

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO COSTERO DE SAN LUIS
TARJETA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE
CURSO 2020-21**

Nombre del estudiante _____
 Nombre _____ Apellido _____
 Maestro/a (Escuela Prim.) _____
 Consejero/a (Escuela Sec./Prep.) _____
 Escuela _____ Grado _____

<p>SITUACIÓN DE LA MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE</p> <p><input type="checkbox"/> Continuación: Asistió a la misma escuela el año pasado. <input type="checkbox"/> Transfer./Promoción: Asistió a otra escuela de este distrito. <input type="checkbox"/> Nuevo/a: No ha estado matriculado previamente en este distrito. <input type="checkbox"/> Anterior: Vuelve al distrito después de una ausencia. Última fecha en que asistió al distrito _____</p>	<p>INFORMACIÓN DE PADRES/TUTORES</p> <p>A. Nivel de Educación del padre/madre o tutor MÁS educado. <input type="checkbox"/> Doctorado/entrenamiento después de graduado <input type="checkbox"/> Graduado universitario <input type="checkbox"/> Alguna universidad (incluyendo Diploma de AA) <input type="checkbox"/> Graduado de escuela preparatoria <input type="checkbox"/> No graduado de escuela preparatoria <input type="checkbox"/> Declino indicar o no sé</p> <p>B. ¿Participa activamente alguno de los padres/tutores en servicios militares? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
---	--

<p>ÚLTIMA ESCUELA QUE ASISTIÓ:</p> <p>Domicilio: Calle o Apartado Postal/ Ciudad/Código Postal/ y Teléfono _____</p> <p>Última fecha de asistencia: _____ Razón por irse: <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Expulsión</p> <p>¿Su hijo o hija ha sido expulsado de un distrito escolar alguna vez? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, ¿cuando y por qué? _____</p> <p>¿Asistió su niño o niña al Preescolar o al Kindergarten Transitivo (TK) en el SLCUSD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, en cual escuela? _____</p>	<p>RESIDENCIA: El/la estudiante y/o su familia esta viviendo:</p> <p>1. ¿Con otra familia y/o pariente, por necesidad económica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>2. ¿Con alguien que no sea el padre o tutor(a) legal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>3. ¿En un hotel o motel? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>4. ¿En un campamento, en un coche, R.V., o sin albergue? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>5. ¿En un refugio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>6. ¿En un hogar adoptivo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
--	---

PLAN DE SALUD/SEGURO MÉDICO DEL ESTUDIANTE:

Ninguno Medi-Cal/CenCal Seguro Privado Yo desearía más información acerca del Centro de Recursos para la Familia Yo quisiera saber más acerca de seguro gratis o de poco costo.

Nombre del Plan: _____

¿Tiene aseguranza de visión? Sí No ¿Tiene aseguranza dental? Sí No

Yo pido traducciones al español para <input type="checkbox"/> reuniones en la escuela <input type="checkbox"/> comunicaciones del distrito y la escuela.	Mi hijo o hija tiene un plan: IEP <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Plan de Sección 504 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---

DOY AUTORIZACIÓN PARA LO SIGUIENTE:

Sí No Doy permiso al personal de escuela para discutir las condiciones de salud/medicinas indicadas en la Tarjeta de Información de Emergencia de mi hijo/hija con el(los) médico(s) anotado(s) en la Tarjeta de Información de Emergencia de mi hijo/hija. **Entiendo que el permiso para ponerse en contacto con el médico está obligado debo pedir a la escuela para dispensar medicamentos a mi hijo.**

Sí No Como padre/tutor, doy permiso para que mi nombre, dirección, número de teléfono, y domicilio de correo electrónico sea publicado en un directorio escolar.

Sí No Como padre/tutor, el domicilio de mi correo electrónico puede ser dado para uso relacionado con la escuela.

Sí No Mi hijo/a puede ser entrevistado/a, pueden tomarle fotos o video, o puede aparecer en el periódico, en la televisión, o en programas de la radio y puede ser identificado por su nombre.

Sí No El primer nombre, foto, y/o muestras de trabajo de mi niño o niña puede ser publicado en la Internet (incluyendo sitios en la red de maestro(a), escuela, distrito y/o aquellos afiliados con el distrito) para reconocer actividades relacionadas con la escuela.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON PARA ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA SOLAMENTE:

Grados 9-12 solamente: Sí No Dar mi dirección a la compañía para el anillo de clase/diploma/gorro y túnica/fotos de escuela.

Grados 11 y 12 solamente:

1. El nombre de su hijo será incluido en un directorio de nombres y direcciones proporcionadas anualmente a los reclutadores militares a menos que rechaza al optar aquí: Sí, me gustaría optar a cabo mi hijo. No quiero que la información divulgada a los reclutadores militares.

2. El nombre de su hijo será incluido en un directorio de nombres y direcciones proporcionadas anualmente a los representantes de las universidades a menos que rechaza al optar aquí: Sí, me gustaría optar a cabo mi hijo. No quiero su información dada a conocer a los representantes de las universidades.

3. Acepto a dar mi dirección a: Comité de la Noche de Graduación Sí No
 Suministradores del paquete de fotos de estudiantes del doceavo grado Sí No

Mi firma indica que la información contenida aquí es exacta según mis conocimientos y que mi permiso se ha dado según se indica arriba, y, que por parte de la Sección No. 48982 del Código de Educación, que he recibido, leído y entendido el 2019-20 Notificación anual a los padres, que incluye el Código de Conducta del Estudiante y el Acuerdo del Uso Responsable de Tecnología por el Estudiante.

 Firma de los Padres/Padrastros/Tutores _____ Fecha _____ Y _____ Firma del Estudiante _____ Fecha _____

Sí, me gustaría ser contactado respecto optando mi estudiante fuera de uso la tecnología del distrito. Revised 1/14/20

El/La estudiante tiene acceso a la internet en casa: Si No El/La estudiante tiene acceso a una computadora en casa: Si No