

San Lorenzo Valle Unificada Distrito Escolar

Pre-Inscripción Información del Estudiante

Sólo uso de oficina:

Student Number: _____ Start Date: _____ Home Room _____

El día de hoy: _____

El grado que entra: _____

Nombre legal del Estudiante: _____ (Último) _____ (Primero) _____ (Medio)

Dirección física del estudiante: **(No PO Box):**

_____ Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ código postal

Género: Maculino Hembra Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
 Mes Dia Año Lugar de nacimiento

Antes de la escuela: _____ Dirección: _____

Número de teléfono de la oficina de la escuela anterior: _____ Retención anterior : Sí / No

En caso afirmativo ¿en qué grado: _____

¿Recibe el estudiante servicios de educación especial? _____ El estudiante tiene un IEP activo o 504? _____
(En caso afirmativo, proporcione una copia)

Nombre del Padre / Guardián: _____

Correo electrónico Padre/Tutor: _____ @ _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono móvil: _____

Nivel de educación de los padres: No se graduó de la secundaria Graduado de la High School secundaria
 Alguna Universidad o AA Graduado de la Universidad Graduado de licenciatura o superior Renuncia a exponer

Es uno de los padres / tutores en servicio activo en las fuerzas armadas de Estados Unidos? Ejército Armada
 fuerza Aerea Marina Corps o Guardacostas o en tiempo completo deber nacional guardia Sí No

Otra información (Sólo uso de oficina):

Birth Certificate: Residency: _____ IDT:

ELL: Language: _____ Homeless: _____

Medical Issues: _____ Medication Forms given: Yes / No

Custody issues: Yes / No Court Papers received: Yes / No

Online Registration Complete Registration Packet & Documents Complete Home Language Survey

Immunizations Complete IEP IEP received SDC 504 GATE

Polio 1st 2nd 3rd 4th

DTP 1st 2nd 3rd 4th 5th

MMR 1st 2nd

Hep B 1st 2nd 3rd

Varicella 1st Disease documented

Tdap

Kindergarten/1st:

Oral Health Assessment/Waiver

1st Grade Physical Original

High School:

Transcript Passed PFT Passed CAHSEE