivienda inadecuada debido a dificultades económicas:
Marque todos los que correspondan:
❑ Vive con alguien más/comparten
❑ Menor no acompañado
❑ Hotel/motel
❑ Albergue
❑ Sin albergue
❑ Menor que se ha escapado de su hogar

20. Otra situación residencial: ❑ Estudiante extranjero de intercambio ❑ Instalación residencial ❑ Hospital (no hospital del estado) ❑ _____

21. Llene la información e incluya a todos los menores de 18 años de edad que vivan en el mismo hogar (hermanos y no hermanos), aunque no estén inscritos en el Distrito Unificado de San Diego. Si necesita espacio adicional, utilice las "Notas" en la Sección IV al dorso del formulario.

Nombre completo:	Fecha de nacimiento:	Nombre de la escuela:	Parentesco con el estudiante:
Nombre completo:	Fecha de nacimiento:	Nombre de la escuela:	Parentesco con el estudiante:
Nombre completo:	Fecha de nacimiento:	Nombre de la escuela:	Parentesco con el estudiante:

II. INFORMACIÓN DE CONTACTO

Proporcione al menos tres contactos. Si necesita espacio adicional, utilice las "Notas" en la Sección IV al reverso del formulario.

	22. Contacto de padre/madre/tutor	**23. Contacto de padre/madre/tutor**	**24. Contactos de emergencia (Otra persona que no se ha nombrado)**
Nombre completo			Nombre completo:
Relación con el alumno			
¿Vive con el alumno?	❑ Sí ❑ No Si no, apunte la dirección aquí: _____ _____	❑ Sí ❑ No Si no, apunte la dirección aquí: _____ _____	Parentesco con el estudiante: Teléfono del hogar ( ) Teléfono del trabajo ( )
Teléfono del hogar	( )	( )	Teléfono celular ( ) Correo electrónico Idioma preferido:
Teléfono del trabajo	( )	( )	❑ Requiere intérprete ❑ Puede recoger al alumno ❑ Aceptar para enviar mensajes escolares
Teléfono celular	( )	( )	
Correo electrónico			Nombre completo:
Empleador			
Fuerzas Armadas (marque lo que corresponda):	❑ Servicio activo ❑ Empleado DOD ❑ Reservas Guardia Nacional ❑ Tiempo completo ❑ Tiempo parcial	❑ Servicio activo ❑ Empleado DOD ❑ Reservas Guardia Nacional ❑ Tiempo completo ❑ Tiempo parcial	Parentesco con el estudiante: Teléfono del hogar ( )
Idioma preferido:			Teléfono del trabajo ( )
Nivel educativo (marque uno)	❑ No graduado de la preparatoria ❑ Graduado de la preparatoria ❑ Algo de universidad/Título AA ❑ Graduado de la universidad ❑ Licenciatura/Posgrado ❑ Se niega a responder	❑ No graduado de la preparatoria ❑ Graduado de la preparatoria ❑ Algo de universidad/Título AA ❑ Graduado de la universidad ❑ Licenciatura/Posgrado ❑ Se niega a responder	Teléfono celular ( ) Correo electrónico: Idioma preferido: ❑ Requiere intérprete ❑ Puede recoger al alumno
Información adicional:	Proporcionar boletas de calificaciones e informes de progreso ❑ Necesita intérprete ❑ Acceso en línea a información de alumno	❑ Boleta de calificaciones ❑ Informe de progreso ❑ Necesita intérprete ❑ Acceso en línea a información del estudiante	❑ Aceptar para enviar mensajes escolares **SE REQUIERE FIRMAR AL REVERSO**

OFFICE ONLY Student Name: _____ Grade: _____ Teacher: _____ Room #: _____

III. PREGUNTAS PARA PADRES/TUTORES

Las siguientes preguntas brindan importante información al personal escolar. Los padres deben revisar estas preguntas. Marque "Sí" o "No" en cada pregunta. Las preguntas 28, 30 y 31 piden que marque "no participar" o la deje en blanco si está de acuerdo en que el estudiante participe.

25a. ¿Alguna vez ha recibido Servicios de **Educación Especial** ❑ Sí ❑ No

25b. ¿Tiene un **Plan 504**? ❑ Sí ☑ No

26. ¿Alguno de los padres/tutores ha trabajado en empleos migratorios (se ha mudado y ha trabajado por temporadas en trabajos de agricultura, leña o pesca) en los últimos tres años? ❑ Sí ❑ No

27. Nombre, ciudad y estado de la última escuela a la que asistió:

_____

_____

Último grado que terminó: _____

28. (Estudiantes en los grados 7, 9 y 11) El distrito necesita su Encuesta de Niños Saludables de California (CHKS). La encuesta es anónima y confidencial. Si usted no desea que el estudiante participe, debe seleccionar "No participar" ❑No participar

29. (Sólo estudiantes de preparatoria) ¿Alguna vez ha participado el estudiante en deportes y competencias entre escuelas? ❑ Sí ❑ No

30a. (Grado 12 únicamente) El distrito está obligado a entregar el promedio académico de preparatoria para becas Cal Grant a la Comisión de Ayuda Estudiantil de California (CSAC). Todos los estudiantes a punto de graduarse participan a menos de que los padres/tutores elijan no participar en el proceso. El promedio académico se enviará electrónicamente a más tardar el primero de octubre de cada año a menos de que usted decida no participar o entregue un formulario de no participación. ❑ No participar

30b. (Grado 12 únicamente) A partir de la Clase de 2023, todos los estudiantes que se gradúen deben haber completado la FAFSA/CADAA a menos que seleccione "Optar por no participar". ❑ No participar

31. (Sólo estudiantes de preparatoria) La ley federal exige que proporcionemos la información de los estudiantes a las agencias de reclutamiento militar. Si usted **NO** quiere que compartamos esta información, debe seleccionar la opción de "No participar". ❑ No participar
https://drive.google.com/file/d/1VczqV7XLwpt0bY5f6vzsDxTTAWzu1J2l/view?usp=sharing

32. (Sólo estudiantes de preparatoria)
Los padres pueden autorizar que la escuela del estudiante comparta información educativa incluyendo, pero sin limitarse a:
a. Expedientes, cartas de recomendación, formularios de ayuda financiera, informes escolares y clasificación de clase incluyendo datos UC ELC ❑ Sí ❑ No
b. Informes disciplinarios ❑ Sí ❑ No
Al elegir "Sí" autorizo al personal de programas Estatales/Federales de Asistencia Financiera/Programas de Becas/Escuelas Privadas/Universidades/Facultad Comunitaria y sus agentes autorizados tener acceso a los expedientes educativos de mi hijo/a.
La información de Educación Especial y médica no será compartida sin consentimiento adicional (necesitarán presentar otro formulario).

33. Programa de Opciones de Cobros de LEA a Medi-Cal: (Los reembolsos de Medi-Cal apoyan los servicios a estudiantes. Para detalles sobre LEA Medi-cal, consulte la Sección F de la ***Información para Padres***)
❑ Autorizo la divulgación de los expedientes relacionados con la salud de mi hijo/a para el propósito de cobros de Medi-Cal. Esto no afectará mis beneficios de Medi-Cal
❑ No autorizo a la divulgación de los expedientes relacionados con la salud de mi hijo/a para el propósito de cobros de Medi-Cal

La información indicada en las secciones I-III es verdadera a mi leal saber y entender.

x _____ _____
Firma del padre/madre/tutor (requerida) ***Fecha***

IV. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO—PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

34. Address verification document:_____

35. Date address verified: / /

36. Neighborhood school: _____

37. Birth verification documents:
❑ Birth certificate ❑ Affidavit ❑ Church records ❑ Passport
❑ School records ❑ Unverified

38. District of residence: _____

❑ Interdistrict Attendance Permit ❑ InterSELPA agreement

39. Boundary exception for non-resident student_____

40. Immunization status: ❑ Complete ❑ Incomplete
❑ Conditional ❑ Exempt - District Nurse Approval Required

41a. (**K only**) Dental Exam? ❑ Yes ❑ No

41b. (**K only**) Physical Exam? ❑ Yes ❑ No

ENTRY INFORMATION

42. Previously enrolled in San Diego Unified? ❑ Yes* ❑ No
*If Yes: Last year enrolled_____ School_____Grade_____

43. Entry date: _____ / _____ / _____

44. Entry reason (check one):
❑ Enter from within San Diego Unified ❑ Enter from Out of District ❑ Initial Enrollment-Preschool ❑ Enter from Out of State
❑ Initial Enrollment (UTK/Kínder): ❑ Preschool Enroll-Not Initial ❑ Enter from Charter School within San Diego Unified

45. For students new to San Diego Unified entering from **within** California:
Student State ID (SSID) (if known): _____
Previous CA district: _____
Previous CA school name: _____

46. For students new to San Diego Unified entering from **outside** of California:
Previous school name:_____
City, State/Country:_____

NOTES/ADDITIONAL INFORMATION/LEGAL BINDINGS

Año escolar _____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN DIEGO
CONSENTIMIENTO DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE SALUD

Esta forma debe constar en todos los paquetes de inscripción y de actualización anual de inscripción

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____
Apellido Primer nombre segundo nombre Mes/Día/Año

Escuela:_____ Grado: _____ # de Seguro Social:_____

Teléfono: ( )_____ ( )_____ ( )_____
Código Hogar Código Trabajo Código Celular

Nombre del médico/Clínica: _____ Teléfono: _____ ☐ No tiene médico

Plan de seguro para la salud: _____ ☐ No tiene plan de salud
(Si tiene Medi-Cal, Covered California u otro plan de salud, por favor escriba el nombre del plan de salud)

☐ Mis hijos **no tienen un seguro médico** (ejemplo: Medi-Cal, Covered CA, seguro privado) y yo quisiera más información. Por favor divulgue mi nombre, domicilio, y número de teléfono a un trabajador autorizado de inscripción a seguro médico.

HISTORIAL DE SALUD: Indique problemas de salud que sabe que tiene (**proporcione fechas y detalles para todos los recuadros marcados en la sección de comentarios abajo)**

☐Asma
☐Alergias
☐Problemas de comportamiento/emocionales i.e. ADHD
☐Diabetes
☐ Problemas del corazón
☐Enfermedad de los riñones
☐Trastornos convulsivos
☐ Enfermedad de la piel
☐ Problemas de oídos, déficit de audición
☐ Problemas de la visión, lentes
☐ Operaciones, fracturas, lesión en la cabeza, conmoción cerebral
☐ Otra información de salud

Comentarios de historial de salud:

La ley estatal requiere que los padres informen a la escuela si el estudiante está recibiendo medicamentos con receta para un programa crónico de salud. (Código de Educación de California § 49480)

Medicamento: _____ Dosis: _____

Hay ocasiones en las que se puede administrar medicamentos de venta libre (OTC) a alumnos de 6 años o mayores.

Si usted desea que la enfermera de la escuela u otro personal calificado proporcione a su hijo/a ibuprofeno, acetaminofén, loción de calamina y/o antiácidos siguiendo el protocolo del distrito, por favor marque: □ Sí □ No

_____ _____ _____
Firma de padre/madre/tutor o representante autorizado del estudiante menor de edad | Nombre de padre/madre/tutor (letra de molde) | Fecha

Esta autorización expira al final de cada año académico y debe renovarse anualmente.
POR FAVOR DEVUELVA MAÑANA

Rev. 6/17 cm:kt
PS # 2059

SAN DIEGO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
HOME LANGUAGE SURVEY
ENCUESTA DEL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR

Date/Fecha: _____ *School*/Escuela: _____ *Student ID*/Número Estudiantil: _____

Name of Student Nombre del alumno	*Last* Apellido	*First* Primero	*Middle* Segundo	*Birth Date* Fecha de Nacimiento	*Grade* Grado

Parents/Guardians, ***PLEASE READ***

The California Education Code contains legal requirements which direct schools to assess English language proficiency of students. The process begins with determining the language(s) spoken in the home of each student. If a language other than English is listed for ***QUESTIONS 1, 2 OR 4*** *on the home language survey, your child* ***WILL BE TESTED*** *with the* ***INITIAL ELPAC ASSESSMENT*** *(English Language Proficiency Assessments for California) to determine his/her English proficiency level in speaking, listening, reading, and writing. This information is essential in order for the school to provide adequate instructional programs and services.*

Padres/Tutores, **FAVOR DE LEER**

El Código de Educación de California contiene requisitos legales que obligan a las escuelas a evaluar el dominio del idioma inglés de los estudiantes. El proceso comienza con la determinación del idioma hablado en el hogar de cada estudiante. Si se incluye un idioma que no sea inglés en **LAS PREGUNTAS 1, 2 O 4** en la encuesta del idioma del hogar, su hijo **SERÁ EVALUADO** con la ***EVALUACIÓN INICIAL ELPAC*** (Pruebas de Suficiencia en el Idioma Inglés de California) para determinar su nivel de dominio del inglés en su comprensión auditiva, su expresión oral, su lectura, y su expresión escrita. Esta información es esencial para que la escuela brinde programas y servicios de instrucción adecuados.

Please answer the following questions:
Favor de contestar las siguientes preguntas:

1. *What language did your son or daughter learn when he or she first began to speak?*
   ¿Cuál idioma habló su hijo o hija cuando empezó a hablar? _____
2. *What language does your son or daughter most frequently use at home?*
   ¿Cuál idioma usa su hijo o hija con más frecuencia cuando conversa con los adultos de su casa? _____
3. *What language is most frequently used by the adults (parents, guardians, any other adults) in your home?*
   ¿Cuál idioma se usan los adultos con más frecuencia en su casa? _____
4. *What language do you (parent or guardian) most frequently use to speak to your son or daughter?*
   ¿Cuál idioma usa usted con más frecuencia cuando habla con su hijo o hija? _____

_____
Parent Signature/ Firma del padre/madre o tutor

This information will be used by the school district and the U.S. Office for Civil Rights to develop school programs.
Esta información se usará por el distrito escolar y La Oficina de Derechos Civiles para desarrollar programas escolares.
NOTE OFFICE STAFF – If the answer to **Question 3** is the **ONLY** answer **other than English**, **DO NOT TEST** with the Initial ELPAC.
Please distribute the following copies: **White:** Cum. Folder **Yellow:** Parent/Guardian **Pink:** EL Coordinator

San Diego Unified
SCHOOL DISTRICT

Forma Universal (regresar a la escuela)

Firma de verificación de recepción de documentos/divulgación de información

Nombre del estudiante (nombre, apellido)	Nombre del padre/madre (nombre, apellido)	Grado
Domicilio	Teléfono de casa	Escuela
Ciudad, código postal	Teléfono del trabajo del padre/madre/tutor	Maestro (sólo grados K-5)

Después de revisar el folleto de información para padres, el estudiante y los padres/tutores deben marcar cada sección, firmar la última sección y entregar esta forma a la oficina escolar.

1. DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y HOSTIGAMIENTO (*Información para Padres:* Sección B)

Al marcar cada círculo y firmar a continuación, reconozco lo siguiente:

- ☐ Mi hijo y yo hemos leído y comprendemos la sección de la política de discriminación y acoso.
- ☐ Mi hijo y yo comprendemos las consecuencias si mi hijo tiene infracciones de esta política.
- ☐ Me han informado de estos derechos.

2. AUTORIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS/VIDEOS/DIFUSIÓN A LOS MEDIOS*

Durante el año escolar, las escuelas auspician eventos donde los representantes de las noticias pueden estar en el plantel para sacar fotografías y/o video metraje.

Además, los padres y alumnos pueden tomar fotos en los eventos en el salón o en las escuelas. Estas fotos se pueden publicar en internet, los medios sociales o difundirse de otras maneras sin el permiso de la escuela. La participación de sus hijos en estos eventos se valora y se necesita el permiso de los padres para incluirlos en los eventos dónde se estén tomando fotografías.

Los padres/tutores que prefieren que no se les tome fotografías o videos a sus hijos deben notificarle a la escuela usando este formulario. Las escuelas hacen todo esfuerzo para asegurar que se cumplan los deseos de los padres/tutores. Por favor estén conscientes de que se pueden tomar fotos y videos por aparatos como los teléfonos móviles sin que lo sepa el maestro, director o personal del distrito.

PADRES O TUTORES:
Indiquen su nivel de permiso O usen el último círculo para negarse por completo.

○ **Doy permiso para que** (seleccione todos los que apliquen).

- ☐ Que las noticias entrevisten y tomen fotos y/o videos de mi hijo.
- ☐ Que el distrito o la escuela tome fotos y/o videos de mi hijo. Las fotos y videos se pueden usar en los sitios web, folletos, medios sociales, etc.
- ☐ Que publiquen el nombre de mi hijo para darle crédito por su trabajo.
- ☐ Que incluyan la foto de mi hijo en el anuario escolar.

○ **NO QUIERO que publiquen públicamente el nombre, fotos o videos de mi hijo.**

3. PLAN UNIFORME DE DISCIPLINA (*Información para Padres:* Sección C)

☐ Declaro que mi hijo ha leído el Plan Uniforme de Disciplina.
Mi hijo y yo comprendemos las consecuencias en caso de que mi hijo tuviera infracciones de la política.

4. REQUISITOS DE SALUD (*Información para Padres: Sección* D)

La ley de California exige que los padres/tutores de cada de cada alumno declaren que han sido informados de sus derechos explicados en la sección de requisitos de salud en el folleto de información para padres.

☐ Reconozco que me han informado de estos derechos.

5. PAUTAS PARA EL USO DE TECNOLOGÍA/LA RED
(*Información para Padres:* Sección K)

Las pautas para el uso de la red del Distrito Escolar Unificado de San Diego es un contrato y debe ser firmado por los estudiantes y los padres/tutores antes de que le den al estudiante acceso a tecnología, el internet y otras redes del Distrito Escolar Unificado de San Diego.

☐ ESTUDIANTE: Comprendo y me atendré a las reglas y condiciones delineadas en la Sección K sobre el acceso a tecnología, el internet y otras redes del Distrito Escolar Unificado de San Diego.

☐ PADRE o TUTOR: Autorizo que mi hijo use tecnología y acceda al internet y otras redes del Distrito Escolar Unificado de San Diego.

6. FIRMAS

Al completar las secciones 1 – 5 y firmar a continuación, el estudiante y yo el padre, hemos leído, comprendido y reconocido las políticas y los derechos enumerados arriba y descritos detalladamente en la *Información para Padres.*

Firma de estudiante (imprimir el nombre del estudiante) Fecha

Firma del Padre/Tutor (imprimir el nombre del padre) Fecha

**Actualice sus preferencias de divulgación en cualquier momento comunicándose con la oficina de su escuela*

Actualizado: Enero de 2019