

**SOUTHERN HUMBOLDT DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO  
DE ALUMNO INFORMACIÓN DE REGISTRO 2021-2022:**

**FECHA DE HOY:** \_\_\_\_\_

*¿Ha sido su hijo expulsado de cualquier distrito escolar?*  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Primer día de asistir a esta escuela:** \_\_\_\_\_

Ultima Escuela que se atendió \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

**Nombre legal del alumno:** \_\_\_\_\_  
de Última First Student Medio

**Grado** \_\_\_\_\_ **Edad** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M F X Otros nombres utilizados por  
alumno: \_\_\_\_\_ **NACIMIENTO FECHA** \_\_\_\_\_ Lugar

**del alumno dirección postal:** \_\_\_\_\_ **CA** \_\_\_\_\_

dirección / Apartado postal Ciudad / código postal del pueblo

**direcciones físicas:** dey / o direcciones \_\_\_\_\_

Familia dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Estudiante dirección de correo electrónico (SFHS  
solamente) \_\_\_\_\_

**Teléfono de** \_\_\_\_\_ Listado Unlisted **celular del estudiante (SECUNDARIA SOLAMENTE)** \_\_\_\_\_

Por favor, compruebe el origen étnico / racial de la pupila (el uso demográfica) Hispano / Latino: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Asiático  Black  indios americanos / nativos de Alaska  Pacific Isleño / nativo de Hawai  Europeo

idioma language \_\_\_\_\_ primaria cuando el estudiante empezó primero a talk \_\_\_\_\_

estudiante idioma utiliza en mayor home \_\_\_\_\_ idioma que se utiliza con mayor frecuencia por los adultos en  
elhome \_\_\_\_\_

idioma que los padres utilizan la mayoría con student \_\_\_\_\_

Si el estudiante nació fuera del país lista de nacimiento EE.UU. \_\_\_\_\_ y el año entró en el USA \_\_\_\_\_

Cuando hizo su hijo antes introduce una escuela privada o pública en los **EE.UU (no precolar)** \_\_\_\_\_  
Mes / Día / Año

¿Cuándo su hijo entrar primero en la escuela privada o pública en **California (NOpreescolar)**: \_\_\_\_\_  
Mes / Día / Año

¿Tiene su hijo un Plan Educativo Individual actual? \_\_\_ Si \_\_\_ No ¿Alguna vez su hijo ha tenido un IEP? \_\_\_ Si \_\_\_ No

¿Tiene su hijo un plan 504 actual? \_\_\_ Si \_\_\_ No ¿Alguna vez su hijo ha tenido un Plan 504? \_\_\_ Si \_\_\_ No

**CON CUSTODIA PADRES(S) O TUTOR (S):**

Nombre del Padre completa \_\_\_\_\_ De estar con el alumno? \_\_\_ Si \_\_\_ No

De Padre Dirección de Correo \_\_\_\_\_  Recibir correos separados?

Ocupación / empleador \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Trabajo Cell \_\_\_\_\_

nivel más alto de educación (uso demográfica) \_\_\_\_\_ Degree? \_\_\_ Si \_\_\_ No

Nombre completo de la madre \_\_\_\_\_ de estar con la pupila? Sí No

Dirección postal de la madre \_\_\_\_\_ recibir correos separados?

Ocupación / empleador \_\_\_\_\_ de teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_

nivel más alto de educación (uso demográfica) \_\_\_\_\_ Grado? Sí No

Paso Padre o **legal** detutor Nombre completo \_\_\_\_\_ Vivir con la pupila? Sí No Ocupación /

empleador \_\_\_\_\_ Trabajo Teléfono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

más alto nivel de educación (uso demográfica) \_\_\_\_\_ Grado? Sí No

**SI NO El tutor legal: ¿Tiene Declaración jurada de autorización del cuidador actual en el archivo? \_\_\_ Si \_\_\_ No**

**SI NO por favor obtenga un "Declaración jurada de autorización del cuidador" de la oficina escolar**

Cualesquiera otros adultos que viven en el hogar del alumno: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS LEGALES (o archivo al año en el cargo):** \_\_\_\_\_

custodia / visitación \_\_\_\_\_ de restricción Order \_\_\_\_\_ Fecha Issued \_\_\_\_\_ County \_\_\_\_\_

**SOBRE**

emergencia médica , alergia y MEDICAMENTOS información de

alerta médica # 1 \_\_\_\_\_  
 alerta médica # 2 \_\_\_\_\_

SEGURO CO & # o Medi-Cal # \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA** (incluir a los padres)  
 Sólo estas personas serán capaces de recoger a su hijo durante un desastre.

<u>nombre</u> <u>extensión</u>	<u>Dirección</u>	<u>El número telefónico y</u>
1 <sup>st</sup> _____		
2 <sup>o</sup> _____		
3 <sup>o</sup> _____		
4 <sup>o</sup> _____		
doctor _____		
Hospital _____		

Otros niños que viven en el hogar:

Nombre Apellido Nombre	de la escuela Asistir	Edad	Sexo M F X	Fecha de Nacimi ento	Relación

**DONDE ESTÁ SU NIÑO / FAMILY ACTUALMENTE?**

In Una sola familia de residencia permanente  Tu amigos u otros miembros de la familia  In o en espera de la colocación de cuidado de crianza

With más de una familia en un apartamento. o casa  In un refugio o programa de vivienda de transición  In un motel, coche o camping

familiar  Su no tiene acceso a agua corriente / calor / electricidad  Sleeping al aire libre o en un lugar público o  runaway jóvenes no acompañados

¿Vive el estudiante fuera de nuestra área de asistencia?  Sí  Noes

Sí, ¿tiene un acuerdo entre distritos?  Sí  No (En contacto con la oficina del distrito en el que reside el estudiante para su aplicación)

¿Tiene su hijo una corriente el plan educativo individual? Sí No ¿Ha tenido su hijo un IEP? Sí No

Por favor indique cualquiera de los siguientes programas que este niño ha participado en: Programa de Especialista \_\_\_\_\_ Resource ClasesDía \_\_\_\_\_ Special \_\_\_\_\_ / lenguaje \_\_\_\_\_ Equipo de Estudio Dotados / Puerta \_\_\_\_\_ Counseling

**¿Alguno de los familiares inmediatos del estudiante (madre, padre, hermano, hermana) actualmente activo en el ejército de Estados Unidos?**  Sí  No

Por favor, añada la información que considere podría ayudar a servir mejor a su hijo.

Mi hijo tiene permiso de caminar a casa (estudiante debe vivir cerca) necesitará address \_\_\_\_\_ física

Firma del padre o de la relación tutor del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

\* Su firma da el consentimiento para la escuela y sus representantes para ponerse en contacto con su médico y / o para el transporte su estudiante para el tratamiento en caso de que la escuela no puede comunicarse con usted durante una emergencia.