

# FORMULARIO DE MATRICULACIÓN – DISTRITO ESCOLAR DE PRIMARIA/SECUNDARIA DE SANTA BARBARA

(SOLO USAR BOLÍGRAFO) NOTA: Padres NO escriban en las áreas coloreadas.

NOMBRE DEL ALUMNO/A (APELLIDO) (NOMBRE) (MEDIO)			MARCAR: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		GRADO	FECHA DE NACIMIENTO DEL ALUMNO/A		
PADRE/MADRE/TUTOR (Para propósito de correspondencia)			TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DEL TRABAJO		TELÉFONO DEL TRABAJO		
DOMICILIO DE RESIDENCIA (NO UN APARTADO DE CORREOS)			CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	BIRTH VERIF.		
DIRECCIÓN PARA RECIBIR LA CORRESPONDENCIA, SI ES DIFERENTE AL DOMICILIO DEL ALUMNO ARRIBA INDICADO			CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO MOBIL DEL ALUMNO/A		
STUDENT ID #		ENROLLMENT CODE	DIST. OF RESIDENCE	SCHOOL OF RESIDENCE	I/S	HM RM/TEACHER #	EC	SCHOOL #
CORREO ELECTRÓNICO DEL ALUMNO/A			ULTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ: NOMBRE					
			DIRECCIÓN:		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
ESCUELA DE SANTA BARBARA A LA QUE HAYA ASISTIDO ANTERIORMENTE: NOMBRES:				AÑOS:				IDIOMA DIFERENTE DEL INGLES QUE SE HABLA EN EL HOGAR
IDIOMA PREFERIDO PARA LA CORRESPONDENCIA INGLES ESPAÑOL			LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD Y ESTADO, SI NO EN LOS EE.UU., CIUDAD Y PAÍS)			FECHA DE LA PRIMERA VEZ QUE EL ALUMNO/A ASISTIÓ A LA ESCUELA EN LOS EE.UU.		
¿TIENE EL/LA ALUMNO/A ALGUNA INCAPACIDAD?		¿EL/LA ALUMNO/A HA TENIDO ALGÚN PLAN I.E.P/SECCIÓN 504?		¿EL/LA ALUMNO/A HA RECIBIDO ALGUNA VEZ SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL O AYUDAS RELACIONADAS?				
SI NO		SI NO		SI NO				
EL ALUMNO/A VIVE CON: <input type="checkbox"/> AMBOS PADRES <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRASTRA <input type="checkbox"/> PADRASTRO <input type="checkbox"/> OTRO								
<b>INFORMACIÓN REFERENTE AL PADRE O TUTOR</b>	<input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> DR.		NOMBRE (PRIMERO INDICAR, EL APELLIDO)			LUGAR DE NACIMIENTO		
	RELACIÓN CON EL NIÑO/A:		OCUPACIÓN		LUGAR DE TRABAJO			
	DIRECCIÓN, SI ES DIFERENTE DEL DOMICILIO DEL ALUMNO/A ARRIBA INDICADO			CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	
	ENVIAR CORRESPONDENCIA EXTRA AQUÍ SI NO		CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO MOBIL		
<b>INFORMACIÓN REFERENTE A LA MADRE/TUTORA</b>	<input type="checkbox"/> SRTA. <input type="checkbox"/> SRA. <input type="checkbox"/> DR.		NOMBRE (PRIMERO INDICAR EL APELLIDO)			NOMBRE DE SOLTERA		
	RELACIÓN CON EL NIÑO/A:		OCUPACIÓN		LUGAR DE TRABAJO			
	DIRECCIÓN, SI ES DIFERENTE DEL DOMICILIO DEL ALUMNO/A ARRIBA INDICADO			CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	
	ENVIAR CORRESPONDENCIA EXTRA AQUÍ SI NO		CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO MOBIL		
<b>EDUCACIÓN DEL PADRE</b>				<b>EDUCACIÓN DE LA MADRE</b>				
1 No graduado de preparatoria		3 Algo de universidad		5 Post-Graduado escolar		1 No graduado de preparatoria		
2 Graduado de preparatoria		4 Graduado Universidad		6 No sabe/no contesta		3 Algo de universidad		
						5 Post-Graduado escolar		
						6 No sabe/no contesta		
<b>NOMBRES DE LOS PADRES NATURALES (SI SON DIFERENTE DE LOS DE ARRIBA)</b>								
PADRE			DIRECCIÓN					
MADRE			DIRECCIÓN					
NOMBRES DE OTROS HIJOS EN LA FAMILIA			FECHA DE NACIMIENTO	HOMBRE/MUJER	NOMBRE DE LA ESCUELA (SI ESTA EN LA ESCUELA)			
FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR				FECHA:				
Health and Emergency Card Completed <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                      Photocopy of current immunization attached <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Proof of Residence Verified <input type="checkbox"/> Completed by School District Employee (Please Print) _____ Position _____								



## ETHNIC SURVEY / ENCUESTA ÉTNICA

Student's Legal Name (*Nombre legal*): \_\_\_\_\_

Student's Country of Origin: \_\_\_\_\_

*País de origen del estudiante:*

In an effort to provide a more accurate picture of the nation's ethnic and racial diversity, the federal government requires a new way to report ethnicity and race that includes new categories. Please provide the information in Part A and Part B. *En un esfuerzo para tener una imagen más precisa de la diversidad étnica y racial del país, el gobierno federal exige una nueva manera de informar sobre etnia y raza que incluye categorías nuevas. Por favor, indiquen la información en la Parte A y la Parte B.*

Part/Parte A. **Is this student Hispanic or Latino? ¿El alumno/a es hispano/a? (Select only one/Seleccionar sólo uno)**

- No, not Hispanic or Latino – *No, no hispano ni latino.*
- Yes, Hispanic or Latino – *Sí, hispano o latino.*

The above part of the question is about ethnicity, not race. No matter what you selected above, please continue to answer the following by marking one or more boxes to indicate what you consider the student's race to be. *La parte superior de la pregunta es sobre etnia, no raza. No importa lo que hayan marcado arriba, por favor, respondan lo siguiente marcando una o más cajas para indicar lo que consideran que es la raza de su alumno/a.*

Part/Parte B. **What is this student's race? ¿Cuál es la raza del alumno?(Select one or more) (Seleccionar una o más)**

- American Indian or Alaska Native/*Indígena Americano o Nativo de Alaska*

*Asian/Asiático*

- Chinese/*Chino*
- Japanese/*Japonés*
- Korean/*Coreano*
- Vietnamese/*Vietnamita*
- Asian Indian/*Indio Asiático*
- Laotian/*Laosiano*
- Cambodian/*Camboyano*
- Filipino
- Hmong
- Other Asian/*Otro asiático*

*Native Hawaiian or Other Pacific Islander/Nativo Hawaiano u Otro del Pacífico*

- Hawaiian/*Hawaiano*
- Guamanian/*Guamaniano*
- Samoan/*Samoano*
- Tahitian/*Tahitiano*
- Other Pacific Islander/*De Otra Isla del Pacífico*
- Black or African American/*Negro o Africanoamericano*
- White/*Blanco*

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Guardian  
*Firma del padre, madre o tutor*

\_\_\_\_\_  
Date  
*Fecha*

**Please return this form at the time of enrollment.  
Por favor entregue este formulario en el momento de la matriculación.**



**ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR**

Nombre del Estudiante (Apellido)	(Primer Nombre)	Fecha de nacimiento
Dirección		País de nacimiento
Teléfono (casa y emergencia)	Teléfono móvil	Fecha de entrada en los EE.UU.
Nombre de los Padres		
Escuela	Grado	Fecha de matriculación

**Educación Anterior**

Transferencia de	Años de educación anterior
Nombre de la escuela y ciudad/país	Último grado/año que asistió
Fecha de primera matriculación en una escuela K-12 de los EE.UU.	Fecha de primera matriculación en una escuela K-12 en California

**Encuesta del Idioma en el Hogar**

Código de Educación de California §62002; Código de Reglamentos de California 5CCR 4304)

Se exige una Encuesta del Idioma en el Hogar a todos los niños que se matriculan por primera vez en una escuela pública o no-pública de California. Respuestas de idiomas diferentes al inglés en las preguntas 1, 2, ó 3 suponen un examen estatal de desarrollo del inglés/lenguaje. Su propósito es saber los idiomas y las necesidades educativas de los alumnos para poder ofrecerles acceso al programa educativo y a una rápida fluidez en inglés.

**Padre/Madre—Por favor, respondan las siguientes preguntas**

1. ¿Qué idioma empezó a hablar su hijo/a? \_\_\_\_\_
2. ¿Qué idioma usa su hijo/a con más frecuencia en casa? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué idioma usa Ud. con más frecuencia en casa? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué idioma hablan con más frecuencia los adultos en su hogar? \_\_\_\_\_

Idioma de la correspondencia:

¿En qué idioma prefieren recibir la información enviada de la escuela?  Inglés  Español

Otro idioma, por favor, especificar \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

ALFABETIZACION EN OTROS IDIOMAS: si han indicado un idioma diferente al inglés en las líneas 1-3,

- ¿Su hijo/a entiende el idioma hablado?  Sí  No
- ¿Su hijo/a lee el idioma?  Sí  No
- ¿Su hijo/a escribe el idioma?  Sí  No

EDUCACION EN MATEMATICAS

- ¿Cuál fue el ultimo nivel de matemáticas que estudió su hijo/a?
- Grado  Pre-álgebra  Álgebra  Geometría  Trigonometría