

# SUTTER UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

2665 Acacia Avenue  
P.O. Box 498  
Sutter, CA 95982



Teléfono: (530) 822-5161  
Fax: (530) 822-4905  
Correo electrónico:  
khelzer@sutterhigh.k12.ca.us

Sólo para uso de oficina

ID# \_\_\_\_\_ SN \_\_\_\_\_

SHS BV ISP Enrollment Date: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

### SECCIÓN 1: Información del estudiante

Grado: 9 10 11 12

Nombre legal del estudiante:

Apellido

Nombre (ningún apodo)

Segundo nombre

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: ( ) Hombre ( ) Mujer  
Ciudad Estado País

Teléfono de casa/principal: \_\_\_\_\_ Celular del estudiante: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección de correo (si es diferente): \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

El estudiante asistirá con acuerdo interdistrital? ( ) SI ( ) NO \*Con respuesta sí: favor de completar el formulario de acuerdo interdistrital

Origen étnico: ( ) Hispano/Latino ( ) No Hispano/Latino

Raza: Por favor seleccione uno o más ( ) Blanco ( ) Negro/Afro-Americano ( ) Indio Americano/de Alaska ( ) Indio Asiático ( ) Chino  
( ) Japonés ( ) Hmong ( ) Otro Asiático ( ) Otro: \_\_\_\_\_

### Sección 2: Información de Padre/Guardián

El estudiante vive con (circule uno):

Ambos Padres Sólo la madre Sólo el padre Custodia Conjunta Guardián Familia de acogida Otro: \_\_\_\_\_

**Padre/Guardián 1:** Relación: \_\_\_\_\_  
(Madre, Padre, Guardián, etc.)

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código postal

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

**Padre/Guardián 2:** Relación: \_\_\_\_\_  
(Madre, Padre, Guardián, etc.)

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código postal

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

**Padre/Guardián Mayor nivel de educación** (Por favor seleccione uno): ( ) Escuela de Posgrado ( ) 4 Años Título universitario  
( ) Colegio Menor/ Algún colegio ( ) Grado de la secundaria ( ) No Grado de la secundaria ( ) Niego a declarar esta información

### Sección 3: Historia de la inscripción

Escuela anterior: \_\_\_\_\_  
Nombre Ciudad Estado

Ha sido expulsado el estudiante? ( ) Si ( ) No Si la respuesta es sí, ¿por qué motivo? \_\_\_\_\_  
¿Fue borrada? ( ) Si ( ) No

#### Sección 4: Programas Especiales

¿El estudiante tuvo servicios o programas especiales en la escuela anterior? ( ) SI ( ) NO Si la respuesta es sí, *por favor seleccione los programas apropiados*

( ) Educación especial ( ) Clase de discurso ( ) Alojamiento de 504 ( ) ESL/ Servicios Bilingües ( ) Other: \_\_\_\_\_

¿Dónde reside su hijo o su familia? Seleccione **sólo una** casilla

*This information is used to determine if your child qualifies for any additional assistance under federal law.*

- En una sola residencia familiar
- Con más de una familia en una casa o apartamento debido a la penuria económica
- En un albergue o programa de vivienda de transición
- En un motel, en coche o en camping
- Con un amigo o miembro de la familia sin padre/guardián
- Otro: \_\_\_\_\_

El padre/guardián del alumno es miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o esta tiempo completo con la Guardia Nacional?

( ) Si ( ) No

En caso afirmativo, indique cual servicio \_\_\_\_\_

**Otros niños en la familia:** Liste todos los demás niños que viven en el hogar

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escuela en que siste: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escuela en que siste: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escuela en que siste: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escuela en que siste: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escuela en que siste: \_\_\_\_\_

#### Sección 5: Declaración y firma

Declaro mi residencia legal ser aquello dado arriba. Entiendo que el alumno no está legalmente inscrito en Sutter Union High School District hasta que este formulario es completado y firmado por el padre o guardián. Entiendo que un alumno admitido en virtud de información falsa no está legalmente inscrito en las secundarioas de Sutter Union High School. Certifico y declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta y también entiendo que si la información anterior cambia durante el año escolar, voy a notificar a la oficina dentro de 15 días que se haga el cambio.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Gracias por tomar el tiempo de llenar este formulario.  
Esperamos trabajar con usted para ayudar a su hijo/hija a tener éxito!*