



REGISTRO DE ESTUDIANTES DEL DISTRITO LIBERTY UNION HIGH SCHOOL

GRADO

Liberty HS Freedom HS Heritage HS La Paloma HS Independence HS Gateway

- POR FAVOR ESCRIBA CON LETRAS DE IMPRENTA -

▶ ¿El estudiante ha asistido anteriormente a una escuela del Distrito Liberty Union High School? Si No
Si es Si, a cuál escuela: _____ Fecha(s) en que
asistió: _____

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE:

Primer Nombre Legal Segundo Nombre Legal Apellido Legal Otro Nombre Legal (si es aplicable)

Masculino Femenino Fecha de Nacimiento: Apodo(s):
Mes Día Año

PADRE(S) O TUTOR(RES) CON QUIENES VIVE EL ESTUDIANTE

¿Es usted el tutor LEGAL del estudiante? Si No Si es No por favor complete la "Declaración Jurada de Cuidador"*.
Si hay un acuerdo legal de CUSTODIA con respecto a este estudiante, marque uno: Compartida Solitaria Tutor

Nombre Apellido () () ()
Teléfono del Hogar Teléfono Laboral Teléfono Celular

Email
Relación: Padre Madre Padrastro Madrastra Tutor Cuidador Autorizado Otros

Nombre Apellido () () ()
Teléfono del Hogar Teléfono Laboral Teléfono Celular

Email
Relación: Padre Madre Padrastro Madrastra Tutor Cuidador Autorizado Otros

Dirección de Residencia – Nombre de la calle y número de la casa Dpto.# Ciudad Estado Código Postal

Dirección de Correo (SI ES DIFERENTE) – Casilla de Correo o Dpto. # Ciudad Estado Código Postal
Nombre de la calle y numero de la casa

Situación Actual de Vida (marque todas las casillas que correspondan)

En una residencia permanente de una sola familia (casa, departamento, condominio, casa rodante)
 Sin Hogar- "compartiendo" (vive con otra familia) * Sin Hogar-protegido* Sin Hogar-Sin techo*
 Sin Hogar-hotel/motel* Joven no Acompañado Casa de Familia Adoptiva Hogar de Grupo Adoptivo
* Situación temporal debido a dificultades financieras

¿Ha recibido el estudiante servicios de educación especial? (si es así, por favor marque todas las casillas que aplican):

Educación especial: Recurso (RSP) Día Especial de Clase (SDC) Habla/Lenguaje 504
Otros: Superdotado (GATE) Otros (Especifique) _____

Militar (marque si es aplicable): Servicio Activo Departamento de Defensa

Apellido del Estudiante:

Nombre:

ID Permanente:

Apellido del Estudiante:

¿CUAL ES LA ETNIA DE SU HIJO? – Por favor marque una:

- Hispano o Latino
 (Personas de Cuba, México, Puerto Rico, América Central, Sudamérica u otra cultura u origen español, independientemente de su raza)
- No Hispano o Latino

¿CUAL ES LA RAZA DE SU HIJO? – Por favor, marque hasta cinco categorías raciales:

La parte anterior de la pregunta es sobre la etnicidad, no la raza. No importa lo que haya seleccionado anteriormente, siga respondiendo a lo siguiente marcando uno o más cuadros para indicar la que considera es su raza.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (100)
<small>(Personas cuyo origen es alguno de los pueblos originales de América del Norte, Central, o Sudamérica)</small> | <input type="checkbox"/> Hindú (205) | <input type="checkbox"/> Samoano (303) |
| <input type="checkbox"/> Chino (201) | <input type="checkbox"/> Laosiano (206) | <input type="checkbox"/> Tahitiano (304) |
| <input type="checkbox"/> Japonés (202) | <input type="checkbox"/> Camboyano (207) | <input type="checkbox"/> Otros Isleños del Pacífico (399) |
| <input type="checkbox"/> Coreano (203) | <input type="checkbox"/> Hmong (208) | <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano (400) |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita (204) | <input type="checkbox"/> Otros Asiáticos (299) | <input type="checkbox"/> Americano Africano o Negro (600) |
| | <input type="checkbox"/> Hawaiano (301) | <input type="checkbox"/> Blanco (700) <small>(Personas cuyo origen es alguno de los pueblos originales de Europa, Norte de África, o Medio Oriente)</small> |
| | <input type="checkbox"/> Guamanio (302) | |

LUGAR DE NACIMIENTO: Ciudad: _____ Estado: _____
 País: _____

EDUCACION PATERNA

Por favor, marque la respuesta que describe el nivel más alto de educación obtenido por el padre/tutor:

- Título de Grado o Superior (10)
 Graduado de College (11)
 Algún Título Asociado (12)
 Graduado de Escuela Superior (13)
 No Graduado de la Escuela Superior (14)

Fecha en que su hijo asistió por primera vez a la escuela en EEUU

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fecha en que su hijo asistió por primera vez a la escuela en CA

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre:

ULTIMAS ESCUELAS ASISTIDAS:

_____		_____	_____ / _____
Nombre de la Escuela		Grado(s)	Fecha en que dejó
_____	_____	_____	_____
Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
_____		_____	_____ / _____
Nombre de la Escuela		Grado(s)	Fecha en que dejó
_____	_____	_____	_____
Calle	Ciudad	Estado	Código Postal

ID Permanente:

¿Su hijo fue suspendido? Si No Su hijo fue expulsado alguna vez? Si No

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____