



**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO
DE GLENDALE**

**PAQUETE DE INSCRIPCIÓN Y
MATRÍCULA DEL
2023-2024**

Si esta es la primera vez que su hijo/a ingresa al Distrito Escolar Unificado de Glendale, por favor preinscríbalo en la página de internet en preenroll.gusd.net antes de entregar el paquete de matrícula en su escuela local. Por favor incluya una copia impresa de la preinscripción con su paquete de matrícula.



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE GLENDALE

223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380
Teléfono: 818-241-3111, Ext. 1283 • Fax: 818-547-0213

OFICINA DE SERVICIOS
DE APOYO
ESTUDIANTIL

REQUISITOS PARA LA MATRICULACIÓN ESCOLAR Y PAQUETE DE INFORMACIÓN

Al matricular a un nuevo estudiante, los padres/tutores legales deben comprobar que viven dentro de los límites de asistencia del Distrito, proporcionar todos los documentos escolares y de vacunación requeridos y completar el formulario de matriculación del Distrito.

A. REQUISITOS ACEPTADOS PARA LA VERIFICACIÓN DEL DOMICILIO. DEBE PRESENTAR POR LO MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES:

- Un recibo **original y reciente** de los servicios públicos que no sea más de dos meses atrás. También puede presentar dos recibos de los servicios públicos, pero deben ser de dos compañías diferentes de servicios públicos. Aceptamos SOLAMENTE recibos de agua/electricidad, alcantarillado, recolección de desechos(basura), gas, cable, compañías de teléfono fijo e internet.
- Documentos de la compra de una casa indicando la fecha de cierre.
- Estado de Cuenta de la Hipoteca
- Contrato de Alquiler
- Recibo más reciente del pago de impuestos a la propiedad
- Talón de pago más reciente
- Recibo más reciente de la registración de votante
- Comunicación de una agencia de gobierno con fecha de no más de tres meses atrás (ej. la registración del vehículo, cartas del departamento de bienestar social, seguro social, IRS, seguridad nacional)

NOTA: Las cartas de verificación de los servicios se pueden obtener de cualquier compañía que proporciona servicios públicos, pero debe entregar los recibos originales dentro del mes. La escuela efectuará la verificación.

PADRES/TUTORES LEGALES QUE VIVEN CON OTRA FAMILIA: Este formulario se necesita *solamente* si los padres y el estudiante viven con otra familia y los padres/tutores legales no tienen recibos de los servicios públicos a su nombre. Los documentos de verificación requeridos son:

1. Dos recibos originales actuales de los servicios públicos a nombre del residente que se va a verificar.
2. Identificación con fotografía *(licencia de conducir o identificación) con el domicilio actual del padre/madre/tutor legal **Y** del residente que se va a verificar.
3. Los recibos de cancelación de los servicios públicos del último domicilio de los padres.
4. Un comprobante de domicilio como: un formulario/cheque del departamento de bienestar social, chequera, factura de la tarjeta de crédito, revista o cualquier tipo de correspondencia.

B. DOCUMENTOS ACEPTADOS PARA COMPROBAR LA EDAD: El nombre legal del estudiante se debe usar en todos los documentos escolares.

1. Una copia certificada del acta de nacimiento o una declaración del registro local o de la oficina de registro del condado, certificando la fecha de nacimiento
2. Pasaporte
3. Acta de bautizo debidamente certificada
4. Si no puede proporcionar ninguna de las opciones anteriores, puede traer una declaración jurada del padre/padre/tutor legal.

5. Registros Escolares (solo si se transfiere de otra escuela de Glendale)

C. **REQUISITOS DE SALUD:** El Estado de California tiene requisitos de salud específicos para el ingreso a la escuela. Con respecto a las vacunas, antes que los estudiantes menores de 18 años puedan ser admitidos en algún establecimiento público o privado de cuidado infantil de California o escuela (primaria o secundaria), la ley de California requiere que el padre/madre/tutor legal presente un registro de vacunas al personal (Secciones 120325-120375 del Código de Salud y Seguridad y las Secciones 6000-6075 del Código de Regulaciones de California). Esto es usualmente el registro personal de vacunas del estudiante entregado a los padres por el médico o la clínica, pero se puede aceptar el Registro de Vacunación Escolar de California (tarjeta CSIR).

El registro personal de vacunación debe:

- Identificar al estudiante por nombre y fecha de nacimiento.
- Mostrar la fecha en que cada dosis de vacuna requerida fue recibida.
- Tener el tipo de vacuna recibida.
- Incluir el nombre del médico o agencia que aplicó la vacuna.

➤ **TODOS LOS ESTUDIANTES QUE INGRESAN AL TK-12º GRADO DEBEN PROPORCIONAR COMPROBANTE DE LAS SIGUIENTES VACUNAS:**

1. **Polio (OPV o IPV)** – 4 dosis a cualquier edad, pero 3 dosis cumplen el requisito si una fue recibida al cumplir los 4 años de edad o después.
2. **Difteria, Tétano, Tos Ferina (DPT/DT)** – 5 dosis a cualquier edad, pero 4 dosis cumplen el requisito si una fue recibida al cumplir los 4 años de edad o después.
3. **Sarampión, Paperas y Rubéola (MMR)** – 2 dosis recibidas al cumplir un año de edad o después.
4. **Hepatitis B** – 3 dosis a cualquier edad.
5. **Varicela/Chickenpox** – 2 dosis a cualquier edad

LOS ESTUDIANTES QUE INGRESAN AL 7º GRADO Y SUPERIOR TAMBIÉN DEBEN PROPORCIONAR COMPROBANTE DE:

6. **Tétanos, Difteria, Tos Ferina (Tdap)** —1 dosis en el 7º grado o en la transferencia fuera del estado para el 8º al 12º grado (1 dosis al cumplir los 7 años de edad o después)

Primaria Solamente:

- **Examen Físico (CHDPP):** La legislación del Estado (Código de Salud y Seguridad 124085) requiere un examen físico para los estudiantes del primer grado. Se recomienda esta revisión de la salud en el nivel de kindergarten, pero no antes de 18 meses de anterioridad del ingreso al Primer Grado.
- **Examen Dental:** La legislación del Estado (Código de Educación 49452.8) requiere que los estudiantes en su primer año en la escuela pública presenten un comprobante de la evaluación de la salud oral. La evaluación debe realizarla un profesional de la salud dental certificado o registrado y debe entregar un comprobante de esta evaluación antes del 31 de mayo del siguiente año escolar. Esta evaluación puede llevarse a cabo dentro de los 12 meses antes de ingresar al kindergarten.

AVISO: Si no tiene seguro médico, puede obtener las vacunas sin ningún costo para niños menores de 17 años de edad en el Glendale Health Center, en el 501 North Glendale Avenue, Glendale, CA 91206, (818) 500-5762 o en Comprehensive Community Health Centers, 801 S. Chevy Chase Dr., #250, Glendale, CA (818) 265-2264.

D. REGISTROS ESCOLARES Y COLOCACIÓN DE GRADO:

1. **(Todos los Niveles de Grado):** El estudiante será colocado en el grado y edad correspondiente. Si el padre/madre/tutor legal solicitan un ajuste al grado basado en registros escolares, se debe completar un formulario de “Solicitud para la Colocación de Grado” y ser aprobado por la escuela y el distrito. Ningún estudiante será colocado más de un año adelantado o más de un año atrasado. Si no hay registros disponibles, el estudiante será colocado de acuerdo a la edad.
2. **(Escuela Primaria y Escuela Media Solamente):** La última boleta de calificaciones para todos los estudiantes. Una vez que esté matriculado, la escuela pedirá los registros académicos oficiales de la escuela previa.
3. **(Secundaria Solamente):** Una copia no oficial de los registros académicos de la escuela anterior para los estudiantes que han completado por lo menos un semestre del 9º grado o que estén en el 10º -12º grado, o la última boleta de calificaciones para los estudiantes que comenzarán el 9º grado. Una vez matriculados, la escuela les pedirá las copias oficiales.
4. **(Secundaria Solamente):** Si está matriculando desde fuera de los Estados Unidos, puede hacer la entrega personalmente de los registros académicos oficiales sellados. Se aceptará una traducción notariada de los registros académicos en el idioma original, la escuela enviará los registros académicos oficiales a los Servicios de Apoyo Estudiantil para su traducción.
5. **(Secundaria Solamente):** Calificaciones de los exámenes, si están disponibles.

E. PAQUETE DE MATRICULACIÓN ESCOLAR (Puede variar según la escuela)

F. ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR - Debe ser completada por todos los nuevos matriculados. Si estaba matriculado/a previamente en una escuela pública de CA, debe proporcionar la misma información de cuando fue matriculado/a inicialmente en California.

G. INFORMACIÓN DE EMERGENCIA: - La ley requiere la información de emergencia (Código de Educación §49408). Por favor proporcione todos los documentos del tribunal correspondientes

- Se requiere que los Padres/Tutores Legales proporcionen a la escuela los números de teléfono al que se le pueda hablar durante el día de por lo menos DOS adultos locales adicionales para ser contactados en caso de que la mamá/papá/tutor legal no puedan ser localizados.

H. PERMISO PARA LA PERSONA ENCARGADA DEL CUIDADO DEL ESTUDIANTE:

Este formulario se necesita *solamente* si el estudiante está viviendo con un pariente. Informe al Departamento de Servicios de Apoyo Estudiantil en el Centro Administrativo para su procesamiento.

I. PARTICIPACIÓN EN EDUCACION ESPECIAL: Por favor proporcione un Plan de Educación Individualizada (IEP, si corresponde, para la inscripción.

INFORMACIÓN SOBRE LAS VACUNAS Y EXENSIONES

El Distrito Escolar Unificado de Glendale debe cumplir con todas las leyes estatales sobre las vacunas y matriculación de los estudiantes. Todas las escuelas y distritos escolares deben reportar al Departamento de Salud Pública de California constancia de las vacunas de todos los estudiantes matriculados en el cuidado infantil, kindergarten de transición, kindergarten y, 7º grado.

El Proyecto de Ley del Senado 277 se convirtió en Ley en el Estado de California el 1 de enero del 2016 y dio como resultado a lo siguiente:

- A partir del 1 de enero del 2016, las exenciones por creencias personales ya no son permitidas para los estudiantes matriculados en el cuidado infantil y en las escuelas públicas y privadas.
- Las exenciones por creencias personales para el cuidado de niños y para las escuelas públicas y privadas entregadas antes del 1 de enero del 2016 permanecerán válidas hasta que un estudiante sea matriculado en el kindergarten de transición, kindergarten o 7º grado.
- Los estudiantes con exenciones médicas, autorizadas por un médico autorizado, continuarán siendo exentos del requisito de las vacunas.
- Los únicos programas escolares que no requieren vacunas son las escuelas privadas en el hogar y los programas de estudio independiente que no incluye clases presenciales. Sin embargo, los estudiantes matriculados en Verdugo Academy, el programa de Estudio Independiente del GUSD, deben estar debidamente vacunados que tiene un requisito basado en las clases presenciales para todos los estudiantes.
- Los estudiantes matriculados en las escuelas privadas en el hogar y programas de estudio independiente continuarán teniendo acceso a todo tipo de educación especial y servicios relacionados especificados en el programa de instrucción individualizada de los estudiantes.

Bajo las Propuestas de Ley del Senado (SB) 276 y SB 714 (Plan, 2019), todas las nuevas exenciones médicas para ingresar a la escuela y al cuidado infantil deben ser expedidas por medio de CAIR-ME comenzando el 1 de enero del 2021. El Distrito Escolar Unificado de Glendale solo aceptará exenciones médicas de los padres que fueron expedidas usando CAIR-ME. Para más información por favor visite <https://cair.cdph.ca.gov/exemptions/home>.

NOTIFICACIÓN A LOS PADRES SOBRE EL ELPAC INICIAL

Su estudiante puede ser elegible para la Evaluación Inicial del Dominio del Idioma Inglés para California (ELPAC). Cuando se matriculen por primera vez en una escuela de California y completen la Encuesta del Idioma en el Hogar, si responden que hablan otro idioma que no es el inglés en cualquiera de las preguntas, se le administrará a su estudiante la Evaluación Inicial del Dominio del Idioma Inglés para California (ELPAC) por computadora. Si su estudiante asistió a una escuela pública en California previamente, solicitaremos esos registros y estamos obligados a proporcionar servicios basados en el dominio del idioma de su estudiante que fue determinado en la escuela y/o en el distrito previo.

Las leyes estatales y federales requieren que todos los distritos escolares públicos en California evalúen el dominio del idioma inglés de los estudiantes al inscribirse inicialmente en una escuela de California. Si creen que cometieron un error al completar la Encuesta del Idioma en el Hogar, por favor comuníquese con la escuela inmediatamente, antes de la administración del ELPAC Inicial. Una vez que el estudiante tome el examen ELPAC Inicial, **no** se puede cambiar la Encuesta del Idioma en el Hogar. El ELPAC Inicial es un examen requerido que identificará a los estudiantes que necesitan apoyo aprendiendo inglés, al determinar si el estudiante es un estudiante de inglés o si domina el inglés. Además, por favor tome nota que estamos obligados por ley a evaluar y proporcionar servicios a los estudiantes que demuestren la necesidad de apoyo en la Adquisición del Idioma Inglés, sin importar los resultados de la Encuesta del Idioma en el Hogar.

Se programará una evaluación del ELPAC Inicial para su estudiante y se le notificará sobre los resultados y su colocación de instrucción dentro de los primeros 30 días de inscripción.

Muchos de nuestros estudiantes hablan varios idiomas con fluidez. Si su estudiante califica en el nivel competente, será clasificado como “Inicialmente Competente en el Idioma Inglés (IFEP)” y no necesitará servicios adicionales del idioma. Los estudiantes que califiquen en el nivel de Estudiante de Inglés Intermedio o en los niveles de Estudiantes de Inglés Principiantes, recibirán los servicios del Desarrollo del Idioma Inglés (ELD). Conforme al Código de Educación de California, todos los estudiantes de inglés deben recibir instrucción designada e integrada del Desarrollo del idioma inglés y serán evaluados cada año con el examen ELPAC Sumativo por computadora hasta que reúnan los criterios para la reclasificación del distrito. Se puede encontrar información adicional sobre el ELPAC en <https://www.elpac.org/resources/parent-resources/>.

Se les motiva a participar en las actividades escolares de su estudiante. Los invitamos a participar en el Comité Consultivo para la Enseñanza del Idioma Inglés (ELAC) de la escuela para aprender más sobre los servicios para los estudiantes de inglés. Si tiene preguntas sobre ELPAC o la colocación de instrucción de su estudiante, por favor comuníquense con la Maestra Especialista en la escuela de su estudiante.

GUÍA PARA PADRES SOBRE LOS REQUISITOS DE VACUNACIÓN PARA ENTRAR A LA ESCUELA



A partir del 1 de julio de 2019

Los alumnos ingresando a TK/K-12 necesitan:

- **Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTaP, DTP, Tdap o Td) —5 dosis**
(4 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después;
3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 7 años de edad o después)
Se requiere al menos una dosis de una vacuna con protección contra pertussis (tos ferina) al cumplir los 7 años de edad o después para los alumnos de 7° a 12° grado.
- **Polio (OPV o IPV)—4 dosis**
(3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después)
- **Hepatitis B—3 dosis**
(No se requiere para el paso a 7° grado)
- **Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR)—2 dosis**
(Ambas dosis deben haberse administrado al cumplir el 1er año de edad o después)
- **Varicela—2 dosis**

Estos requisitos de vacunación también aplican a nuevos estudiantes y alumnos de transferencia en cualquier grado, incluyendo el kínder de Transición.

Los alumnos ingresando a 7° grado necesitan:

- **Vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Tdap) —1 dosis**
(El refuerzo de la vacuna contra la tos ferina generalmente se aplica a los 11 años de edad o más.)
- **Vacuna contra la varicela—2 dosis**
(Generalmente se aplica a los 12 meses de edad y entre los 4 y 6 años de edad)

Los requisitos para K-12 también aplican a alumnos de 7° grado que:

- Antes tenían una exención de las vacunas requeridas por creencias personales que fue presentada antes del 2016 al entrar cualquier grado entre kínder de Transición/kínder y 6° grado
- Son nuevos estudiantes

Comprobantes:

Se requiere que las escuelas en California revisen los Comprobantes de Inmunización de todos los nuevos estudiantes ingresando a kínder de Transición/kínder hasta el 12° grado y de todos los estudiantes pasando a 7° grado de antes ingresar. Los padres deben presentar el Comprobante de Inmunización de su hijo(a) como prueba de que se vacunó.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS REGISTROS ESCOLARES

Estimado Padre/Madre/Tutor Legal de (Nombre del Estudiante): _____

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Todos los Estudiantes Nuevos:

Completado Se necesita

- | | | |
|---|-------|--|
| 1. Formulario de Matrícula | _____ | _____ |
| 2. Encuesta del Lenguaje en el Hogar | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Cita Programada con el Centro de Bienvenida (si corresponde) | | |
| 3. Cuestionario del domicilio del estudiante durante la noche | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Enviado a los Servicios de Bienestar del Estudiante (si corresponde) | | |
| 4. Formulario 3- Notificación de la ley de custodia | _____ | _____ |
| 5. Historial de Salud del Estudiante | _____ | _____ |
| 6. Copia de la Identificación con Fotografía del Padre/Madre/Tutor Legal | _____ | _____ |
| 7. Verificación de Edad (indique uno) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Una copia de un certificado de nacimiento o una declaración del registro local o certificado de registro del condado certificando la fecha de nacimiento | | |
| <input type="checkbox"/> Pasaporte | | |
| <input type="checkbox"/> Un certificado de bautismo debidamente certificado | | |
| <input type="checkbox"/> Cuando no se puede obtener nada de lo anterior, una declaración jurada del padre/madre/tutor legal | | |
| 8. Verificación de Domicilio (dos recibos) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Factura del agua/Electricidad/Alcantarilla/Basura | | <input type="checkbox"/> Declaración de Hipoteca |
| <input type="checkbox"/> Compañía Telefónica (solo teléfono fijo/No recibos de teléfono celular) | | <input type="checkbox"/> Contrato de la Renta |
| <input type="checkbox"/> Compañía de Gas | | <input type="checkbox"/> Pago actual del impuesto a la propiedad |
| <input type="checkbox"/> Factura del Cable | | <input type="checkbox"/> Talón de pago más reciente |
| <input type="checkbox"/> Factura de Internet | | <input type="checkbox"/> Recibo actual del registro de votación |
| <input type="checkbox"/> Documentos de la compra de la casa (Escrow) con fecha de cierre | | <input type="checkbox"/> Comunicación de una agencia de gobierno |
| 9. Verificación de las Vacunas | _____ | _____ |

Escuela Primaria solamente:

- | | | |
|---|-------|-------|
| 1. Carta sobre el límite de capacidad | _____ | _____ |
| Reporte del Examen Físico (K y 1º grado SOLAMENTE) | _____ | _____ |
| 2. Reporte de la Evaluación de Salud Oral (TK, K y 1º SOLAMENTE) | _____ | _____ |

Escuela Media solamente:

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. Copia de la boleta de calificaciones más reciente | _____ | _____ |
|--|-------|-------|

Secundaria solamente:

- | | | |
|---|-------|-------|
| 1. Expedientes académicos de la escuela secundaria previa | _____ | _____ |
|---|-------|-------|

Solamente si corresponde:

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. Copia del IEP/Plan 504 | _____ | _____ |
| 2. Cualquier documento del tribunal/juez (ej.: tutela, custodia) | _____ | _____ |
| 3. Formulario de Padres viviendo con otra familia (PLWAP)/Estudiante viviendo con otra familia (SLWAP) | _____ | _____ |
| 4. Prueba de un permiso escolar aprobado | _____ | _____ |



Distrito Escolar Unificado de Glendale

Formulario de Inscripción TK -12

Año Escolar 2023-2024

(Office Use Only):		Grade:	Student ID:	School:
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE				
FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE A CONTINUACIÓN- NOMBRE DEL ESTUDIANTE (nombre como aparece en el acta de nacimiento)				
Apellido Legal		Nombre Legal	Segundo Nombre Legal	Apodo
Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado, País):		Fecha de Nacimiento:	Género:	# de Contacto del estudiante: <input type="checkbox"/> Cel del estudiante <input type="checkbox"/> Cel de los Padres <input type="checkbox"/> Tel de casa
Domicilio del Estudiante:			Ciudad:	Código Postal:
INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:				
Apellido:		Nombre:	Parentesco al estudiante:	<input type="checkbox"/> Teléfono de Casa <input type="checkbox"/> Celular Número Principal:
Domicilio:		# de Apt.	Ciudad:	Estado: Código Postal:
Correo electrónico de los padres:			Empleador:	Teléfono del Trabajo:
NIVEL DE EDUCACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: <input type="checkbox"/> No se graduó de la Secundaria <input type="checkbox"/> Graduado de la Secundaria <input type="checkbox"/> Algo de Universidad <input type="checkbox"/> Título Universitario <input type="checkbox"/> Universidad de Posgrado <input type="checkbox"/> Declino declarar				¿El estudiante vive diariamente con su padre/madre/tutor legal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
Apellido:		Nombre:	Parentesco al estudiante:	<input type="checkbox"/> Teléfono de Casa <input type="checkbox"/> Celular Número Principal:
Domicilio:		# de Apt:	Ciudad:	Estado: Código postal:
Correo electrónico de los padres:			Empleador:	Teléfono del Trabajo:
Dirección Postal: (Si es diferente al domicilio)		# de Apt.	Ciudad:	Estado: Código Postal:
NIVEL DE EDUCACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: <input type="checkbox"/> No se graduó de la Secundaria <input type="checkbox"/> Graduado de la Secundaria <input type="checkbox"/> Algo de Universidad <input type="checkbox"/> Título Universitario <input type="checkbox"/> Universidad de Posgrado <input type="checkbox"/> Declino declarar				¿El estudiante vive diariamente con su padre/madre/tutor legal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
¿Hay un acuerdo de custodia legal u orden judicial para este estudiante? Por favor seleccione una opción. <input type="checkbox"/> Custodia Compartida <input type="checkbox"/> Custodia Exclusiva <input type="checkbox"/> Tutela <input type="checkbox"/> Orden Judicial ¿Quién tiene la custodia legal/física?				
Tome nota: Por favor proporcione los documentos de la Orden Judicial a la hora de inscribir al estudiante para hacer cumplir la orden de custodia, las copias permanecerán en el archivo del estudiante, también se requiere copias de cualquier modificación del tribunal de aquí en adelante. En ausencia de dichos documentos, se considerará que los padres/tutores legales antes mencionados, tienen los mismos derechos completos de custodia y educación.				
¿Cuál es el origen étnico de su estudiante? Marque uno solamente : <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No-Hispano/Latino				
¿CUÁL ES LA RAZA DE SU ESTUDIANTE? Debe seleccionar por lo menos una de las siguientes: (Marque <u>todas las que le correspondan</u>)				
<input type="checkbox"/> 100 Indígena Americano o Nativo de Alaska <i>Indígena americano incluye aquellos que mantienen afiliación con una tribu en el norte, centro o Sudamérica</i>	<input type="checkbox"/> 200 Asiático <input type="checkbox"/> 201 Chino <input type="checkbox"/> 202 Japonés <input type="checkbox"/> 203 Coreano <input type="checkbox"/> 204 Vietnamita <input type="checkbox"/> 205 Indígena Asiático	<input type="checkbox"/> 300 Nativo de Hawaii o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> 206 Laosiano <input type="checkbox"/> 207 Camboyano <input type="checkbox"/> 208 Hmong <input type="checkbox"/> 299 Otro Asiático	<input type="checkbox"/> 301 Hawaiano <input type="checkbox"/> 302 Guameño <input type="checkbox"/> 303 Samoano <input type="checkbox"/> 304 Tahitianos <input type="checkbox"/> 399 Otra Isla del Pacífico	
<input type="checkbox"/> 400 Filipino	<input type="checkbox"/> 600 Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/> 700 Blanco		
¿CUÁL ES EL ORIGEN DE SU ESTUDIANTE? Por favor seleccione solo los que le correspondan:				
<input type="checkbox"/> Armenio	<input type="checkbox"/> Norte de África	<input type="checkbox"/> Cubano		
<input type="checkbox"/> Europeo	<input type="checkbox"/> Sudamericano	<input type="checkbox"/> Mexicano		
<input type="checkbox"/> Medio Oriente	<input type="checkbox"/> Centroamericano	<input type="checkbox"/> Puertorriqueño		



Distrito Escolar Unificado de Glendale

Formulario de Inscripción TK -12

Año Escolar 2023-2024

HISTORIAL ESCOLAR:

¿Su estudiante ha asistido a alguna escuela en los Estados Unidos? (TK-12) Sí NO Si afirmativo, por favor indique la fecha de INICIO: _____

¿Su estudiante ha asistido a alguna escuela en California? (TK-12) Sí NO Si afirmativo, por favor indique la fecha de INICIO: _____

¿Su estudiante ha asistido a alguna escuela del Distrito Escolar Unificado de Glendale (GUSD)? Sí NO

Si es afirmativo, por favor proporcione el nombre de la escuela del GUSD que asistió: _____

Última escuela a la que asistió: _____ GUSD OTRO Último grado al que asistió _____

de Teléfono: _____ Fechas en las que asistió: Fecha de Entrada: _____ Fecha de Salida: _____

¿SU ESTUDIANTE HA ASISTIDO AL PRESCOLAR EN EL PASADO? Sí NO Pública Privada

Nombre del Preescolar: _____ Domicilio del Preescolar: _____

INFORMACIÓN EDUCATIVA ADICIONAL:

¿Su estudiante es elegible para Educación Especial? Sí NO

¿Su estudiante tiene un Programa de Educación Individualizado (IEP)? Sí NO

Si es afirmativo, ¿tiene una copia del IEP o Plan 504? Sí NO

¿Qué tipo de servicios recibe su estudiante, si es que existe alguno? _____

¿Su estudiante está bajo una orden de Expulsión de otro distrito escolar (Sección 48915.1b del Código de Educación)? Sí NO

¿Su estudiante está inscrito en el cuidado de niños subsidiado? Sí NO

¿Su estudiante ha sido identificado como Estudiante de Inglés en alguna escuela previa? Sí NO

¿Su estudiante ha repetido algún grado? Sí NO Si afirmativo, qué grado? _____

¿Su estudiante tiene un plan de ahorros para la universidad? Sí NO

CONTACTOS DE EMERGENCIA

En caso de que la escuela no pueda comunicarse con el padre/madre/tutor legal, los siguientes adultos responsables pueden ser contactados por la escuela y/o por el distrito en caso de una emergencia o desastre natural. El individuo debe tener 18 años de edad o mayor con un número de contacto válido.

Contacto de Emergencia 1:

Nombre/Apellido: _____ # de Contacto: _____ Parentesco: _____

Contacto de Emergencia 2:

Nombre/Apellido: _____ # de Contacto: _____ Parentesco: _____

NOMBRE DE LOS HERMANOS EN EL DISTRITO Y/O EN EL HOGAR MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD:

Nombre:	Escuela:	Fecha de Nacimiento:
Nombre:	Escuela:	Fecha de Nacimiento:
Nombre:	Escuela:	Fecha de Nacimiento:

IDIOMA PREFERIDO PARA LA COMUNICACIÓN ENTRE LA ESCUELA Y EL HOGAR: _____

Idioma preferido para las llamadas telefónicas de la escuela/distrito: _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: La información proporcionada es verdadera de acuerdo a mi conocimiento.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: _____ Fecha: _____

OFFICE USE ONLY	School Entry Date:	Primary language of student on HLS:
	Immunization Approval? Y / N Date:	Documentation sent to Welcome Center? Y / N
	FLAG program? Y / N Language:	Welcome Center Appointment Date/Time:
	PRIMARY RESIDENCE OR BOUNDARY EXCEPTIONS:	<input type="checkbox"/> Permanent Housing <input type="checkbox"/> PLWAP
<input type="checkbox"/> Caregiver <input type="checkbox"/> Permit: Intra / Inter	<input type="checkbox"/> Capping <input type="checkbox"/> FLAG <input type="checkbox"/> Other	



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE GLENDALE

223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380

Teléfono: 818-241-3111, Ext. 1457 • Fax: 818-548-1813

ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR

ESCUELA _____

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Inicial del Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento: _____ Haga clic si su estudiante a asistido previamente a una escuela pública en California

El *Código de Educación* de California contiene requisitos legales, los cuales ordenan a las escuelas evaluar el dominio del idioma inglés de los estudiantes. El proceso comienza determinando el/los idioma(s) que se habla(n) en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a la encuesta del idioma del hogar ayudarán a determinar si se debe examinar el dominio del inglés del estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas proporcionen los programas y servicios adecuados de instrucción. Como padres o tutores, se solicita su cooperación para cumplir con estos requisitos.

Por favor responda a cada una de las cuatro preguntas listadas a continuación con la mayor exactitud posible. Para cada pregunta, escriba el/los nombre(s) del/de los idioma(s) que correspondan en el espacio proporcionado. Por favor no deje ninguna pregunta sin responder. Si comete un error al completar la Encuesta del Idioma en el Hogar, puede solicitar hacer una corrección **antes** de que se le administre a su estudiante la Evaluación Inicial del Dominio del Idioma Inglés para California (ELPAC). No se podrá cambiar la Encuesta del Idioma en el Hogar una vez que el ELPAC Inicial sea administrado]

Por favor tome nota que esta encuesta se debe completar solamente **una** vez durante la educación del estudiante de kindergarten a 12° grado en California. Por favor **no** complete este formulario si ya lo han hecho antes en otra escuela o distrito. De acuerdo a la ley estatal, la Encuesta del Idioma del Hogar que fue completada originalmente cuando matriculó a su estudiante por primera vez en las escuelas de California es la que se debe utilizar.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando empezó a hablar? _____
2. ¿Qué idioma habla su hijo/a con más frecuencia en el hogar? _____
3. ¿Qué idioma usa(n) usted(es) (los padres/tutores) con más frecuencia cuando hablan con su hijo/a? _____
4. ¿Qué idioma hablan los adultos del hogar con más frecuencia? (padres, tutores, abuelos o algún otro adulto) _____

Por favor lea la Notificación Inicial del ELPAC a los padres al reverso de esta página.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal	Firma	Fecha
--	--------------	--------------

SCHOOL OFFICE USE ONLY: Please check CALPADS to complete the information below.

GUSD ID Number _____ School Year Entering: _____

SSID Number _____ Grade Level Entering: _____

Was the student previously enrolled in another district in California?	
<input type="checkbox"/> YES. District _____ Previous EL Status in CALPADS (circle one): EO IFEP EL RFEP <input type="checkbox"/> HLS recorded and uploaded in Q.	<input type="checkbox"/> NO. EL Status (circle one): EO TBD Welcome Center Appointment: Date: _____ Time: _____ Request form sent on: <input type="checkbox"/> HLS recorded and uploaded in Q.
Is the student enrolling in the FLAG program?	
<input type="checkbox"/> Yes. Language _____ <input type="checkbox"/> No	



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE GLENDALE

223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380

Teléfono: 818-241-3111, Ext. 1283 • Fax: 818-547-0213

Historial Médico del Estudiante

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Por favor lea este formulario y marque todas las enfermedades o problemas médicos que tiene su estudiante. Enumere los problemas médicos seleccionados, medicamentos y explicaciones en la parte de abajo en la sección de “comentarios”.

No tiene problemas médicos

Accidentes graves u hospitalizaciones

 Cuándo/Por qué _____

Alergias:

Asma

 Medicamentos: _____

Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad (ADHD)/Trastorno por Déficit de Atención (ADD)

Autismo

Malformaciones Congénitas/Trastorno genético

Diagnóstico(s) de Salud Mental:

 Diagnóstico(s):

 Medicamentos: _____

Diabetes: Sí/ No

 Depende de la insulina: Sí / No

Requiere “procedimientos médicos especializados”

Explique en los “comentarios”

Epilepsia/Convulsiones

 Tipos de convulsiones:

 Fecha de la última convulsión: ____

 Medicamentos: _____

Pérdida auditiva:

 Derecha/Izquierda

Aparatos auditivos: Sí / No

Enfermedades del riñón/Problemas de la vejiga

Trasplante: _____

Trastornos de la sangre/Hemorrágicos

Cáncer/Leucemia

Parálisis cerebral

Problemas cardiacos/Cirugía del corazón

Discapacidad Visual

 Usa lentes: Sí / No

Restricciones alimenticias:

Otro (Por favor explique abajo)

Medicamentos (Nombre y Dosis):

Comentarios/Otros Problemas Médicos:

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal: _____ Fecha: _____



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE GLENDALE
 223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380
 Teléfono: 818-241-3111, Ext. 1500 • Fax: 818-242-4213

Servicios de Apoyo al Estudiante
Asistencia Escolar y Bienestar Infantil
 Dra. Ilin Magran

CUESTIONARIO DE RESIDENCIA NOCTURNA DEL ESTUDIANTE

El propósito de este documento es de cumplir los requisitos estipulados bajo la Ley de Asistencia McKinney-Vento U.S.C. 42 Sección § 11431-11435. Sus respuestas nos ayudarán a determinar la documentación necesaria para inscribir a su estudiante.

Fecha: _____ Escuela: _____ # de ID del estudiante: _____

Nombre (Primero, Segundo Nombre, y Apellido) del estudiante: _____ Género _____

FDN: _____ Grado: _____ Ed. Especial: No Si, Elegibilidad _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Dirección Postal (si es diferente): _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor Legal: _____ # de Teléfono: _____

El/los estudiante(s) vive(n) con: 1 padre 1 padre y otro adulto un adulto que no es el padre/madre/tutor legal
 2 padres un pariente solo sin adultos

Situación de Vivienda del Estudiante (*Marque todas las que apliquen*):

<input type="checkbox"/> En un albergue _____ (nombre del albergue)
<input type="checkbox"/> En un motel o hotel _____ (nombre del motel/hotel)
<input type="checkbox"/> En un programa de alojamiento provisional/transicional _____ (nombre del programa)
<input type="checkbox"/> En un automóvil, una casa rodante o un campamento, temporalmente debido a un alojamiento inadecuado
<input type="checkbox"/> En una casa rodante rentada en propiedad privada.
<input type="checkbox"/> En un edificio de cuartos individuales – (SRO) edificio de cuartos individuales con inquilinos compartiendo los baños y/o cocina.
<input type="checkbox"/> En una cochera rentada, debido a pérdida de hogar.
<input type="checkbox"/> En la casa o apartamento de otra familia, temporalmente, debido a pérdida de hogar, por problemas financieros (e.j: pérdida de trabajo, desalojo, o un desastre natural)
<input type="checkbox"/> Con un adulto que no es un padre/madre/tutor legal, temporalmente debido a pérdida de hogar.
<input type="checkbox"/> Esperando colocación en hogar de crianza
<input type="checkbox"/> Otros lugares no previstos para, o usados ordinariamente por humanos como alojamiento para dormir. (por favor explique) _____
<input type="checkbox"/> Viviendo solo/a sin un adulto (adolescente no acompañado)

Ninguna de las anteriores aplica- NO SE REQUIERE MAS INFORMACIÓN EN ESTE MOMENTO. Si su situación de vivienda cambia, por favor notifique a la escuela de su estudiante.

Por favor nombre todos los hermanos entre las edades de recién nacidos 22 años de edad.

NOMBRE	FDN	EDAD	GRADO	ESCUELA

----- UNA DECLARACION JURADA -----

Al firmar este formulario, estoy declarando bajo pena de ley del Estado de California que lo mencionado anteriormente es verdadero y correcto. Además, comprendo que el Distrito reserva el derecho de verificar la información de vivienda mencionada anteriormente.

 Firma de Padre/Tutor Legal/Encargado del cuidado del Estudiante

Fecha: _____

Los siguientes formularios solo corresponden a los estudiantes que ingresarán a la Escuela Primaria (TK – 6º grado).

- Carta sobre el límite de capacidad: Se requiere la firma de los padres para todos los nuevos estudiantes matriculados.
- Informe del Examen de Salud para ingresar a la escuela: Debe ser completado por un pediatra con licencia para kínder y 1º grado.
- Formulario de la Evaluación de Salud Oral: Debe ser completado por un dentista con licencia para TK, kínder y 1º grado.



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE GLENDALE

223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380

Teléfono: 818-241-3111, Ext. 1283 • Fax: 818-547-0213

CARTA SOBRE EL LÍMITE DE CAPACIDAD DE LA PRIMARIA (TK-6)

El Distrito Escolar Unificado de Glendale (GUSD) le da la bienvenida a usted y a su(s) estudiante(s) a la Escuela Primaria. De acuerdo a las proyecciones de matrícula del Distrito y de la escuela, se espera que nuestra escuela esté a su capacidad para el año escolar 2023-2024.

Las escuelas pueden alcanzar la capacidad de cada nivel de grado durante el año – a esto nos referimos como “Límite de Capacidad” (capping). De acuerdo a la Norma de la Junta de Educación del GUSD 5115, cuando el límite de capacidad ocurre en un nivel de grado de una escuela y un nuevo estudiante intenta matricularse a este nivel de grado que no cuenta con espacio, el estudiante será colocado en otra escuela del GUSD donde haya espacio disponible.

Estudiantes que ingresan a TK:

1. El Kindergarten de Transición se ofrece en muchos, pero no en todos los planteles escolares del distrito. Su estudiante será inscrito en el Kindergarten de Transición del plantel más cercano a su escuela de residencia. La proporción de estudiantes a maestros será igual a la de las clases de Kindergarten. Las escuelas pueden alcanzar su capacidad en Kindergarten de Transición durante el año – a esto se le llama “límite de capacidad” (capping). Cuando el límite de capacidad ocurre en Kindergarten de Transición y un nuevo estudiante intenta matricularse, el nuevo estudiante será colocado en el Kindergarten de Transición de otro plantel donde haya espacio disponible.
2. Los estudiantes que asistan al Kindergarten de Transición en uno de los planteles designados volverán a su escuela de residencia para el Kindergarten.

Estudiantes que ingresan a los Grados de K-6º :

1. La Oficina de Servicios de Apoyo al Estudiante, reasignará a los estudiantes a la escuela más cercana que tenga espacio disponible. Todos los estudiantes reasignados tendrán la prioridad para volver a la escuela de residencia para el siguiente año escolar.
2. La Oficina de Servicios de Apoyo al Estudiante ofrecerá a los estudiantes que han sido reasignados la oportunidad de volver a la escuela de residencia cuando haya espacio disponible, aunque se motiva a tales estudiantes a que completen su año escolar en la escuela asignada para mantener la continuidad de la instrucción. Después del 1º de mayo, los estudiantes reasignados no regresaran a su escuela de residencia hasta el inicio del siguiente año escolar.
3. El director y los Servicios de Apoyo al Estudiante deberán mantener una lista de espera en orden de prioridad para los estudiantes que deseen ingresar a la escuela de residencia y notificarán a los padres o tutores legales cuando haya espacio disponible durante al año escolar.
4. Los estudiantes reasignados por el límite de capacidad pueden solicitar permanecer en la escuela que fueron reasignados.

Solamente los estudiantes con necesidades especiales pueden ser elegibles para transportación en autobús. El GUSD no ofrece transportación a estudiantes que han sido reasignados porque su escuela de residencia/grado está en límite de capacidad.

Nombre de Estudiante: _____ Grado: _____

Comprendo que los procedimientos de inscripción para mi estudiante están completos. También comprendo que la escuela me notificará lo antes posible sobre el estado de inscripción de mi estudiante para el año escolar actual, ya que existe una posibilidad que mi estudiante no pueda inscribirse en esta escuela debido al límite de inscripción. Mi estudiante será reasignado a la escuela más cercana con espacio disponible.

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal

INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA INGRESAR A LA ESCUELA

Para proteger la salud de los niños, la legislación de California requiere un examen de salud para ingresar a la escuela. Por favor haga llenar este reporte por un profesional de la salud y devuélvalo a la escuela, La escuela guardará y mantendrá esto como información confidencial.

PARTE I PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE, MADRE O TUTOR

NOMBRE DEL NIÑO – Apellido	Nombre	Segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO-Mes/Día/Año
DOMICILIO –Número-Calle	Ciudad	Código Postal	ESCUELA

PARTE II PARA SER COMPLETADO POR EL EXAMINADOR DE LA SALUD

EXAMEN DE LA SALUD

NOTA: Todas las pruebas y exámenes excepto la prueba de plomo en la sangre se debe hacer después que el niño cumpla 4 años y 3 meses de edad.

PRUEBAS/EXAMENES REQUERIDOS	FECHA (mes/día/año)
Historial de Salud	___/___/___
Examen Físico	___/___/___
Examen Dental	___/___/___
Evaluación de la Nutrición	___/___/___
Evaluación del Desarrollo	___/___/___
Evaluación de la Visión	___/___/___
Evaluación Audiométrica (audición)	___/___/___
Prueba y Examen de Riesgo de TB, si indicado	___/___/___
Examen de Sangre (para anemia)	___/___/___
Examen de Orina	___/___/___
Prueba de Plomo en la Sangre	___/___/___
Otro	___/___/___

REGISTRO DE VACUNAS

Nota al examinador: Por favor de a la familia una tarjeta amarilla completada o actualizada del Registro de Vacunas de California.
Nota a la Escuela: Por favor registre las fechas de las vacunas en el Registro Azul de Vacunas de las Escuelas de California (PM 286).

VACUNAS	FECHA DE CADA DOSIS DADA				
	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta
POLIO (OPV O IPV)					
DTAP/DTP/DT/TD (Difteria, tétano y tos ferina (acelular)) O (solamente tétano y difteria)					
MMR (sarampión, paperas y rubéola)					
HIB MENINGITIS (Haemophilus Influenza B) (Requerido solamente para cuidado/preescolar del niño)					
HEPATITIS B					
VARICELA (Viruela Loca)					
OTRO (ej. Prueba TB, si indicado)					
OTRO					

PARTE III INFORMACION ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE LA SALUD (opcional) y AUTORIZACION DE LOS PADRES O TUTOR PARA CEDER INFORMACION DE LA SALUD

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Llene si el paciente o tutor ha firmado la autorización para ceder información de la salud.

- El examen no muestra ninguna condición de preocupación a las actividades del programa escolar.
- Las condiciones de importancia para la actividad escolar o física encontradas en el examen o después de otras evaluaciones son: (por favor explique)

Otorgo permiso para que el examinador de la salud comparta la información adicional sobre el examen físico con la escuela como lo explica la Parte III.

- Por favor marque esta casilla si **no** desea que el examinador de la salud complete la Parte III.

Firma del Padre/Madre/Tutor _____
Fecha

Nombre, domicilio y número de teléfono del examinador de la salud

Firma del Examinador de la Salud _____
Fecha

Si su niño/a no puede tener una revisión de la salud de la escuela, llame al Programa de Prevención de la Salud y Discapacidad del Niño (CHDP) en el departamento de salud de su localidad. Si no desea que su niño/a tenga una revisión de la salud, puede firmar el formulario de exoneración (PM 171 B) que se encuentra en la escuela de su niño.

Formulario de Evaluación de la Salud Oral

La ley de California (Sección 49452.8 del *Código de Educación*) dice que su hijo debe tener una evaluación de la salud oral antes del 31 de mayo en su primer año en una escuela pública. La evaluación la debe realizar un dentista profesional con licencia funcionando dentro de esta categoría de práctica y completar la Sección 2 de este formulario. Si su estudiante ha tenido una evaluación dental en los últimos doce meses antes de comenzar la escuela, pídale a su dentista que complete la Sección 2. Si no puede llevar a su hijo/a para una evaluación dental, complete la Sección 3.

Sección 1: Información del Estudiante (Debe ser completada por el padre/madre/tutor)

Nombre del Estudiante:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:			Apto.:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la Escuela:	Maestro/a:	Grado:	
Nombre del padre/madre/tutor:			

Sección 2: Información de salud oral (Filled out by a California licensed dental professional)

Nota Importante: Considere cada caja por separado. Marque cada caja.

Assessment Date:	<u>Caries Experience</u> (Visible decay and/or fillings present) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<u>Visible Decay Present:</u> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<u>Treatment Urgency:</u> <input type="checkbox"/> No obvious problem found <input type="checkbox"/> Early dental care recommended (caries without pain or infection, or child would benefit from sealants or further evaluation) <input type="checkbox"/> Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)
_____ <i>Licensed Dental Professional Signature</i>			_____ <i>CA License Number</i>
		_____ <i>Date</i>	

Sección 3: Exoneración del Requisito de Evaluación de Salud Dental

Debe ser completado por el padre/madre/tutor que solicita que su hijo/a sea eximido de este requisito.

Solicito que mi hijo/a sea eximido del requisito de esta evaluación dental debido a: (Por favor marque la caja que mejor describa la razón.)

- No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi hijo/a.
El plan de seguro dental de mi hijo/a es:
 Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Otro _____ Ninguno
- No puedo pagar la revisión dental de mi hijo/a.
- No quiero que a mi hijo/a se le haga una revisión dental.

Opcional: otras razones por las cuales mi hijo no pudo obtener un chequeo dental: _____

Si solicita la exoneración de este requisito: ► _____
Firma del padre/madre/tutor legal
Fecha

La ley de California establece que las escuelas mantengan la privacidad de la información de la salud de los estudiantes. El nombre de su hijo/a no será parte de ningún reporte como resultado de esta ley. Esta información solamente puede ser usada para propósitos de la salud de su hijo/a. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con la escuela.

Devuelva este formulario a la escuela antes del 31 de mayo del primer año escolar de su estudiante.
 El original se debe mantener en el archivo escolar del estudiante.