

(ESCRIBA CLARAMENTE)

Formulario de Inscripción del Distrito Escolar Unificado de Manteca Año Escolar _____

<input type="checkbox"/> Nuevo Domicilio		Información del Estudiante (Escriba Claramente)			<input type="checkbox"/> Nuevo Teléfono#	
Apellido Legal (como aparece en el Acta de Nacimiento)		Primer Nombre		Segundo Nombre	Grado:	Fecha de Nacimiento
Domicilio		Ciudad	Código Postal	Teléfono Primaria		
Domicilio-Entrega de Correo (si es diferente al anterior)		Ciudad	Código Postal	Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> No-binario		

Etnicidad/Raza - (Completa A y B)					Familias Militares			
Parte "A"		Parte "B" Favor de marcar al menos una adicional a la selección en la Parte "A"			Uno o más de los padres/tutores que sean miembros del servicio activo a tiempo completo de las fuerzas armadas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Este estudiante es Hispano o Latino? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nativo Americano/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Japonés			<input type="checkbox"/> Otra Isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> Blanco
		<input type="checkbox"/> Indio Asiático	<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Coreano			<input type="checkbox"/> Samoano	<input type="checkbox"/> Hmong
		<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano	<input type="checkbox"/> Guames	<input type="checkbox"/> Laosiano			<input type="checkbox"/> Tahitiano	
		<input type="checkbox"/> Camboyano	<input type="checkbox"/> Hawaiano	<input type="checkbox"/> Otra Raza	<input type="checkbox"/> Vietnamita			

Información del Padre/Madre/Tutor						
1) Nombre Completo de Padres/Tutor		Teléfono Primario		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo	Teléfono Secundario	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo
Domicilio (si es diferente al del estudiante)		Ciudad/Código Postal		Correo Electrónico:		Grado más alto que termino/título
Vive con el Estudiante <input type="checkbox"/>		Tiene Derechos Educativos <input type="checkbox"/>		Recibir Mensaje de Texto <input type="checkbox"/>		Acceso del Padre al Portal
2) Nombre Completo de Padres/Tutor		Teléfono Primario		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo	Correo Electrónico:	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo
Domicilio (si es diferente al del estudiante)		Ciudad/Código Postal		Correo Electrónico:		Grado más alto que termino/título
Vive con el Estudiante <input type="checkbox"/>		Tiene Derechos Educativos <input type="checkbox"/>		Recibir Mensaje de Texto <input type="checkbox"/>		Acceso del Padre al Portal <input type="checkbox"/>
3) Nombre Completo de Padres/Tutor		Teléfono Primario		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo	Correo Electrónico:	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo
Domicilio (si es diferente al del estudiante)		Ciudad/Código Postal		Correo Electrónico:		Grado más alto que termino/título
Vive con el Estudiante <input type="checkbox"/>		Tiene Derechos Educativos <input type="checkbox"/>		Recibir Mensaje de Texto <input type="checkbox"/>		Acceso del Padre al Portal <input type="checkbox"/>

Encuesta Sobre el Idioma		Otros Niños que Viven en la Casa		
1. ¿Cuál idioma aprendió su hijo/a cuando empezó a hablar?		Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Escuela de Asistencia
2. ¿Cuál idioma habla su hijo/a más frecuentemente en el hogar?		Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Escuela de Asistencia
3. ¿Cuál idioma usa más frecuentemente para hablar con su hijo/a?		Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Escuela de Asistencia
4. ¿Cuál idioma hablan los adultos más frecuentemente en el hogar?		Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Escuela de Asistencia

Información Sobre la Escuela Anterior						
Escuela a la que asistió anteriormente		Domicilio		Ciudad	Estado	Código Postal
Teléfono	¿Contrato de Asistencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Contrato Disciplinario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otro	¿Orden de Expulsión Actual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Qué Distrito?	¿Cuándo?
¿Ofensa?	Programas Especiales			Preescolar que Asistió:		¿Anteriormente retenido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> IEP	<input type="checkbox"/> SDC	<input type="checkbox"/> 504	<input type="checkbox"/> Habla Solamente	<input type="checkbox"/> RSP	Nombre del Programa: _____
	<input type="checkbox"/> AVID	<input type="checkbox"/> GATE	<input type="checkbox"/> Estudiante de Inglés	<input type="checkbox"/> Educación Para Migrantes	<input type="checkbox"/> Educación Indígena	Frecuencia de Asistencia: _____
	<input type="checkbox"/> MUSD	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Ninguno			¿Documentos judiciales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

SOLO PARA USO DE OFICINA						
Student ID Number	Physical Date	Address Verification	Birth Verification	Immunizations	Home School	MUSD Contracted Employee? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Entrance Date	Teacher	5111.1-A	Affidavit	Conditional	Overflow School	Funding
Entrance Grade	Counselor	5111.1-B	Birth Certificate	Exempt	Overflow Date	S.E. Split Slot
Date Records Requested	Room	Electric/Gas Bill	Baptism Record	Unconditional	Boundary Exception #	Information Verified By:
		Garbage/Water Bill	Passport			
		Phone Bill	Transfer	Schedule		

FAVOR COMPLETAR AMBOS LADOS DEL FORMULARIO

Revised 4/10/19

(ESCRIBA CLARAMENTE)

Formulario de Inscripción del Distrito Escolar Unificado de Manteca Año Escolar _____

Contactos de Emergencia (aparte de la custodia de los padres/tutores)
El adulto(s) enumerado como contacto de emergencia ha sido autorizado como alguien que puede recoger al estudiante cuando el padre/guardián que tiene la custodia no puede ser contactado y el director o persona designada verifique la identificación del adulto.

Contacto de Emergencia #1, #2, #3 and Trabajador/a Social form with fields for phone numbers, addresses, and contact types.

INFORMACION MÉDICA

Medical information section including fields for primary doctor, specialists, and insurance provider.

Allergies and Other Health Conditions section with checkboxes for various conditions like asthma, diabetes, etc.

Health questions section with checkboxes for physical limitations, dietary restrictions, hospitalizations, and other health concerns.

Medicamentos/Procedimientos/Exámenes

Medication/Procedures/Exams section with a table for recording school administration of medications and a consent checkbox.

CONSENTIMIENTO DE PADRES/TUTOR

Consentimiento Medico: El Distrito Escolar Unificado de Manteca se dedica a que su niño alcance su potencial académico y personal. Yo el padre/madre/tutor legal de este niño/a, certifico que toda la información en este formulario esta correcta y es verdadera.

Consentimiento de Padre/Tutor: Favor de tomar en cuenta que, al darnos su información como contacto y registro, usted está dando su consentimiento voluntariamente de recibir llamadas telefónicas y comunicación vía correo electrónico de los maestros, administradores, y personal del Distrito.

Signature lines for Parent/Tutor Name and Date.

Por favor de comuníquese con la escuela de su estudiante si hay algún cambio en esta información. Revised 4/10/19