

SUTTER UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

2665 ACACIA AVE/ PO BOX 498
SUTTER, CA 95982



Teléfono (530) 822-5161
Fax (530) 822-4905

Sólo para uso de oficina

ID# _____ SN _____

SHS BV ISP Enrollment Date: _____

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

SECCIÓN 1: Información del estudiante

Grado: **9 10 11 12**

Nombre legal del estudiante: _____

Apellido

Nombre (ningún apodo)

Segundo nombre

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____ Género: () Hombre () Mujer

Ciudad

Estado

País

Teléfono de casa/principal: _____ Celular del estudiante: _____

Correo electrónico del estudiante: _____

Dirección física: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección de correo (si es diferente): _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

El estudiante asistirá con acuerdo interdistrital? () SI () NO *Con respuesta sí: favor de completar el formulario de acuerdo interdistrital

Origen étnico: () Hispano/Latino () No Hispano/Latino

Raza: Por favor seleccione uno o más () Blanco () Negro/Afro-Americano () Indio Americano/de Alaska () Indio Asiático () Chino
() Japonés () Hmong () Otro Asiático () Otro: _____

Sección 2: Información de Padre/Guardián

El estudiante vive con (circule uno):

Ambos Padres Sólo la madre Sólo el padre Custodia Conjunta Guardián Familia de acogida Otro: _____

Padre/Guardián 1: Relación: _____
(Madre, Padre, Guardián, etc.)

Nombre: _____

Dirección física: _____
Ciudad Estado Código postal

Teléfono de trabajo: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Empleador: _____

Padre/Guardián 2: Relación: _____
(Madre, Padre, Guardián, etc.)

Nombre: _____

Dirección física: _____
Ciudad Estado Código postal

Teléfono de trabajo: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Empleador: _____

Padre/Guardián Mayor nivel de educación (Por favor seleccione uno): () Escuela de Posgrado () 4 Años Título universitario
() Colegio Menor/ Algún colegio () Grado de la secundaria () No Grado de la secundaria () Niego a declarar esta información

Sección 3: Historia de la inscripción

Escuela anterior: _____
Nombre Ciudad Estado

Ha sido expulsado el estudiante? () Si () No Si la respuesta es sí, ¿por qué motivo? _____
¿Fue borrada? () Si () No

Forma continúa en el reverso

Sección 4: Programas Especiales

¿El estudiante tuvo servicios o programas especiales en la escuela anterior? () SI () NO Si la respuesta es sí, por favor seleccione los programas apropiados

() Educación especial () Clase de discurso () Alojamiento de 504 () ESL/ Servicios Bilingües () Other: _____

¿Dónde reside su hijo o su familia? Seleccione **sólo una** casilla

This information is used to determine if your child qualifies for any additional assistance under federal law.

- En una sola residencia familiar
- Con más de una familia en una casa o apartamento debido a la penuria económica
- En un albergue o programa de vivienda de transición
- En un motel, en coche o en cámping
- Con un amigo o miembro de la familia sin padre/guardián
- Otro: _____

El padre/guardián del alumno es miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o esta tiempo completo con la Guardia Nacional?

() Si () No

En caso afirmativo, indique cual servicio _____

Otros niños en la familia: Liste todos los demás niños que viven en el hogar

Nombre: _____ Edad: _____ Escuela en que asiste: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Escuela en que asiste: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Escuela en que asiste: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Escuela en que asiste: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Escuela en que asiste: _____

Sección 5: Declaración y firma

Declaro mi residencia legal ser aquello dado arriba. Entiendo que el alumno no está legalmente inscrito en Sutter Union High School District hasta que este formulario es completado y firmado por el padre o guardián. Entiendo que un alumno admitido en virtud de información falsa no está legalmente inscrito en las secundarioas de Sutter Union High School. Certifico y declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta y también entiendo que si la información anterior cambia durante el año escolar, voy a notificar a la oficina dentro de 15 días que se haga el cambio.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

*Gracias por tomar el tiempo de llenar este formulario.
Esperamos trabajar con usted para ayudar a su hijo/hija a tener éxito!*