

Solicitud para Matriculación

Envíe o mande por fax a: IEM Enrollment, 4535 Missouri Flat Road, Ste. 1A,
Placerville, CA 95667
Teléfono (800)979-4436 o Fax (530)295-3583

Tenga en cuenta: Las solicitudes incompletas o aplicaciones sin los documentos
requeridos serán devueltos. No guardamos copias de la solicitud.

Es necesario marcar lo que aplica

Solicitud para la
escuela:

- South Sutter
 Ocean Grove
 Sky Mountain

- Otoño
 Primavera
 Transición
de Kinder
(TK)
Año escolar:
20 _____

El estudiante debe permanecer inscrito en la escuela que asiste hasta que se haya reunido

con el Especialista de Educación asignado

El llenar esta solicitud no equivale a que esté matriculado.

_____|_____|_____|_____|_____|
Apellido del Estudiante Nombre Inicial Sexo Año Escolar

_____|_____|_____|_____|_____|
Otro Apellido Legal (alias) (Adoptado/Casado/otro) Apodo u otro nombre

_____|_____|_____|_____|_____|
Fecha de nacimiento Ciudad de nacimiento Estado de nacimiento País de nacimiento

(_____) (_____) (_____) (_____)
teléfono de casa teléfono celular Nombre de contacto en caso de emergencia: Teléfono

_____|_____|_____|_____|_____|
Distrito Escolar Condado de Residencia

Información del Estudiante Adulto o Padre / Acudiente	
(marque con un círculo) Madre/ Acudiente / Estudiante Adulta / Esposa	Padre / Acudiente / Estudiante Adulto / Esposo
Nombre (Apellido, Nombre): _____	Nombre (Apellido, Nombre): _____
# de teléfono de trabajo: (_____) _____	# de teléfono de trabajo: (_____) _____
# de teléfono de casa: (_____) _____	# de teléfono de casa: (_____) _____
Correo electrónico: _____@_____._____	Correo electrónico: _____@_____._____
Nivel de Educación: <input type="checkbox"/> Maestría / Posgrado <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad <input type="checkbox"/> Algo de Universidad/Grado de AA <input type="checkbox"/> Graduado de secundaria <input type="checkbox"/> No Graduado de secundaria	Nivel de Educación: <input type="checkbox"/> Maestría / Posgrado <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad <input type="checkbox"/> Algo de Universidad/Grado de AA <input type="checkbox"/> Graduado de secundaria <input type="checkbox"/> No Graduado de secundaria
Marque aquí si no desea aparecer en la lista de servicio automático de la escuela: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre	

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____ - _____

Domicilio Particular: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____ - _____

¿La residencia – Dónde vive actualmente su niño/familia? (federalmente encomendado por NCLB) –
Por favor compruebe la caja apropiada:

<input type="checkbox"/> en una residencia permanente familia sola (casa, apartamento, condominio, casa móvil)	<input type="checkbox"/> en un motel/hotel
<input type="checkbox"/> Compartiendo alojamiento con otras familias/individuos debido a pérdida económica	<input type="checkbox"/> sin hogar (coche/acampar)
<input type="checkbox"/> en un refugio o programa de alojamiento de transición	<input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) _____

Información de Escuela(s) Anterior	
1. _____ Nombre de la escuela (más reciente)	2. _____ Nombre de la escuela
_____ Dirección	_____ Dirección
_____ Ciudad Estado Código postal	_____ Ciudad Estado Código postal
_____ # de teléfono	_____ # de teléfono

Pertenencia étnica: Hispano/Latino: Sí No Elija Todo lo que aplique:

<input type="checkbox"/> 100 – Amerindio / Natural de Alaska	<input type="checkbox"/> 201 – Chino	<input type="checkbox"/> 204 – Vietnamita	<input type="checkbox"/> 299 – Otro asiático	<input type="checkbox"/> 304 – Tahitiano
<input type="checkbox"/> 500 – Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> 202 – Japonés	<input type="checkbox"/> 205 – Indio asiático	<input type="checkbox"/> 301 – Hawaiano	<input type="checkbox"/> 399 – Otro Isleño Pacífico
<input type="checkbox"/> 600 – Americano negro o africano (no hispano)	<input type="checkbox"/> 206 – Laosiano	<input type="checkbox"/> 302 – Guamanian	<input type="checkbox"/> 400 – Filipino	

700 – blanco (no hispano)

203 – Coreano

207 – Camboyano

303 – Samoan

Preguntas sobre el idioma (Use el código de 2 dígitos de la página 3)

¿Qué idioma aprendió su hijo(a) a hablar inicialmente?: _____

¿Qué idioma habla su hijo(a) con más frecuencia en el hogar?: _____

¿En qué idioma le habla usted a su hijo(a) con más frecuencia?: _____

¿En qué idioma hablan los adultos de casa con más frecuencia?: _____

Nombre del Estudiante:

Información Adicional del Estudiante:

¿Ha sido su hijo(a) expulsado(a) de alguna escuela? ¿Está en espera de expulsión? Sí No Nombre de la escuela: _____
(Por favor, provea una copia del reportaje de la expulsión.)

Los alumnos matriculados en el Programa de Estudios Independientes están exentos de los requisitos de inmunización; sin embargo, las escuelas no están exentas del proceso de recoger, mantener, y declarar las inmunizaciones.

¿Tiene el alumno algún registro de cualquier inmunización? Sí No

Si nacido en el extranjero: ¿Cuál es la fecha de la primera matriculación en los Estados Unidos?: _____

Todos los solicitantes deben completar las preguntas A y B de abajo: Sección de Educación Especial

Por favor llame directamente al Departamento de Educación Especial si tiene alguna pregunta: 619-698-5437

A. ¿Ha sido el estudiante referido o evaluado alguna vez para recibir servicios de educación especial tales como terapia del lenguaje, RSP, SDC, Educación Física adaptada, OT, PT, o el Plan 504?

Sí No

B. ¿Su hijo(a) ha participado alguna vez en una clase de Educación Especial?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de las dos preguntas, por favor complete las siguientes preguntas del 1 al 5.

1. ¿Tiene su hijo un IEP vigente? SI / NO (Si la respuesta es NO, ¿Cuándo fue la fecha de su último IEP? _____)

2. ¿En qué clase de servicio o clase participó? (marque todas las que apliquen)

terapia del lenguaje RSP SDC E.F. Adaptada OT PT Plan 504

Otro (por favor explique) _____

3. ¿Cuándo fue la fecha de la última vez que su hijo(a) estuvo en un salón de educación especial o recibió servicios?

Mes de servicio: _____ Año de servicio: _____

4. Nombre de la escuela y dirección donde se originó la recomendación para educación especial, la evaluación o el desarrollo de IEP*: _____

5. Fecha más reciente del IEP*: _____

*** Incluya una copia del IEP más reciente de su hijo(a) con esta solicitud. Si su hijo(a) no tiene un IEP, pero ha sido evaluado(a) para educación especial, incluya una copia de todas las evaluaciones.**

Opción de no participar en el programa "Que Ningún Niño Se quede Atrás" (NCLB) —

Indique si usted desea la **opción de no participar**; de otra manera, su información será enviada cuando sea solicitada, según lo requiere la Sección 9528 de las regulaciones de NCLB.

Pido que mi información no sea enviada por esta escuela a los encargados de reclutar para el servicio militar.

INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE LA MATRICULACIÓN: Por favor lea detalladamente, luego firme y mande estas **2 primeras páginas** para solicitar matrícula en la escuela. Recuerde que el estudiante no está matriculado o se le promete matricularlo al completar esta solicitud, pero está solicitando una cita con uno de nuestros Especialistas de Educación para discutir el inicio en el programa y las fechas en que empezará. **El estudiante debe mantenerse matriculado en la escuela que está atendiendo hasta que se haya reunido con su Especialista de Educación.**

Los siguientes son los documentos necesarios para el proceso de matrícula: (Por favor adjunte o mande por fax los documentos requeridos con esta solicitud. Las solicitudes que no tengan la documentación requerida serán devueltas y las tendrá que volver a mandar).

Indique los documentos incluidos:

(Mire "how to enroll" en el sitio web de la escuela para información adicional acerca de los documentos)

Certificado de nacimiento u otra documentación verificada de edad del estudiante (por favor sólo mande la copia)

Copia del Registro de inmunización (de acuerdo con Senate Bill 277), por favor entregue un registro de cualquier inmunización recibida. Se aceptarán los registros tanto si están completos o incompletos – todos los alumnos.

Reporte del Examen Físico para entrar a la escuela (para el Kinder Transicional, Kinder y Primer grado)

Reporte de Salud Oral para entrar a la escuela (para Kinder Transicional, Kinder y Primer grado, Kinder, y aquellos que están asistiendo a Kinder por primera vez)

IEP más reciente (sólo para estudiantes de Educación Especial); (por favor sólo mande la copia)

Transcripción de las calificaciones (si es a nivel de secundaria)

Puntuación del CAHSEE (sólo para los grados 11 y 12)

Autorización del Cuidador: (si la persona que inscribe al estudiante no es el padre, madre o guardián legal)

Información opcional:

ES solicitada: _____

Se considerarán para la matriculación a todos los alumnos a pesar de discapacidad, nivel de aptitud académico, estatus económico, género, identidad de género, expresión de género, nacionalidad, ni raza ni etnicidad, religión, orientación sexual, ni estatus de inmigración. **Declaro que la información contenida en esta solicitud es verdadera de acuerdo con mi mejor conocimiento. Entiendo que la falsificación de cualquier información en esta solicitud de matriculación puede resultar en que el estudiante sea expulsado de la escuela chárter.**

Firma Del Padre/ Acudiente /Estudiante Adulto

Fecha

Solicitud de IEM para la Matriculación del Estudiante - Página 3

Códigos para usar en la primera página

(Esta página es para su uso- No la envíe ni la mande por fax)

Origen étnico

Escoja el código de tres dígitos que le corresponda a la etnia del estudiante, y escríbalo en la página 1

100 Indígena Americano o Nativo de Alaska. *Una persona cuyo origen es de cualquiera de los grupos nativos de Norte, Sur o Centro América, y que todavía mantiene afiliación con una tribu o comunidad nativa.*

Asiático—Seleccione una de abajo *Una persona que tiene origen de cualquier grupo de personas del Oriente, Asia Sur Oriental o el sub continente de la India.*

201 Chino

202 Japonés

203 Coreano

204 Vietnamita

205 Indio Asiático

206 de Laos

207 Camboyano

299 Otra región asiática

Nativo Hawaiano o Isleño del Pacífico -Seleccione de las siguientes. *Una persona cuyo origen es de cualquiera de los grupos nativos de Hawái, Guam, Samoa, u otra Isla del Pacífico..*

301 Hawaiano

302 de Guam

303 de Samoa

304 Tahitiano

399 Otra Isla del Pacífico

400 Filipino. *Una persona cuyo origen es de cualquiera de los grupos nativos de las Islas Filipinas..*

500 Hispano o Latino., *Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, Sur o Centro Americano u otra cultura de origen español, sin tener en cuenta su raza.*

600 Negro o Afro Americano (no Hispano). *Una persona cuyo origen es de cualquiera de los de raza negra o de África.*

700 Blanco (no Hispano). *Una persona cuyo origen es de cualquiera de los grupos nativos de Europa, el Medio Oriente, o África del Norte.*

Idiomas

Escoja el código de dos dígitos que corresponda para responder las 4 preguntas acerca del idioma en la página1

56	Albano	50	Khmu	05	Filipino (Tagalo)	29	Ruso
37	Lenguaje de señas Americano			17	Francés	30	Samoano
11	Árabe	51	Kirguís	18	Alemán	52	Serbio
12	Armenio	47	Lahu	19	Griego	60	Somali
42	Asirio	10	Lao	43	Gujarati	01	Español
61	Bengalí	07	Mandarín	21	Hebreo	46	Taiwanés
13	Burmés	48	Marshallese	22	Hindi	32	Tai
03	Cantonés	44	Mien (Yao)	23	Hmong	57	Tigrinya
36	Cebuano (Visayan)	49	Mixteco	24	Húngaro	53	Toishanese
54	Chaldés			25	Ilocano	34	Tongan
99	Otro idioma que no sea inglés			26	Indonés	33	Turco
20	Chamorro (Guamanian)	40	Pashto	27	Italiano	38	Ucraniano
39	Chaozhou (Chaochow)	41	Polaco	08	Japonés	35	Urdu
15	Danés	06	Portugués	09	Khmer (Cambodian)	02	Vietnamita
00	Inglés	28	Punjabi	04	Coreano		
16	Persa	45	Rumano				
99	Otro idioma que no sea inglés						