

IFTIN Charter School
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE 2020-2021 GRADOS TK-8

Llene las Secciones I-III y firme la página 2. La Sección IV es para personal escolar. Favor de escribir con letra de molde en tinta negra o azul.
 Encontrará las instrucciones completas en Inscripción TK-8 disponible en <http://iftincharter.net/enrollment-forms/>.

OFFICE ONLY 1. Student District ID:		OFFICE ONLY 2. Student State ID (SSID):	
I. INFORMACIÓN DEL ALUMNO			
3. Apellido (APELLIDO LEGAL ÚNICAMENTE)		Nombre	Extensión (Jr, II, III)
4. Nombre en la lista de asistencia del maestro:	5. Previo(s) nombre(s) legal(es) (opcional):	6. Fecha de nacimiento: / /	7. Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario
8. ¿El alumno es hispano/a o latino/a/x? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	9. Raza (indique todas las razas pertinentes a su caso):		
	<input type="checkbox"/> Indígena de América o Alaska <input type="checkbox"/> Raza negra o afroamericana <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Raza blanca	<i>Asiático/Indochino</i> <input type="checkbox"/> Indio asiático <input type="checkbox"/> Camboyano <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Laosiano <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otro asiático	<i>Islaños del Pacífico</i> <input type="checkbox"/> Guameño <input type="checkbox"/> Hawaiano <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Tahitiano <input type="checkbox"/> Otro islaño del Pacífico
10. Divulgación de información: Su información puede ser compartida con personas y organizaciones autorizadas para recibir este tipo de datos a menos que sea prohibido por los padres/tutores. Si usted no quiere que se comparta su información, debe marcar no participar. <input type="checkbox"/> NO PARTICIPAR		11a. Correo electrónico del estudiante (opcional):	11b. Número de teléfono del estudiante (opcional):
12. Domicilio:		Ciudad, Estado:	Código postal:
13. Teléfono de preferencia: ()	14. Dirección postal (si es diferente al domicilio):	Ciudad, Estado:	Código postal:
15. Ciudad, estado, país de nacimiento:	16. Primera inscripción en programa preescolar en los Estados Unidos Fecha: / /	17a. Primera inscripción escolar en California (TK-8): Fecha: / /	17b. Primera inscripción en los Estados Unidos (TK-8): Fecha: / /
18. Encargado actual del cuidado del alumno (marque uno): <input type="checkbox"/> Padre/madre/tutor legal <input type="checkbox"/> Otro adulto (si no es el tutor legal, se necesitará una declaración juramentada de la persona responsable del estudiante)			
19a. Situación de residencia temporal Marque uno si es su caso: <input type="checkbox"/> Familia de Crianza (FFH) <input type="checkbox"/> Casa de Crianza en Grupo (FGH) (FFA) <input type="checkbox"/> Cuidado familiar formal (incluyendo NREFM)		19b. Sin hogar/Vivienda inadecuada (Residencia temporal debido a dificultades económicas) Marque todos los que correspondan: <input type="checkbox"/> Vive con alguien más/comparte <input type="checkbox"/> Menor no acompañado <input type="checkbox"/> Hotel/motel <input type="checkbox"/> Albergue <input type="checkbox"/> Sin albergue <input type="checkbox"/> Menor que se ha escapado de su hogar	
20. Otra situación residencial: <input type="checkbox"/> Estudiante extranjero de intercambio <input type="checkbox"/> Instalación residencial <input type="checkbox"/> Hospital (no hospital del estado) <input type="checkbox"/> _____			
21. Llene la información e incluya a todos los menores de 18 años de edad que vivan en el mismo hogar (hermanos y no hermanos), aunque no estén inscritos en el Distrito Unificado de San Diego. Si necesita espacio adicional, utilice las "Notas" en la Sección IV al dorso del formulario.			
Nombre completo:	Fecha de nacimiento:	Nombre de la escuela:	Parentesco con el estudiante:
Nombre completo:	Fecha de nacimiento:	Nombre de la escuela:	Parentesco con el estudiante:
Nombre completo:	Fecha de nacimiento:	Nombre de la escuela:	Parentesco con el estudiante:
II. INFORMACIÓN DE CONTACTO Proporcione al menos tres contactos. Si necesita espacio adicional, utilice las "Notas" en la Sección IV al reverso del formulario.			
	22. Contacto de padre/madre/tutor	23. Contacto de padre/madre/tutor	24. Contactos de emergencia (Otra persona que no se ha nombrado)
Nombre completo			Nombre completo:
Relación con el alumno			Parentesco con el estudiante:
¿Vive con el alumno?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, apunte la dirección aquí: _____ _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, apunte la dirección aquí: _____ _____	Teléfono del hogar ()
Teléfono del hogar	()	()	Teléfono del trabajo ()
Teléfono del trabajo	()	()	Teléfono celular ()
Teléfono celular	()	()	Correo electrónico
Correo electrónico			Idioma natal: <input type="checkbox"/> Requiere intérprete <input type="checkbox"/> Puede recoger al alumno
Empleador			Nombre completo:
Fuerzas Armadas (marque lo que corresponda):	<input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Empleado DOD <input type="checkbox"/> Reservas Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Empleado DOD <input type="checkbox"/> Reservas Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial	Parentesco con el estudiante:
Idioma natal			Teléfono del hogar ()
Nivel educativo (marque uno)	<input type="checkbox"/> No graduado de la preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado de la preparatoria <input type="checkbox"/> Algo de universidad/Título AA <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad <input type="checkbox"/> Licenciatura/Posgrado <input type="checkbox"/> Se niega a responder	<input type="checkbox"/> No graduado de la preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado de la preparatoria <input type="checkbox"/> Algo de universidad/Título AA <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad <input type="checkbox"/> Licenciatura/Posgrado <input type="checkbox"/> Se niega a responder	Teléfono del trabajo ()
Información adicional:	Proporcionar boletas de calificaciones e informes de progreso <input type="checkbox"/> Necesita intérprete <input type="checkbox"/> Acceso en línea a información de alumno	<input type="checkbox"/> Boleta de calificaciones <input type="checkbox"/> Informe de progreso <input type="checkbox"/> Necesita intérprete <input type="checkbox"/> Acceso en línea a información del estudiante	Teléfono celular ()
			Correo electrónico: Idioma natal: <input type="checkbox"/> Requiere intérprete <input type="checkbox"/> Puede recoger al alumno
			SE REQUIERE FIRMAR AL REVERSO

OFFICE ONLY Student Name: _____

Grade: _____

Teacher: _____

Room #: _____

III. PREGUNTAS PARA PADRES/TUTORES

Las siguientes preguntas brindan importante información al personal escolar. Los padres deben revisar estas preguntas. Marque "Sí" o "No" en cada pregunta. Las preguntas 28, 30 y 31 piden que marque "no participar" o la deje en blanco si está de acuerdo en que el estudiante participe.

25a. ¿Alguna vez ha recibido Servicios de Educación Especial ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	26. ¿Alguno de los padres/tutores ha trabajado en empleos migratorios (se ha mudado y ha trabajado por temporadas en trabajos de agricultura, leña o pesca) en los últimos tres años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
25b. ¿Tiene un Plan 504 ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
27. Nombre, ciudad y estado de la última escuela a la que asistió: _____ _____	
Último grado que terminó: _____	

- Autorizo la divulgación de los expedientes relacionados con la salud de mi hijo/a para el propósito de cobros de Medi-Cal
 No autorizo a la divulgación de los expedientes relacionados con la salud de mi hijo/a para el propósito de cobros de Medi-Cal

La información indicada en las secciones I-III es verdadera a mi leal saber y entender.

x _____
Firma del padre/madre/tutor (requerida) *Fecha*

IV. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISTRITO—PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

28. Address verification document: _____ 30. Neighborhood school: _____ 32. District of residence: _____ <input type="checkbox"/> Interdistrict Attendance Permit <input type="checkbox"/> InterSELPA agreement	29. Date address verified: / / 31. Birth verification documents: <input type="checkbox"/> Birth certificate <input type="checkbox"/> Affidavit <input type="checkbox"/> Church records <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> School records <input type="checkbox"/> Unverified
33. Immunization status: <input type="checkbox"/> Complete <input type="checkbox"/> Incomplete <input type="checkbox"/> Conditional <input type="checkbox"/> Exempt - District Nurse Approval Required	34. Boundary exception for non-resident student _____ 35a. (K only) Dental Exam? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No 35b. (K only) Physical Exam? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

ENTRY INFORMATION

36. Previously enrolled in San Diego Unified? <input type="checkbox"/> Yes* <input type="checkbox"/> No *If Yes: Last year enrolled _____ School _____ Grade _____ 37. Entry date: _____ / _____ / _____ 38. Entry reason (check one): <input type="checkbox"/> Enter from within San Diego Unified <input type="checkbox"/> Enter from Out of District <input type="checkbox"/> Initial Enrollment TK-8 <input type="checkbox"/> Preschool Enroll-Not Initial	<input type="checkbox"/> Initial Enrollment-Preschool <input type="checkbox"/> Enter from Out of State <input type="checkbox"/> Enter from Charter School within San Diego Unified 39. For students new to Iftin Charter entering from within California: Student State ID (SSID) (if known): _____ Previous CA district: _____ Previous CA school name: _____
	40. For students new to Iftin Charter entering from outside of California: Previous school name: _____ City, _____ State/Country: _____

NOTES/ADDITIONAL INFORMATION/LEGAL BINDINGS