

Apellido del estudiante:

Nombre:

ID permanente:

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA: Indique sólo un idioma por renglón (el que usa con más frecuencia):

- 1. ¿Qué idioma o dialecto habla su hijo o hija con más frecuencia en casa? _____
- 2. ¿Qué idioma o dialecto aprendió su hijo o hija cuando comenzó a hablar? _____
- 3. ¿Qué idioma o dialecto le habla usted con más frecuencia a su hijo o hija? _____
- 4. ¿Alguna vez ha tomado su hijo o hija el examen CELDT (*La evaluación del desarrollo del idioma inglés de California*)? Sí No No sé

¿En qué idioma desea usted recibir la comunicación escrita de la escuela? Inglés Español

Residencia – ¿Dónde vive actualmente su hijo o hija o la familia? (pedido federalmente por NCLB) – Por favor, marque la casilla apropiada:

- En una residencia permanente con la familia (casa, apartamento, condominio, casa móvil)
- En un motel/hotel (110)
- Compartiendo vivienda temporalmente (Compartiendo vivienda con otras familias/individuos debido a dificultades económicas o a alguna pérdida) (120)
- Sin residencia (carro o campamento) (130)
- En un refugio o programa de transición de vivienda (100)

Información del padre/tutor (con quien vive el estudiante) – marque todas las opciones que correspondan

- Padre Madre Ambos Padrastro Madrastra Tutor Casa de cuidado temporal/grupal Otro _____
- ¿Es la persona/s marcada arriba el tutor LEGAL del estudiante? Sí No Si no, por favor llene una declaración jurada de la persona encargada (*Caregiver Affidavit*)
- Si hay un acuerdo de custodia legal con respecto a este/a estudiante, por favor marque si es: Custodia compartida Custodia individual Tutor

POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN SOBRE EL/LOS PADRE/S O TUTOR CON QUIEN VIVE EL/LA ESTUDIANTE:

- 1. Padre Padrastro/Tutor (marque una opción) **Nombre completo:** _____
Empleador: _____ **¿Militar?** Sí No
- 2. Madre Madrastra/Tutora (marque una opción) **Nombre completo:** _____
Empleador: _____ **¿Militar?** Sí No

POR FAVOR LISTE A OTROS NIÑOS QUE VIVAN EN LA CASA:

Nombre y apellido	Relación	Escuela	Grado	Fecha de nacimiento

ESCUELA DONDE ASISTIÓ RECIENTEMENTE:

Escuela	Dirección/Ciudad/Estado/CP	Grado(s)	Fecha(s)

- ¿Alguna vez ha sido su hijo/a retenido/a? Sí No Si sí, ¿en qué grado? _____
- ¿Ha sido su hijo/a suspendido/a? Sí No ¿Alguna vez fue expulsado/a? Sí No
- ¿Qué servicios especiales ha recibido su hijo/a? (**por favor marque todas las casillas que correspondan**)
- Educación especial:** Programa de Recursos (RSP) Clase de día especial (SDC) Habla y lenguaje
- ¿Existe algún reporte psicológico o confidencial disponible de la escuela anterior de su hijo/a? Sí No
- Otro:** Dotado/a (GATE) Ayuda en matemáticas Ayuda en lectura Consejería
- Desarrollo del lenguaje inglés Ayuda para mejorar su asistencia/su comportamiento Plan 504
- Otro (especifique) _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

PARA USO DE LA ESCUELA ÚNICAMENTE

Proof of Birth: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Residence: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Immunization: Type: _____ Verified by: _____	Enroll Date: Enter Date: _____	Cumulative record requested: _____	Copies to: PSS _____ EL Office _____ Special Ed _____	Grade Placement Verification:
--	--	---	---------------------------------------	--	--	-------------------------------------