

**Ann Sobrato High School
401 Burnett Ave.
Morgan Hill, CA 95037**

INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE

ID DE ESTUDIANTE# _____

GRADO _____

NOMBRE DE ESTUDIANTE _____
(APELLIDO) (NOMBRE) (SEGUNDO NOMBRE)

DOMICILIO DE ESTUDIANTE _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

CUIDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL _____ SEXO: M F

¿Colocación de Casa de Acogida? Sí No S.S.# _____ Fecha de Nacimiento _____

Lugar de Nacimiento _____ Fecha de Inmigración: _____
(País) (Estado/Nación) (Sólo si nació fuera de EE.UU.)

ÚLTIMA LOCALIDAD DE LA ESCUELA QUE SU ESTUDIANTE ASISTIÓ

NOMBRE _____ Fecha de Retiro _____

DOMICILIO _____ Número de Teléfono _____

CUIDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL _____

¿Ha asistido su alumno alguna vez a una escuela preparatoria del condado de Santa Clara? Sí No
¿Ha asistido su alumno alguna vez a una escuela del Distrito Escolar Unificado de Morgan Hill? Sí No

| Primer Tutor Legal | | Segundo Tutor Legal | |
|--|--------------------------------|---|--------------------------------|
| La persona principal con quien vive el estudiante y será el contacto principal. Si el estudiante vive con sus padres naturales complete esta sección con la información del padre. | | La persona contacto secundaria. Si el estudiante vive con sus padres naturales, complete esta sección con la información de la madre. | |
| NOMBRE | | NOMBRE | |
| DOMICILIO | | DOMICILIO (si es diferente del Primer Tutor Legal) | |
| CUIDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL | | CUIDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL (si es diferente del Primer Tutor Legal) | |
| RELACIÓN AL ESTUDIANTE | NÚMERO DE TELÉFONO | RELACIÓN AL ESTUDIANTE | NÚMERO DE TELÉFONO |
| LUGAR DE EMPLEO | | LUGAR DE EMPLEO | |
| CUIDAD | NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO | CUIDAD | NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO |

| INFORMACIÓN DE IDIOMA | EDUCACIÓN ESPECIAL |
|---|--|
| Primer idioma que su estudiante aprendió a hablar | ¿Ha asistido su estudiante a clases de Educación Especial? Sí No |
| Principal idioma hablado por su estudiante en el hogar | ¿Tiene usted una copia actualizada de su IEP? Sí No |
| Principal idioma hablado en su hogar | ¿Necesita o requiere su estudiante ajuste (s) académicos especiales para su educación? Sí No |
| Nivel del Desarrollo del Idioma Inglés (ELD): 1 2 3 4 5 (marque uno) | |

| | |
|--|---|
| <p>INFORMACIÓN DE SUSPENSIÓN / EXPULSIÓN Código de Educación 49079 requiere que el administrador de la escuela notifique a todos los maestros de registro si un estudiante ha sido suspendido y / o expulsado durante los tres (3) últimos años de la escuela.</p> <p>¿Ha sido su estudiante suspendido y/o expulsado en los últimos 3 años? Sí No</p> <p>Si afirmado "Sí", agregue una declaración escrito y una copia del reporte disciplinario de su estudiante.</p> <p>Por favor comunicarse con la escuela si tiene cualquier cambio de información.</p> | <p>INFORMACIÓN DE SALUD</p> <p>¿Su estudiante usa anteojos? Sí No</p> <p>¿Tiene su estudiante una discapacidad auditiva o del habla? Sí No</p> <p>¿Tiene su estudiante alguna condición médica que requiera atención especial: epilepsia, diabetes, asma, picadura de abeja/alergia alimentaria o medicamentos?</p> <p>_____</p> <p>¿Ha tenido su estudiante algún accidente o enfermedad grave en el pasado?</p> <p>_____</p> <p>¿Tiene su estudiante un problema de salud que limite su participación en la educación física o deportes competitivos? _____</p> <p>¿Ha sido su estudiante matriculado en programas de educación especial en el pasado? _____</p> |
|--|---|

Firma de padre/tutor legal

Fecha