

## DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE GILROY INSCRIPCION DE ESTUDIANTES

Nombre del Estudiante – Apellido, Nombre, Inicial	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento Estado o País	Sexo	Grado para Que se esta Registrado:
APELLIDO                      NOMBRE                      INICIAL	PROBLEMA MEDICO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Domicilio del correspondencia                      Ciudad                      Código Postal	INDIQUE EL PROBLEMA (INCLUYA INFORMACION ADICIONAL)			AÑO ESCOLAR:
Domicilio de vivienda                      Ciudad                      Código Postal				

Teléfono de Casa	Información de Emergencia (si los padres no se encuentran) Nombre _____ Dirección _____ Tel. _____	¿Desde cuándo vive en ésta dirección? (fecha) _____
------------------	---	---

Ha asistido este estudiante a escuelas del Distrito Escolar Unificado de Gilroy anteriormente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  Escuela: _____  Grado: _____ Año: _____	Hermanos viviendo en la misma dirección asistiendo al Distrito Escolar de Gilroy?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  Nombre _____ Escuela/Grado _____ _____ _____	¿Alguna vez ha recibido este estudiante alguno de los siguientes servicios en este u otro Distrito Escolar?  GATE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Inglés como 2º idioma <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Educación Especial* <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  * (si es si identifique el servicio) Recursos, Habla, Clase de día Especial	Grupo Étnico  <b>POR FAVOR DE LLENAR LA FORMA DE MOVILIDAD.</b>
--	--	---	---

### Escuela (s) Previa (s) (Marque El Pre-escolar si Aplica )

Grado Asistidos	Fecha de Inscripción	Fecha de Salida	Escuela	Pública		Estado	Ciudad	Condado
				Si	No			

### Cuestionario sobre el idioma que se habla en casa.

**Si en las primeras 3 preguntas su respuesta es otro idioma diferente al Inglés, su hijo tendrá que tomar un examen de colocación (ESL) (ELD).**

1. ¿En qué idioma aprendió a hablar? _____  3. ¿Cuál es el idioma que más utiliza en casa? _____	2. ¿Cuál es el idioma que usted utiliza más con su hijo? _____  4. ¿Cuál es el idioma que hablan los adultos en casa? _____
--	---

Marque al que corresponda <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Familia Temporal (Foster) <input type="checkbox"/> Apoderado Legal <input type="checkbox"/> Pariente (Especifique)  Divorciados/Separados Legalmente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Custodia Compartida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Madre/Guardián <input type="checkbox"/> Srita. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Otro _____  Dirección si es Diferente a la de su Hijo _____  Teléfono en el trabajo: _____ Ext. _____      Nivel de educación, Año Universitario o Título Obtenido: Celular: _____ <input type="checkbox"/> No graduado de preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado / universidad <input type="checkbox"/> Marque si es contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Graduado de preparatoria <input type="checkbox"/> Escuela de Graduados <input type="checkbox"/> Algo de Universidad
Marque al que corresponda <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Familia Temporal (Foster) <input type="checkbox"/> Apoderado Legal <input type="checkbox"/> Pariente (Especifique)  Divorciados/Separados Legalmente <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Custodia Compartida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Padre/Guardián <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Otro _____  Dirección si es Diferente a la de su Hijo _____  Teléfono en el trabajo: _____ Ext. _____      Grado, Año Universitario o Título Obtenido: Celular: _____ <input type="checkbox"/> No graduado de secundaria <input type="checkbox"/> Graduado / universidad <input type="checkbox"/> Marque si es contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Graduado de secundaria <input type="checkbox"/> Escuela de Graduados <input type="checkbox"/> Algo de Universidad

**DECLARO BAJO JURAMENTO Y ANTE LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA QUE TODO LO ANTERIOR ES VERDADERO Y LO RESPALDO CON DOCUMENTACION LEGAL.**

**FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_**

### Para uso de la Oficina Solamente (Office Use Only)

ID	SCH	REG-DATE	ENROLLED by	ETH	IMMUN	SPECIAL ED	HOME-SCH	Next School Code	
Verification of Residence <input type="checkbox"/> Deed <input type="checkbox"/> Insurance <input type="checkbox"/> Tax Card <input type="checkbox"/> Escrow LTR <input type="checkbox"/> Lease <input type="checkbox"/> Other		Documentation of Birthdate: <input type="checkbox"/> Baptismal Record <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Other		Referred to ELD _____ ELD Status _____ Test Date _____			Primary Language _____		