

LAKESIDE UNION SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

La primera línea es únicamente para el personal de la oficina:

ESCUELA:	FECHA DE INSCRIPCIÓN:	ID PERM:	SSID:
----------	-----------------------	----------	-------

Información del estudiante:

APELLIDO DEL ESTUDIANTE:		NOMBRE:		SEGUNDO NOMBRE:	
TAMBIÉN CONOCIDO COMO: <i>(nombre y apellido)</i>		GÉNERO: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario		FECHA DE NACIMIENTO:	
GRADO:		CIUDAD NATAL:		ESTADO DE NACIMIENTO:	
PAÍS DE NACIMIENTO:		ALGUNA VEZ SU HIJO HA ESTADO INSCRITO EN ESTE DISTRITO: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		SI ES ASÍ, DÓNDE FUE SU ÚLTIMA INSCRIPCIÓN:	
SU HIJO TIENE UN IEP ACTIVO: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		ESTUVO SU HIJO EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN UNA ESCUELA ANTERIOR: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
ESTADO DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE (Marque uno): Padre/Tutor legal: <input type="checkbox"/> Hogar familia de acogida: <input type="checkbox"/> Hogar grupo de acogida: <input type="checkbox"/> Sin hogar (viviendo con alguien debido a dificultades financieras): <input type="checkbox"/>					
Sin hogar (hotel/motel): <input type="checkbox"/> Sin hogar (protegido): <input type="checkbox"/> Sin hogar (a la intemperie): <input type="checkbox"/> Hospital (no en hospital estatal): <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>					
ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIO EL ESTUDIANTE:			GRADO:		# TELÉFONO:

Información del padre/tutor

NOMBRE DEL PADRE: <i>(nombre y apellido)</i>		CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE:			
# TELÉFONO PRINCIPAL:		# TELÉFONO SECUNDARIO:		EL ESTUDIANTE VIVE CON ESTE PADRE: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DEL PADRE:		CIUDAD:		ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
NOMBRE DE LA MADRE: <i>(nombre y apellido)</i>		CORREO ELECTRÓNICO DE LA MADRE:			
# TELÉFONO PRINCIPAL		# TELÉFONO SECUNDARIO:		EL ESTUDIANTE VIVE CON ESTE PADRE: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DE LA MADRE (si es diferente):		CIUDAD:		ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
PADRE CON EL MAYOR NIVEL DE EDUCACIÓN (requerido de conformidad con la ley del estado de California) MARQUE CON UNA X EL NIVEL MÁS ALTO COMPLETADO:					
No completó la Secundaria: <input type="checkbox"/>	Se graduó de secundaria: <input type="checkbox"/>	Algo de universidad: <input type="checkbox"/>	Se graduó de la Universidad: <input type="checkbox"/>	Post Grado: <input type="checkbox"/>	
FIRMA PADRE/TUTOR:					FECHA: