

Estudiante # _____

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CORONA Y NORCO

Grado: _____

TARJETA DE INSCRIPCIÓN / INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

POR FAVOR IMPRIMA TODA la INFORMACION

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE (ACTA DE NACIMIENTO o EQUIVALANTE)

Masculino

Femenino

Apellido legal _____ Primer nombre legal _____ Segundo nombre legal _____ Apodo del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____
Mes Día Año Ciudad Estado País Correo electrónico del estudiante (opcional) _____

¿Alguna vez ha asistido su hijo(hija) a la escuela en el Distrito Escolar Unificado de Corona y Norco? **Sí es así, ¿cuándo?** _____ **Escuela:** _____

Fecha en que asistió por primera vez a la escuela en EE.UU. _____ Fecha en que asistió por primera vez a la escuela en California _____
Mes Día Año Mes Día Año

Última escuela a la que asistió: _____

Escuela _____ Domicilio/Ciudad/Código Postal _____ Grado(s) _____ Fecha(s) _____

¿CUÁL ES EL ORIGEN ÉTNICO 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, o de España, sin importar su raza) No Hispano o Latino

¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO O HIJA?

La pregunta anterior no es respecto a la raza, sino al origen étnico. Independientemente de la opción que haya elegido, por favor indique la raza que usted considera es la raza de su hijo o hija marcando una o más de las casillas.

Afroamericano o Negro Chino Japonés Samoano
 Indígena americano o nativo de Alaska Filipino/ Coreano Tahitiano
 Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Norte, Centro o Sudamérica Filipino Ameri. Laosiano Vietnamita
 Indio de Asia Guamés Otro asiático Blanco
 Camboyano Hawaiano Otro grupo de *Personas cuyo origen es de los pueblos nativos de Europa, Norte de África, Asia Noroeste, o del Medio Oriente*
 Hmong las Islas del Pacífico

DOMICILIO DEL ESTUDIANTE

Casa # _____ Nombre de la calle _____ Tipo de calle _____ Nombre de Complejo/Apartamento# _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Domicilio privado

Dirección postal del estudiante si es diferente al domicilio:

Casa # _____ Nombre de la calle _____ Tipo de calle _____ Nombre de Complejo/Apartamento# _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono del hogar del estudiante _____ Número privado
Número de teléfono _____ Tipo de teléfono (Residencia/Celular) _____

Nombres y fechas de nacimiento de CUALQUIER OTRO menor (sean parientes o no) que viven en el hogar. Incluya el apellido si es diferente al apellido de este menor:

Apellido legal _____ Primer nombre legal _____ Estudiante # _____ Grado _____

Información del padre o tutor con quien vive el estudiante – Marque TODAS las que apliquen.

Padre Madre Ambos Padrastro Madrastra Tutor Legal Casa grupal/de cuidado temporal Cuidador
 ¿Es(Son) la(las) persona(s) indicada(s) arriba el tutor LEGAL del 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 estudiante, por favor, indique si es: Custodia conjunta Custodia individual Encargado
 ASUNTOS DE CUSTODIA: En ausencia de una copia de la orden judicial, nosotros supondremos que ambos padres tienen custodia del (de la) niño (niña). Si existen problemas de custodia que puedan extenderse a la escuela, tenga la bondad de darnos, a continuación, la información necesaria. Las restricciones específicas de custodia deben ser verificadas proporcionándole al personal de la escuela una copia certificada de la ORDEN JUDICIAL.

Información del Padre o Tutor Contacto #1				Información del Padre o Tutor Contacto #2			
Primer nombre _____		Apellido _____		Primer nombre _____		Apellido _____	
Tipo de contacto (Ex: Padres, Proveedor de Cuidado) _____				Tipo de contacto (Ex: Padres, Proveedor de Cuidado) _____			
Parentesco (Ex: Padre, Madre) _____				Parentesco (Ex: Padre, Madre) _____			
Domicilio secundario si aplica:				Domicilio secundario si aplica:			
Casa # _____	Nombre de la calle _____		Tipo de calle _____	Casa # _____	Nombre de la calle _____		Tipo de calle _____
Complejo/Apt # _____	Ciudad _____	Estado _____	Código postal _____	Complejo/Apt # _____	Ciudad _____	Estado _____	Código postal _____
Para la difusión de mensajes por teléfono, ¿cuál número telefónico prefiere se marque primero? <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>				Para la difusión de mensajes por teléfono, ¿cuál número telefónico prefiere se marque primero? <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>			
Número de teléfono residencial _____		Número privado <input type="checkbox"/>		Número de teléfono residencial _____		Número privado <input type="checkbox"/>	
Número de teléfono celular _____		Número privado <input type="checkbox"/>		Número de teléfono celular _____		Número privado <input type="checkbox"/>	
Número de teléfono del trabajo _____		Número privado <input type="checkbox"/>		Número de teléfono del trabajo _____		Número privado <input type="checkbox"/>	
Lengua nativa hablada en el hogar _____		Nivel de estudio del contacto _____		Lengua nativa hablada en el hogar _____		Nivel de estudio del contacto _____	
Empleador/Puesto que desempeña _____				Empleador/Puesto que desempeña _____			
Correo electrónico de contacto _____				Correo electrónico de contacto _____			

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE

Nombre del médico _____ Dirección _____ Teléfono _____

Tiene su hijo (hija) algún problema de salud del cual el personal de la escuela deba saber? _____ Favor de explicar a continuación _____

Asma Alérgico(ca) a picada de abeja Diabetes Ataques (convulsiones) Otro _____

Alergias (enumérelas) _____

En caso de que mi hijo(hija) se enferme o le suspendan las clases, por la presente, yo doy mi consentimiento para que dejen salir a mi hijo(hija) de la escuela con la(las) siguiente(s) persona(nas). Ellos recogerán a mi hijo(hija) (o pueden llevar a mi hijo(hija) a la casa de ellos)

Primer nombre _____	Apellido _____	Parentesco _____	Número de teléfono _____	Ciudad _____
Primer nombre _____	Apellido _____	Parentesco _____	Número de teléfono _____	Ciudad _____
Primer nombre _____	Apellido _____	Parentesco _____	Número de teléfono _____	Ciudad _____
Primer nombre _____	Apellido _____	Parentesco _____	Número de teléfono _____	Ciudad _____

Salida de la escuela: Se le permitirá a su hijo(hija) salir de la escuela (excepto por enfermedad o suspensión de las clases) únicamente con el permiso, por escrito, de los padres o tutores. Entiendo que si mi hijo(hija) se enferma o se lastima durante las horas ordinarias de clases y requiere atención médica y no pueden comunicarse con los padres o tutores, el personal de la escuela obtendrá cualquier tratamiento médico necesario. Yo entiendo que si tengo cualquier objeción a que mi hijo(hija) reciba cualquier otro tratamiento médico que no sean los primeros auxilios, yo debo presentar tal objeción, por escrito, al Distrito. En caso de que fallen las tentativas razonables que se hagan para comunicarse conmigo (con nosotros) en los lugares antemencionados, o con otra(s) persona(s) aquí mencionada(s), mi firma más abajo autoriza completamente (1) la administración de cualquier tratamiento que se considere necesario por un médico; (2) el traslado de mi hijo(hija) o pupilo a cualquier médico; y (3) el traslado de mi hijo(hija) o pupilo a un hospital o a una clínica de urgencias acreditados que estén razonablemente accesibles. Se entiende que esta autorización se da de antemano para cualquier diagnóstico específica, tratamiento o asistencia médica en un hospital que sean requeridos y se da para otorgar Autoridad y Poder a las autoridades escolares y al (a los) agente (tes) antemencionado(s) para presentar asistencia médica razonable. Si mi médico, nombrado arriba, no puede ser localizado, pueden llamar a cualquier otro médico.

LA INSCRIPCIÓN NO SE CONSIDERA COMPLETA HASTA QUE SE OBTENGA TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA

Firma de Padres o Tutores _____ Fecha _____