

# Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (mes/día/año): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Sólo para uso de oficina</b> (Office Use Only)	
1. School Name:	4. Student Entry Grade Level:
2. Location Code:	5. LAUSD/State Student ID Number:
3. Enrollment Date/Code:	

*Instrucciones: Favor de escribir en letra de molde, con tinta negra o azul. Si tiene alguna pregunta, pida ayuda por favor. Padres/tutores/personas a cargo de menores: Si no puede completar toda la información del Formulario de Inscripción Estudiantil, su hijo/a seguirá inscrito en la escuela. El Distrito no requiere de los números del Seguro Social ni la información del estado migratorio para inscribir a los estudiantes en la escuela.*

### A. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre legal:						
Apellido	Nombre	Segundo nombre				
Nombre Preferido:						
Apellido	Nombre	Segundo nombre				
Domicilio:						
Número	Calle	Apt/Unidad	Ciudad	Código Postal	Número de teléfono del hogar	
Sexo Legal: (Seleccione uno)	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Intersexual	<input type="checkbox"/> Femenino	Género: (Seleccione uno)	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Fecha de nacimiento ____/____/____ <i>Més/Día/Año</i>	

### B. PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR

Nombre legal:			
Apellido	Nombre	Segundo nombre	
Nombre Preferido (Si corresponde):			
Número de teléfono-hogar	Número de teléfono-celular	Número de teléfono-trabajo	Dirección de correo electrónico

**Idioma para la correspondencia al hogar:** Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

Inglés  
  Español  
  Armenio  
  Mandarín  
  Cantonés  
  Farsi  
  Coreano  
  Ruso  
  Vietnamita  
  Tagalo  
 Otro: \_\_\_\_\_

#### Nivel más alto de educación completado (marque uno)

No se graduó de la secundaria  
  Graduado de la escuela preparatoria o equivalente  
  Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)  
 Graduado Universitario  
  Estudios de posgrado / Doctorado  
  Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor?  Sí  No    Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Si no, indique la dirección:

Número	Calle	Apt/Unidad	Ciudad	Código Postal
--------	-------	------------	--------	---------------

### PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR

Nombre legal:			
Apellido	Nombre	Segundo nombre	
Nombre preferido (Si corresponde):			
Número de teléfono-hogar	Número de teléfono-celular	Número de teléfono-trabajo	Dirección de correo electrónico

**Idioma para la correspondencia al hogar:** Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

- Inglés  Español  Armenio  Mandarín  Cantonés  Farsi  Coreano  Ruso  Vietnamita  Tagalo  
 Otro: \_\_\_\_\_

**Nivel más alto de educación completado (marque uno)**

- No se graduó de la secundaria  Graduado de la escuela preparatoria o equivalente  Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)  
 Graduado Universitario  Estudios de posgrado / Doctorado  Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor?  Sí  No Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Si no, indique la dirección:

Número Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

**PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR**

Nombre legal:

Apellido Nombre Segundo nombre

Nombre preferido (Si corresponde):

Número de teléfono-hogar Número de teléfono-celular Número de teléfono-trabajo Dirección de correo electrónico

**Idioma para la correspondencia al hogar:** Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

- Inglés  Español  Armenio  Mandarín  Cantonés  Farsi  Coreano  Ruso  Vietnamita  Tagalo  
 Otro: \_\_\_\_\_

**Nivel más alto de educación completado (marque uno)**

- No se graduó de la secundaria  Graduado de la escuela preparatoria o equivalente  Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)  
 Graduado Universitario  Estudios de posgrado / Doctorado  Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor?  Sí  No Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Si no, indique la dirección:

Número Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

**PADRE/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR**

Nombre legal:

Apellido Nombre Segundo nombre

Nombre preferido (Si corresponde):

Número de teléfono-hogar Número de teléfono-celular Número de teléfono-trabajo Dirección de correo electrónico

**Idioma para la correspondencia al hogar:** Esta información indica el idioma preferido para que LAUSD envíe correspondencia por escrito al padre/tutor legal del estudiante. (Marque uno)

- Inglés  Español  Armenio  Mandarín  Cantonés  Farsi  Coreano  Ruso  Vietnamita  Tagalo  
 Otro: \_\_\_\_\_

**Nivel más alto de educación completado (marque uno)**

- No se graduó de la secundaria  Graduado de la escuela preparatoria o equivalente  Algunos años en la Universidad (incluye título de dos años)  
 Graduado Universitario  Estudios de posgrado / Doctorado  Se niega a proporcionar la información o la desconoce

¿Vive el estudiante con este padre/tutor legal/persona a cargo del menor?  Sí  No Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Si no, indique la dirección:

Número Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

<b>C. IDIOMA DEL HOGAR E INFORMACION ÉTNICA</b>			
<b>Idioma natal del alumno</b>			
¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar?			
¿Qué idioma usa su hijo con más frecuencia en casa?			
¿Qué idioma usa usted (los padres o tutores) con más frecuencia para hablar con su hijo?			
¿Qué idioma hablan más a menudo los adultos en el hogar? (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)			
¿Ha recibido este estudiante alguna instrucción formal del idioma Inglés?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<b>Raza/Etnia/Herencia Cultural del Estudiante</b>			
¿Es el grupo étnico del estudiante hispano o latino?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<b>Raza/Etnia/Herencia Cultural del Estudiante (se puede incluir hasta 5)</b>			
Favor de consultar la Lista de Raza/Etnia/Herencia Cultural e ingrese el código numérico junto con el texto correspondiente			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Raza/Etnia/Herencia Cultural: _____			<input type="text"/> Me niego a contestar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Raza/Etnia/Herencia Cultural: _____			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Raza/Etnia/Herencia Cultural: _____			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Raza/Etnia/Herencia Cultural: _____			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Raza/Etnia/Herencia Cultural: _____			
<b>D. INFORMACIÓN EDUCATIVA DEL ESTUDIANTE</b>			
<b>Servicios especiales</b>		<b>Marque una por cada pregunta</b>	
¿Recibió este estudiante servicios de educación especial en su escuela anterior?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tuvo este estudiante un Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) vigente en la escuela anterior? En caso afirmativo, ¿tiene una copia del IEP?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tuvo el estudiante un Plan de la Sección 504 en su escuela anterior? En caso afirmativo, ¿tiene una copia del Plan de la Sección 504?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tiene el estudiante dificultades que interfieren con su capacidad para ir a la escuela o para aprender?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Se identificó al estudiante para los servicios de Educación para Dotados y Talentosos (GATE)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Escuelas anteriores</b>			
¿Ha asistido el estudiante a esta escuela anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, cuándo:	
¿Ha asistido anteriormente este estudiante a alguna otra escuela o centro del LAUSD (por ejemplo, centro de educación temprana, preescolar estatal, Head Start u otro preescolar)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>En caso afirmativo, mencione la escuela/el centro de LAUSD al que asistió más recientemente:</b>			
<i>Nombre de la escuela</i>	<i>Ciudad/Estado</i>	<i>Fechas de Asistencia (mes/año)</i>	<i>Nivel(es) de grado(s)</i>
Indique la última escuela que no pertenece al LAUSD a la que asistió el estudiante (incluyendo centros de educación temprana, preescolar estatal, Head Start u otro preescolar):			
<i>Nombre de la escuela</i>	<i>Ciudad/Estado</i>	<i>Fechas de Asistencia (mes/año)</i>	<i>Nivel(es) de grado(s)</i>
¿Está este estudiante actualmente bajo una orden de expulsión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
En caso afirmativo, proporcione el nombre del distrito escolar:			

**Información adicional del estudiante**

¿Hay alguna orden judicial con respecto a la tutela legal, custodia física, derechos educativos, o contacto restringido con este niño?  Sí  No  
 En caso afirmativo se debe proporcionar una copia de la orden judicial a la escuela.

¿Tiene el estudiante algún pariente que sea todo o parte indio americano o nativo de Alaska? *(Por favor, complete el Cuestionario de la Carta para Indios Americanos – Americanos de Alaska)*  Sí  No

En caso afirmativo, se le contactará en su hogar con respecto al Programa para Indios Americanos – Americanos de Alaska y si su hijo califica para la asistencia académica gratuita y los beneficios de salud que proporciona.

¿Ha trabajado el padre o el tutor legal del estudiante en una o más de las siguientes industrias en los últimos tres años (agricultura, lácteos, pesca, ganado, o procesamiento/embalaje de alimentos)? *(Por favor complete el Cuestionario de Trabajo Familiar del Programa de Educación para Migrantes)*  Sí  No

En caso afirmativo, se le contactará en su hogar con respecto al Programa de Educación para Migrantes y si su hijo califica para la asistencia académica gratuita y los beneficios de salud que proporciona.

**E. HIJOS EN EDAD ESCOLAR QUE VIVEN EN EL HOGAR CON LOS MISMOS PADRES/TUTOR LEGAL/PERSONA A CARGO DEL MENOR) (incluye hermanos, hermanas, primos)**

1. _____ Apellido, Nombre	____/____/____ Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	_____ Escuela Actual
2. _____ Apellido, Nombre	____/____/____ Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	_____ Escuela Actual
3. _____ Apellido, Nombre	____/____/____ Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	_____ Escuela Actual
4. _____ Apellido, Nombre	____/____/____ Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	_____ Escuela Actual
5. _____ Apellido, Nombre	____/____/____ Fecha de Nacimiento (Més/Día/Año)	_____ Escuela Actual

**F. CONTACTO DE EMERGENCIA (APARTE DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES/PERSONAS A CARGO DEL MENOR)**

1. Nombre legal:

Apellido	Nombre	Segundo nombre	Relación con el/la estudiante
----------	--------	----------------	-------------------------------

Domicilio:

Número	Calle	Apartamento/Unidad	Ciudad	Código postal
--------	-------	--------------------	--------	---------------

_____ Número de teléfono-hogar	_____ Número de teléfono-celular	_____ Número de teléfono-trabajo	_____ Dirección de correo electrónico
-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

2. Nombre legal:

Apellido	Nombre	Segundo nombre	Relación con el/la estudiante
----------	--------	----------------	-------------------------------

Domicilio:

Número	Calle	Apartamento/Unidad	Ciudad	Código postal
--------	-------	--------------------	--------	---------------

_____ Número de teléfono-hogar	_____ Número de teléfono-celular	_____ Número de teléfono-trabajo	_____ Dirección de correo electrónico
-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

**Firma**

Verifico que la información contenida en este documento es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

X \_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Relación con el estudiante