



LIBERTY HIGH SCHOOL

850 2nd St • Brentwood, CA 94513 • (925)634-3521 • Fax (925) 240-0735



Efa Huckaby, Principal

TBD, Assistant Principal

Kyle Anderson, Assistant Principal – Den 1

Andrew Strawbridge, Assistant Principal – Den 2

Amy Wallace, Assistant Principal – Den 3

Clarisse Mesa, Assistant Principal – Den 4

Greetings,

Thank you for your interest in enrolling your student at Liberty High School.

Please complete the following items to begin enrolling your student at Liberty High School.

Once you have completed the items below, please turn in your completed packet to your middle school with your student's Green course selection sheet. Please do not hesitate to contact the Office of the Registrar at weild@luhsd.net should you have any questions or concerns.

Enrollment Checklist

Attached to this cover sheet:

- ☐ Student Registration form (2 pages)
- ☐ Emergency Card (2 pages)
- ☐ Health History
- ☐ Home Language Survey
- ☐ Student Housing Questionnaire
- ☐ Declaration of Residence (supporting documents required – see below)

In addition to the documents included in this packet, please include the following supporting documents:

- ☐ Completed registration packet - **you MUST provide a legible parent email address**
- ☐ Photocopy of student's birth certificate or passport
- ☐ Photocopy of student's full immunization records
- ☐ Photocopy of parent/guardian photo ID
- ☐ Photocopy of 2 forms of residency verification (see list at bottom of this page)
- ☐ Student's IEP or 504 plan, if applicable (NO EXCEPTIONS)
- ☐ Student's unofficial transcript, if they have attended any other high school (NO EXCEPTIONS)
- ☐ Student's exit grades from previous high school (NO EXCEPTIONS)
- ☐ Student's withdrawal form, if transferring from another high school

Sincerely,

LHS Administration



LIBERTY HIGH SCHOOL

850 2nd St • Brentwood, CA 94513 • (925)634-3521 • Fax (925) 240-0735



Efa Huckaby, Principal

TBD, Assistant Principal

Kyle Anderson, Assistant Principal – Den 1

Andrew Strawbridge, Assistant Principal – Den 2

Amy Wallace, Assistant Principal – Den 3

Clarisse Mesa, Assistant Principal – Den 4

Saludos,

Gracias por su interés en inscribir a su estudiante en Liberty High School.

Complete los siguientes elementos para comenzar a inscribir a su estudiante en Liberty High School.

Una vez que haya completado los elementos a continuación, entregue su paquete completo a su escuela intermedia con la hoja de selección de cursos verdes de su estudiante. No dude en comunicarse con la Oficina del Registrador en weild@luhsd.net si tiene alguna pregunta o inquietud.

Lista de verificación de inscripción

Adjunto a esta portada:

- ☐ Formulario de registro de estudiantes (2 páginas)
- ☐ Tarjeta de emergencia (2 páginas)
- ☐ Historial de salud
- ☐ Encuesta sobre el idioma del hogar
- ☐ Cuestionario de alojamiento para estudiantes
- ☐ Declaración de residencia (se requieren documentos de respaldo, ver más abajo)

Además de los documentos incluidos en este paquete, incluya los siguientes documentos de respaldo:

- ☐ Paquete de registro completo: DEBE proporcionar una dirección de correo electrónico legible para los padres
- ☐ Fotocopia del acta de nacimiento o pasaporte del estudiante
- ☐ Fotocopia de los registros completos de vacunación del estudiante (todas las vacunas aún son requeridas durante aprendizaje a distancia)
- ☐ Fotocopia de la identificación con foto del padre/tutor
- ☐ Fotocopia de 2 formas de verificación de residencia (vea la lista al final de esta página)
- ☐ IEP o plan 504 del estudiante, si corresponde (SIN EXCEPCIONES)
- ☐ Transcripción no oficial del estudiante, si ha asistido a cualquier otra escuela secundaria (SIN EXCEPCIONES)
- ☐ Calificaciones de salida del estudiante de la escuela secundaria anterior (SIN EXCEPCIONES)
- ☐ Formulario de retiro del estudiante, si se transfiere de otra escuela secundaria

Sinceramente,

Administración LHS



LIBERTY UNION HIGH SCHOOL DISTRICT STUDENT REGISTRATION

GRADE

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

- PLEASE PRINT -

▶ Has student attended a school within Liberty Union High School District before? ☐ Yes ☐ No

If Yes, which school: _____ Date(s) attended: _____

STUDENT'S LEGAL NAME:

Legal First Name Legal Middle Name Legal Last Name Other Legal Name (if applicable)

☐ Male ☐ Female
☐ Non-Binary

Birth date:

Month Day Year

Nickname(s):

PARENT(S)/GUARDIAN(S) WITH WHOM THE STUDENT LIVES

Are you the student's LEGAL guardian? ☐ Yes ☐ No If No, please complete a "Caregiver Affidavit".

If there is a legal custody agreement regarding this student, please check one: ☐ Joint Custody ☐ Sole Custody ☐ Guardian

First Name Last Name Home Phone Work Phone Cell Phone

Email

Relationship: ☐ Father ☐ Mother ☐ Step-Father ☐ Step-Mother ☐ Guardian ☐ Authorized Caregiver ☐ Other

First Name Last Name Home Phone Work Phone Cell Phone

Email

Relationship: ☐ Father ☐ Mother ☐ Step-Father ☐ Step-Mother ☐ Guardian ☐ Foster/Group Home ☐ Other

Residence Address – House # & Street Name Apt# City State Zip

Mailing Address (IF DIFFERENT) – PO Box or House # & Street Name Apt # City State Zip

Current Living Situation (please check all boxes that apply)

- ☐ In a single family permanent residence
☐ Homeless-"doubling up" (living with another family)* ☐ Homeless-sheltered* ☐ Homeless-unsheltered*
☐ Homeless-hotel/motel* ☐ Unaccompanied Youth ☐ Foster Family Home ☐ Foster Group Home

*Temporarily living situation due to financial hardship

Is the student currently receiving special education services? (if so, please check all the following boxes that apply):

Special Education: ☐ Resource (RSP) ☐ Special Day Class (SDC) ☐ Speech/Language

Other: ☐ 504 ☐ Gifted (GATE) ☐ Other (Specify) _____

Military (check if applicable): ☐ Active Duty ☐ Department of Defense

Student Last Name:

First Name:

Permanent ID:

In accordance with California Department of Education and Federal guidelines, collection of the following information is required.

WHAT IS YOUR STUDENT'S ETHNICITY? – Please check one:

☐ Hispanic or Latino

(Persons of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race)

☐ Not Hispanic or Latino

WHAT IS YOUR STUDENT'S RACE? – Please check up to five racial categories:

The above part of the question is about ethnicity, not race. No matter what you selected above, please continue to answer the following by marking one or more boxes to indicate what you consider your race to be.

☐ American Indian or Alaskan Native (100)

(Persons having origins in any of the original people of North, Central, or South America)

☐ Chinese (201)

☐ Japanese (202)

☐ Korean (203)

☐ Vietnamese (204)

☐ Asian Indian (205)

☐ Laotian (206)

☐ Cambodian (207)

☐ Hmong (208)

☐ Other Asian (299)

☐ Hawaiian (301)

☐ Guamanian (302)

☐ Samoan (303)

☐ Tahitian (304)

☐ Other Pacific Islander (399)

☐ Filipino/Filipino American (400)

☐ African American or Black (600)

☐ White (700) (Persons having origins in any of the original peoples of Europe, North Africa, or the Middle East)

BIRTHPLACE: City: _____ State: _____ Country: _____

PARENT (1st) EDUCATION –

Please check the response that describes the highest level of education obtained by the first parent/guardian:

☐ Graduate Degree or Higher (10)

☐ College Graduate (11)

☐ Some College or Associate's Degree (12)

☐ High School Graduate (13)

☐ Not a High School Graduate (14)

PARENT (2nd) EDUCATION –

Please check the response that describes the highest level of education obtained by the second parent/guardian:

☐ Graduate Degree or Higher (10)

☐ College Graduate (11)

☐ Some College or Associate's Degree (12)

☐ High School Graduate (13)

☐ Not a High School Graduate (14)

Date your student first attended school in the U.S.

Month

Day

Year

Date your student first attended school in California

Month

Day

Year

**Has your student
been suspended?**

☐ Yes ☐ No

**Has your student
ever been
expelled?**

☐ Yes ☐ No

LAST SCHOOL ATTENDED:

School Name

Grade Level(s)

Date Student Left

Street

City

State

Zip

School Name

Grade Level(s)

Date Student Left

Street

City

State

Zip

Signature of Parent/Guardian: _____

Date: _____



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 LETRA DE IMPRENTA -**

► ¿El estudiante ha asistido anteriormente a una escuela dentro del Distrito Liberty Union High School? ☐ Sí ☐ No

Si es así, a cuál escuela: _____ Fecha(s) en que asistió _____

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE:

Primer Nombre Legal Segundo Nombre Legal Apellido Legal Otro Nombre Legal (si corresponde)

☐ Masculino ☐ Femenino☐ No-binario

Fecha de Nacimiento:

Mes

Día

Año

Apodo(s):

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

¿Es usted el tutor LEGAL del estudiante? ☐ Sí ☐ 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: ☐ Custodia Compartida ☐ Solitaria ☐ Tutor

Nombre

Apellido

Teléfono del Hogar

Teléfono Laboral

Teléfono Celular

Correo electrónico

Relación: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Tutor ☐ Cuidador Autorizado ☐ Otro

Nombre

Apellido

Teléfono del Hogar

Teléfono Laboral

Teléfono Celular

Correo electrónico

Relación: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Tutor ☐ Cuidador Autorizado ☐ Otro

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 número de la casa

Situación Actual de Vivienda (marque todas las casillas que correspondan)☐ En una residencia permanente de una sola familia☐ Sin Hogar- "compartiendo" (viviendo con otra familia) * ☐ Sin Hogar-protégido* ☐ Sin Hogar-Sin refugio*☐ Sin Hogar-hotel/motel* ☐ Joven no Acompañado ☐ Casa de Familia de Crianza Temporal ☐ Hogar Grupal de Crianza temporal

* Situación temporal de vivienda debido a dificultades financieras

¿Está el estudiante recibiendo actualmente servicios de educación especial? (si es así, por favor marque todas las casillas que correspondan):

Educación especial: ☐ Recurso (RSP) ☐ Día Especial de Clase (SDC) ☐ Terapia del Habla/LenguajeOtros: ☐ Plan 504 ☐ Superdotado (GATE) ☐ Otros (Especifique) _____Militar (marque si corresponde): ☐ Servicio Activo ☐ Departamento de Defensa

Apellido del Estudiante:

Nombre:

ID Permanente:

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

☐ Hispano o Latino

(Personas de Cuba, México, Puerto Rico, Centroamérica, Sudamérica u otra cultura u origen español, independientemente de su raza)

☐ No Hispano o Latino

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

La pregunta anterior 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.

☐ Indio Americano o Nativo de Alaska (100)

(Personas cuyo origen es alguno de los pueblos originarios de América del Norte, Central, o Sudamérica)

☐ Chino (201)

☐ Japonés (202)

☐ Coreano (203)

☐ Vietnamita (204)

☐ Indo Asiático (205)

☐ Laosiano (206)

☐ Camboyano (207)

☐ Hmong (208)

☐ Otros Asiáticos (299)

☐ Hawaiano (301)

☐ Guameño (302)

☐ Samoano (303)

☐ Tahitiano (304)

☐ Otros Isleños del Pacífico (399)

☐ Filipino/Filipino Americano (400)

☐ Afroamericano o Negro (600)

☐ Blanco (700) (Personas cuyo origen es de alguno de los pueblos originarios de Europa, Norte de África, o Medio Oriente)

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

EDUCACION del 1^{er} PADRE-

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

☐ Título de Maestría o Superior (10)

☐ Graduado de Universidad (11)

☐ Algo de Universidad o Título Asociado (12)

☐ Graduado de Escuela Secundaria (13)

☐ No Graduado de la Escuela Secundaria (14)

EDUCACION del 2^{do} PADRE-

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

☐ Título de Maestría o Superior (10)

☐ Graduado de Universidad (11)

☐ Algo de Universidad o Título Asociado (12)

☐ Graduado de Escuela Secundaria (13)

☐ No Graduado de la Escuela Secundaria (14)

Fecha en que su estudiante asistió por primera vez a la escuela en

Estados Unidos.

Mes	Día	Año
-----	-----	-----

Fecha en que su estudiante asistió por primera vez a la escuela en

California

Mes	Día	Año
-----	-----	-----

¿Su estudiante fue suspendido?

☐ Sí ☐ No

¿Su estudiante fue expulsado alguna vez?

☐ Sí ☐ No

ULTIMAS ESCUELAS a las que ASISTIÓ:

Nombre de la Escuela	Grado(s)	Fecha en que se fue
Calle	Ciudad	Estado
		Código Postal
Nombre de la Escuela	Grado(s)	Fecha en que se fue
Calle	Ciudad	Estado
		Código Postal

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____



Liberty Union High School District
Student Services
20 Oak St., Brentwood, CA 94513

School _____
School Year _____

Student Housing Questionnaire

This questionnaire is intended to address the McKinney-Vento Assistance Act, Title X, and Part C of the **No Child Left Behind Act**. The questions below are to assist in determining if the student meets the definition of homelessness. The answers to these questions will in no way effect your ability to register in the Liberty Union High School District.

Student Name: _____ Birth Date: _____ Age: _____ Grade: _____

Last School Attended: _____ Last District Attended: _____

Section A: As of today's date, the student listed above is living: (check one)

- ☐ in a shelter (family shelter, domestic violence shelter, youth shelter, or FEMA trailer)
☐ sharing housing other(s) due to loss of housing, economic hardship, natural disaster, or similar reason
☐ living in a car, park, campground, abandoned building, or other inadequate accommodation (i.e. lack of water, electricity, or heat)
☐ temporarily living in a motel/hotel due to loss of housing, economic hardship, natural disaster, or similar reason.
☐ other _____
☐ Living in a single-home residence that is permanent

Unaccompanied Youth:

I am a student under the age of 18 and living apart from parents(s) or guardian ☐ Yes ☐ No

Section B: Siblings currently enrolled in the district:

Siblings Name	DOB	Age	School	Grade

Section C: The student listed above lives with: (check one)

- ☐ parent ☐ a relative, friend(s), or other adult
☐ an adult who is not the parent or legal guardian

CONTACT INFORMATION

Please provide phone numbers
where you can receive messages

Parent/Guardian/Adult Contact: _____ Phone #: _____

Street/Address: _____ Apartment #: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Signature certifies the above is true and correct. Falsification of records may result in denial or revocation of enrollment of the above named student. Presenting a false record or falsifying records is an offense under Section 37.10, Penal Code, and enrollment of the child under false documents subjects the person to liability for tuition or other costs. I declare under penalty of perjury under the laws of California that the forgoing is true and correct and of my own personal knowledge and that, if called upon to testify, I would be competent to testify thereto.

Parent/Guardian/Adult Contact Signature _____

Date _____

OFFICE USE ONLY

If the parent/guardian has checked any box in Section A, immediately scan copy of this form to the attention of the McKinney-Vento Coordinator via Student Services at 925-634-2166. All campuses must keep original forms separate from the Student Performance Record (CUM) for audit purposes during the year. If you have questions please call 925-634-2166. This signed questionnaire is sufficient to enroll the student named above.

Staff initials: _____ Date Scanned: _____ ☐ Entered in Aeries Date: _____



Liberty Union High School District
Servicios Para Estudiantes
20 Oak St., Brentwood, CA 94513

Escuela _____
Año Escolar _____

Cuestionario de Vivienda para Estudiantes

Este cuestionario está destinada a abordar la Ley de Asistencia McKinney-Vento, Título X, y la Parte C de la Ley Que Ningún Niño se Quede Atrás. Las preguntas a continuación son para ayudar a determinar si el estudiante cumple con la definición de "sin hogar". Las respuestas a estas preguntas no afectarán de ninguna manera su capacidad para registrarse en el Distrito Liberty Union High School.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____

Última Escuela A La Que Asistió: _____ Último Distrito Al Que Asistió _____

Sección A: A la fecha de hoy, el estudiante mencionado arriba vive: (marque uno)

- ☐ en un refugio (refugio familiar, refugio de violencia doméstica, refugio juvenil ó remolque de FEMA)
☐ comparte la vivienda con otro(s) por dificultad económica, o razón similar)
☐ viviendo en automóvil, en un espacio público (por ejemplo, un parque), en un campamento, edificio abandonado, ó vivienda deficiente (sin agua, luz, o calefacción)
☐ temporariamente en un motel/hotel por pérdida de vivienda, dificultad económica, desastre natural, o razón similar
☐ otra razón _____
☐ vive en hogar propio permanente

Jovenes No Acompañados:

Soy un estudiante menor de 18 años y vivo separado de mis padres ó tutor ☐ Si ☐ No

Sección B: Hermanos actualmente matriculados en el distrito:

Nombre de los hermanos	Fecha de nacim.	Edad	Escuela	Grado

Sección C: El estudiante mencionado arriba vive con: (marque uno)

- ☐ padre ☐ Un pariente, amigo (s) u otro adulto
☐ Un adulto que no es el padre o tutor lega

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Proporcione números de teléfono donde pueda recibir mensajes

Contacto de padre/tutor/adulto: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____

La firma certifica que lo anterior es verdadero y correcto. La falsificación de registros puede resultar en la negación o revocación de la matriculación del estudiante mencionado anteriormente. Presentar un registro falso o falsificar registros es un delito según la Sección 37.10 del Código Penal, y la matriculación de un niño con documentos falsos somete a la persona a la responsabilidad por la matrícula u otros costos. Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de California que lo anterior es verdadero y correcto y de mi conocimiento personal y que, si se me pide que testifique, sería competente para testificar al respecto.

Firma de contacto del padre/tutor/adulto _____

Fecha _____

SÓLO PARA USO OFICIAL

Si el padre/tutor ha marcado cualquier casilla en la Sección A, envíe inmediatamente por correo electrónico una copia de este cuestionario a la atención del Coordinador de McKinney-Vento a través de Servicios Estudiantiles al 925-634-2166. Todos los campus deben guardar los formularios originales separados del Registro de Rendimiento del Estudiante (CUM en inglés) para fines de auditoría durante el año. Si tiene preguntas, llame al 925-634-2166. Esta declaración jurada firmada es suficiente para matricular al estudiante mencionado anteriormente.

Iniciales del personal: _____ Fecha de envío por email: ☐ Ingresado en Aeries _____ Fecha: _____

LIBERTY UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

HOME LANGUAGE SURVEY - English Version

Name of Student _____

Surname/Last Name

First Given Name

Second Given Name

School: _____ Age: _____ Grade Level: _____ Birth Date _____

Directions to Parents/Guardians:

The California Education Code contains legal requirements which direct schools to determine the language(s) spoken in the home of each student. This information is essential in order for the school to provide adequate instructional programs and services.

As parents/guardians, your cooperation is requested in complying with this legal requirement. Please respond to each of the four questions listed below as accurately as possible. For each question, write the name(s) of the language(s) that apply in the space provided. Please do not leave any question unanswered. (If you are not sure of your child's language status, the State of California has a data base which will provide us with your child's status from the time he/she entered school.)

1. Which language did your child learn when he/she first began to talk? _____
2. Which language does your child most frequently speak at home? _____
3. Which language do you (the parents/guardians) most frequently use when speaking with your child: _____
4. Which language is most often spoken by adults in the home? (parents, guardians, grandparents, or any other adult.) _____

Signature of Parent/Guardian

Date

LIBERTY UNION HIGH SCHOOL DISTRICT

ENCUESTA IDIOMA DEL HOGAR – Versión Español

Nombre del alumno			
Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Escuela:	Edad:	Grado:	Fecha de Nacimiento:

Instrucciones para Padres/Tutores:

El Código de Educación de California contiene requisitos legales por los cuales obliga a las escuelas a determinar qué idioma/s se habla en el hogar de cada alumno. Esta información es esencial para que la escuela pueda proveer programas y servicios educativos adecuados.

Como padres/tutores, se solicita su cooperación en el cumplimiento de este requisito legal. Por favor, responda a cada una de las cuatro preguntas que figuran a continuación con la mayor precisión posible. Para cada pregunta, escriba el nombre/s del idioma/s que corresponda en el espacio proporcionado. Por favor no deje ninguna pregunta sin contestar. (Si no está seguro del nivel del idioma de su hijo, el Estado de California tiene una base de datos que nos proporcionará el nivel desde el momento en que él/ella ingresó a la escuela.)

1. ¿Qué idioma aprendió primero su hijo cuando él /ella comenzó a hablar?
2. ¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia en el hogar?
3. ¿Qué idioma utilizan más frecuentemente (padres/tutores) cuando hablan con su hijo ?
4. ¿Qué idioma hablan más a menudo los adultos de la casa? (padres, tutores, abuelos, o cualquier otro adulto)

Firma del Padre/Tutor	Fecha
-----------------------	-------

Health History

Student's Name: _____ DOB _____ Grade _____ Date _____

Address: _____
Street City Zip Phone#: _____☐ **My Child has no health issues and does not carry medications at school.*****PLEASE COMPLETE IF YOUR CHILD HAS ANY OF THE FOLLOWING:***☐ ***Allergies:***Seasonal☐ * If this requires medication to be taken at school please see the health clerk for a medication administration form.Food / Nut☐ My Child is allergic to _____
His/her reaction to this is _____My child has a history of anaphylaxis: Yes ☐ No ☐My child requires an Epi-pen per MD order: Yes ☐ No ☐Bees / insect☐ My child is allergic to _____
This requires an Epi-pen per MD order: Yes ☐ No ☐

*If the reaction requires medication, other than an Epi-pen, that will be kept at school please see health clerk for a medication administration form.

Other☐ Please describe _____
Does this require an Epi-pen? Yes ☐ No ☐☐ ***Asthma:***Seasonal☐ * Please see the health clerk for a medication administration form if an inhaler **will be** carried.Chronic☐ My child was diagnosed at age _____
My child requires & carries medications and/or inhalers year round, and during the school day: Yes ☐ No ☐My child has had a diabetic healthcare plan: Yes ☐ No ☐

* Please, complete new forms annually (required)

☐ ***Diabetes:***☐ ***Epilepsy/Seizure Disorder***

My child's last seizure was when he/she was _____ years old

His/her seizures are controlled with meds: Yes ☐ No ☐My child has been on a seizure action plan: Yes ☐ No ☐☐ Hearing/Vision loss: Corrected with _____ Last exam _____☐ A physical condition or recent injury that would alter/limit mobility on campus:
Please explain _____☐ Heart disease / congenital heart defect: Please explain _____☐ Operation(s): Type: _____ How long ago _____Does your child take any other medications **at school**? Yes ☐ No ☐ If yes, list medications*:

List anything else we should know about his/her health: _____

Does your child have any limitations in Physical Education? Yes ☐ No ☐

- If yes, please provide a doctor's note. This needs to specify what activities he/she MAY participate in.
- If your child is ill or injured and cannot participate in P.E. for more than 1-week a doctor's note is required.

Parent or Guardian Signature_____
Date

Historial de Salud

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nac. _____ Grado _____ Fecha _____

Dirección: _____ Teléfono: _____
Calle Ciudad Cód. Postal☐ **Mi hijo/a no tiene problemas de salud y no trae medicinas a la escuela.*****FAVOR DE COMPLETAR SI SU HIJO/A PADECE DE:***☐ ***Alergias:***Estacionales☐ * Si requieren que tome medicinas en la escuela, favor de ir a ver al personal administrativo de salud y obtener un formulario para poder tomar medicinas en la escuela.Comida /Nueces☐ Mi hijo/a es alérgico a _____.
Su reacción a esto es _____.Mi hijo/a tiene un antecedente de anafilaxis. Sí ☐ No ☐Mi hijo/a requiere una "Epi-pen" por orden médica. Sí ☐ No ☐Abejas / insectos☐ Mi hijo/a es alérgico a _____.Esto requiere una "Epi-pen" por orden médica. Sí ☐ No ☐

*Si la reacción requiere medicamentos, además de la "Epi-pen", que tiene que traer a la escuela, favor de obtener un formulario para poder tomar medicinas en la escuela del administrativo de salud.

Otro:☐ Favor describir _____.¿Requiere el uso de una "Epi-pen"? Sí ☐ No ☐☐ ***Asma:***Estacional☐ * Favor de obtener un formulario para tomar medicamentos en la escuela si **cargará** un inhalador.Crónica☐ Mi hijo/a fue diagnosticado a la edad de _____.Mi hijo/a requiere y carga consigo medicamentos y/o inhaladores todo el año, y a diario en la escuela. Sí ☐ No ☐☐ ***Diabetes:***Mi hijo/a ha tenido un plan de salud para diabéticos. Sí ☐ No ☐

* Favor de completar un formulario nuevo anualmente (requerido)

☐ ***Epilepsia/***

La última vez que tuvo convulsiones fue a los _____ años.

ConvulsionesSus convulsiones están controladas con medicinas. Sí ☐ No ☐Mi hijo/a ha estado en un plan de acción para convulsiones. Sí ☐ No ☐☐ Pérdida de Oído/Vista Corregida con _____ último examen _____☐ Una condición física/herida reciente que le modifica/limita la forma de moverse por el campus.
Favor de explicar _____☐ Enfermedades o defectos congénitos del corazón: Favor de explicar _____☐ Operaciones: ¿Dónde? _____ ¿Hace cuánto tiempo? _____¿Toma su estudiante cualquier otra medicina en la **escuela**? _____ (razón)

¿Hay alguna otra cosa que nosotros deberíamos saber sobre su salud? _____

¿Tiene su estudiante limitaciones en educación física? Sí ☐ No ☐

- Si contesta que sí, favor de proveer una nota del doctor. Debe especificar las actividades en las cuales PUEDE participar.
- Si su hijo/a está enfermo o herido y no puede participar en la educación física por más de una semana, se requiere una nota del doctor.

Firma del padre o tutor legal

fecha

LIBERTY HIGH SCHOOL

EMERGENCY CARD

PLEASE COMPLETE BLANK AREAS

PLEASE TURN FORM OVER – YOUR SIGNATURE IS REQUIRED

Student Last Name:		Student First Name:		Middle Initial:
Address: Is this a change of address from last school year? ☐ Yes ☐ No		City	Zip	Phone
School	Year 2022-2023	Grade	Birth Date	Sex: ☐ Female ☐ Male
Parent/Guardian	Address (if different)		City/Zip	Relationship
Mother's / Guardian's Name Address (if different)		Mother's / Guardian's Occupation	Mother's / Guardian's Employer	Work # () Cell # ()
Father's / Guardian's Name Address (if different)		Father's / Guardian's Occupation	Father's / Guardian's Employer	Work # () Cell # ()
Physician/Practitioner: _____ Phone () _____ Medical Card # _____ Dr. Address: _____ Hospital: _____			Special Health Considerations 1. _____ 2. _____ 3. _____	

CONTACTS

IF YOU CANNOT BE REACHED, LIST FOUR PERSONS WHO WILL BE AVAILABLE IN CASE OF AN EMERGENCY OR DISASTER

Name	Relationship	Address/City	Work # () Cell # ()
1. _____			
2. _____			
3. _____			
4. _____			

Parent E-Mail Address

Student E-mail Address

FORM CONTINUED ON THE BACK →

EMERGENCY INFORMATION

Dear Parent/Guardian:

The following information is desired for use in the event that your child becomes ill or is injured while at school or in case of an impending or actual disaster and you cannot be reached. In cases of minor nature, first aid will be administered. It is understood that the instructions given on this card will remain in force until revoked by the parent or guardian.

Indicate the action you want the school to take if the injury or illness is of a serious nature:

1. Child should be placed in care of personal physician (as shown on reverse side).

Yes

☐

No

☐

Child should be placed in care of Christian Science practitioner (as shown on reverse side.)

Yes

☐

No

☐

2. If physician/practitioner cannot be reached immediately, what action should be taken? _____

3. In the event of injury to the mouth or teeth. List family dentist. Name: _____

Address: _____ Phone: _____

PHYSICAL EDUCATION REQUIREMENT

The State of California (E.C. 51222) states that every school child is required to take physical education unless legally exempt under E.C. 51241 or E.C. 51246. When there is a legitimate reason for a student to be excused from physical education for one week or less, please send a note by the student to the health office. Any time an excuse will exceed one week, a form must be completed and signed by a physician.

Is there any reason why this student should not participate in the regular physical education program?

Yes

☐

No

☐

If "Yes", please provide doctor's excuse and state reason: _____

VERIFICATION OF RIGHTS

Governing boards of school districts are required to notify parents or guardians of their rights. Will you please sign and return this form acknowledging that you have been notified of your rights as listed on the bottom portion of this card. Your signature does not indicate consent to participate in any particular program.

Signature of Parent/Guardian _____ Date _____

NOTIFICATION OF RIGHTS OF PARENTS AND STUDENTS

Dear Parent/Guardian:

The "Family Educational Rights and Privacy Act of 1974" (PL 93-380) requires that parents, legal guardians and eligible 18 years old students have the right to inspect and review any and all official records, files and data directly related to the student. These include all material that is incorporated into each student's cumulative record folder; specifically including, but not necessarily limited to, identifying data, academic work completed, level of achievement, attendance data, scores on standardized and psychological tests, interest inventory results, health data, family background information, teacher or counselor ratings and observation and verified reports of serious or recurrent behavior patterns. Alleged violations of this act may be reported to the United States Department of Health, Education and Welfare.

Maintenance of Records (E.C. 49064)

A log shall be maintained for each pupil's record, which lists all persons or organizations requesting, or receiving information from said record. Requests for access to the log should be directed to the school principal.

Change for Records (E.C. 49065)

The school district may make a reasonable charge in an amount not to exceed the actual cost of furnishing copies of any pupil record.

Grades (E.C. 49066)

The grade given to each pupil shall be the grade determined by the teacher and, in the absence of mistake, fraud, bad faith or incompetence, shall be final. Failure to wear standardized physical education apparel, which arises from circumstances beyond the control of the pupil, shall not adversely affect said pupil's grade.

Pupil's Progress (E.C. 49067)

Each school district shall prescribe regulations requiring the evaluation of each pupil's achievement for each marking period and requiring a conference with, or a written report to the parent of each pupil whenever it becomes evident to the teacher that the pupil is in danger of failing a course. The refusal of the parent to attend the conference, or to respond to the written report, shall not preclude failing the pupil at the end of the grading period.

Transfer of Records (E.C. 49068)

Any school district requesting transfer of a pupil record for purposes of enrollment shall notify the parent of his/her right to receive a copy of the record and to challenge the content of the record.

Inspection of Records (E.C. 49069)

Pupil records are available for review during regular school hours. Requests for access should be directed to the school principal and must be granted within five days following the date of the request.

Written Request for Removal of Records (E.C. 49070)

Following inspection and review of a pupil's record, a parent may file a written request with the superintendent of the district to correct or remove any information, which the parent alleges to be inaccurate, misleading or inappropriate.

Hearing on Request to Remove Information (E.C. 49071)

A log shall be maintained for each pupil's record, which lists all persons or organizations requesting, or receiving information from said record. Requests for access to the log should be directed to the school principal.

Parents Statement Regarding Disciplinary Action (E.C. 49072)

Whenever information concerning any disciplinary action is included in a pupil's record, the school district shall allow the pupil's parents to include a written statement or response concerning the disciplinary action.

Directory Information (E.C. 49073)

Directory information, which includes one or more of the following items: student's name, address, telephone number, date and place of birth, major field of study, participation in officially recognized activities and sport, weight and height of members of athletic teams, dates of attendance, degrees and awards received and the most recent previous public or private school attended by the student may be released according to local policy for any pupil or former pupil, provided that notice is given annually of the categories of information to be released and of the recipients of said information. No directory information shall be released regarding any student when a parent has notified the school district that such information shall not be released.

Release of Statistical Data (E.C. 49074)

A school district may release statistical data to certain agencies, colleges, and universities when such action would be in the best educational interests of pupils and provided that no pupil may be identified.

Release of Records (E.C. 49075)

A school district may permit access to pupil records to any person for whom the parent of the pupil has executed written consent specifying the records to be released and identifying the party to whom the records may be released. The recipient must be notified that the transmission of the information to others is prohibited. The consent notice shall be permanently kept with the pupil's record file.

Access Without Written Consent (E.C. 49076, 49077, 49078)

School personnel with legitimate educational interest, schools of intended enrollment, specified federal and state educational administrators and those who provide financial aid are entitled access to pupil records without parental consent. Access may also be obtained without parental consent pursuant to court order.

LIBERTY HIGH SCHOOL

EMERGENCY CARD

POR FAVOR COMPLETE LOS ESPACIOS EN BLANCO

POR FAVOR DE VUELTA EL FORMULARIO - SE REQUIERE SU FIRMA

Apellido del alumno:		Nombre del alumno:		Inicial de Segundo Nombre:	
Domicilio: ¿Es diferente al domicilio del último año escolar? ☐ Si ☐ No		Ciudad		Código Postal	Teléfono
Escuela		Año 2022-2023	Grado	Fecha de Nacimiento	Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
Padres/Tutores		Domicilio (si es diferente)		Ciudad/Código Postal	Parentesco
Nombre de la Madre/Tutora Domicilio (si es diferente)		Ocupación de la Madre/Tutora	Empleador de la Madre/Tutora		Teléfono Laboral: () Teléfono Celular: ()
Nombre del Padre/Tutor Domicilio (si es diferente)		Ocupación del Padre/Tutor	Empleador del Padre/Tutor		Teléfono Laboral: () Teléfono Celular: ()
Médico/Practicante _____ Teléfono _____ Número de Tarjeta Médica _____ Dirección del Médico: _____ Hospital: _____			Consideraciones especiales de Salud 1. _____ 2. _____ 3. _____		

CONTACTOS

SI NO PUEDE SER CONTACTADO, INDIQUE CUATRO PERSONAS QUE PUEDAN ESTAR DISPONIBLES EN CASO DE EMERGENCIA O CATÁSTROFE

Nombre	Parentesco	Domicilio/ Ciudad	Teléf. Lab: () Teléf. Cel: ()
1.			
2.			Teléf. Lab: () Teléf. Cel: ()
3.			Teléf. Lab: () Teléf. Cel: ()
4.			Teléf. Lab: () Teléf. Cel: ()

Dirección de Correo Electrónico de Padre

Dirección de Correo Electrónico de Alumno

EL FORMULARIO CONTINÚA AL DORSO →

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Estimado Padre/Tutor:

La siguiente información será utilizada en el caso que su niño se enferme o se lastime mientras se encuentra en la escuela, o en caso de una inminente catástrofe y usted no pueda ser contactado. En caso de lesiones menores se le darán primeros auxilios. Se entiende que las indicaciones de esta ficha permanecerán en vigencia hasta que alguno de los padres/tutores indique lo contrario.

Indique la acción que usted quiere que la escuela realice en caso de lesión o enfermedad grave:

1. El niño debe ser puesto al cuidado de su médico personal (como se indica al dorso). Si ☐ No ☐
- El niño debe ser puesto al cuidado del Practicante de la Ciencia Cristiana (como se indica al dorso). Si ☐ No ☐
2. Si el médico/ayudante no puede ser contactado inmediatamente, ¿Qué acción debería tomarse? _____

3. En el caso de lesión en la boca o en dientes, indique el dentista familiar. Nombre: _____
- Domicilio: _____ Teléfono: _____

REQUISITOS PARA EDUCACIÓN FÍSICA

El Estado de California (E.C. 51222) establece que todo niño debe tomar clases de Educación Física salvo excepciones legales, bajo E.C. 51241o E.C. 51246. Cuando haya una legítima razón para que un alumno sea exceptuado de sus clases de Educación Física por una semana o menos, por favor enviar una nota por el alumno a la oficina de salud. Cuando la excepción dure más de una semana, un formulario debe ser completado y firmado por el médico.

¿Existe alguna razón por la cual este alumno no deba participar en el programa regular de educación física? Si ☐ No ☐

Si "Si", por favor proporcione el justificativo médico y fundamente las razones: _____

VERIFICACIÓN DE DERECHOS

Las Juntas Directivas de los distritos escolares están obligadas a notificar a los padres o tutores de sus derechos. Por favor firme y devuelva este formulario reconociendo que se le ha notificado de sus derechos como se enumeran en la parte inferior de esta ficha. Su firma no indica consentimiento para participar en cualquier programa en particular.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

NOTIFICACIÓN DE DERECHOS DE PADRES Y ESTUDIANTES

Estimado Padre/Tutor:

La "Ley de Derechos Educativos y Privacidad de 1974" (PL 93-380) requiere que los padres, tutores legales y los estudiantes elegibles de 18 años tienen el derecho de inspeccionar y revisar cualquier y todos los registros, archivos y datos oficiales directamente relacionados con el estudiante. Estos incluyen todo el material que se incorpora en el expediente acumulable de cada estudiante; incluyendo específicamente, pero no necesariamente se limitan a, los datos de identificación, trabajo académico completado, el nivel de logro, datos de asistencia, los puntajes de pruebas estandarizadas y psicológicas, los resultados del inventario de interés, datos de salud, antecedentes familiares, puntuaciones de maestro o consejero y la observación o informes verificados de los patrones de comportamiento graves o recurrentes. Presuntas violaciones de esta ley pueden ser reportadas al Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos.

Mantenimiento de Registros (E.C. 49064)

Se mantendrá un Registro de Archivos de Estudiante para cada estudiante, que enumere todas las personas u organizaciones que solicitan o reciben información de dicho registro. Las solicitudes de acceso al registro deben ser dirigidas al director de la escuela.

Cambio por Registros (E.C. 49065)

El distrito escolar puede hacer un cargo razonable en una cantidad que no exceda el costo real de proporcionar copias de cualquier registro de un alumno.

Calificaciones (E.C. 49066)

La calificación otorgada a cada alumno será determinada por el maestro y, en ausencia de error, fraude, mala fe o incompetencia, será definitiva. La falta de uso de la ropa de educación física estandarizada, por circunstancias fuera del control del alumno, no debe resultar en detrimento de la calificación del alumno.

Progreso del Estudiante (E.C. 49067)

Cada distrito escolar deberá establecer las regulaciones que requieren la evaluación de los logros de cada alumno para cada período y solicitar una conferencia, o un informe escrito a los padres de cada alumno cada vez que se haga evidente al maestro que el alumno está en riesgo de reprobar un curso. La negativa de los padres a asistir a la conferencia, o responder el informe escrito, no impedirá que el estudiante repuebe al final del período de calificación.

Transferencia de Registros (E.C. 49058)

Cualquier distrito escolar solicitando la transferencia de registros de un alumno con el fin de inscripción, debe notificar a los padres de su derecho de recibir una copia del registro y objetar el contenido de este.

Inspección de Registros (E.C. 49059)

Los registros de los alumnos están disponibles para ser revisados durante el horario escolar. Las solicitudes de acceso deben ser dirigidas al director de la escuela y se deben conceder dentro de los cinco días siguientes a la fecha de la solicitud.

Solicitud Escrita para la Eliminación de Registros (E.C. 49070)

Después de la inspección y la revisión del expediente de un alumno, un padre puede presentar una solicitud por escrito con el superintendente del distrito para corregir o eliminar cualquier información, que el padre alega que es inexacta, engañosa o inapropiada.

Audiencia sobre Solicitud para Eliminar la Información (E.C. 49071)

Se mantendrá un Registro de Archivos para cada alumno, que enumere todas las personas u organizaciones que solicitan o reciben información de dicho registro. Las solicitudes de acceso al registro deben ser dirigidas al director de la escuela.

Declaración de los Padres acerca de una Acción Disciplinaria (E.C. 49072)

Siempre que se incluya información relativa a medidas disciplinarias en el expediente del alumno, el distrito escolar debe permitir que los padres del alumno incluyan una declaración escrita o respuesta relativa a las medidas disciplinarias.

Información de Datos (E.C. 49073)

La información, que incluya uno o más de los siguientes elementos: nombre del estudiante, dirección, teléfono, fecha y lugar de nacimiento, área principal de estudio, participación en actividades oficialmente reconocidas y deportes, peso y estatura de los miembros de los equipos deportivos, fechas de asistencia, títulos y premios recibidos y la más reciente escuela pública o privada a la que asistió el estudiante, pueden ser divulgados de acuerdo con la política local para cualquier alumno o antiguo alumno, siempre que el aviso se dé anualmente de las categorías de información que se haya divulgado y de los destinatarios de dicha información. Ninguna información deberá divulgarse con respecto a cualquier estudiante cuando un padre ha notificado al distrito escolar que dicha información no sea revelada.

Divulgación de Datos Estadísticos (E.C. 49074)

Un distrito escolar puede proporcionar información estadística a ciertos organismos, colegios y universidades cuando tal acción sea para el mejor interés educativo de los alumnos y siempre que ningún estudiante puede ser identificado.

Divulgación de Archivos (E.C. 49075)

Un distrito escolar puede permitir el acceso a los archivos del alumno a cualquier persona para quien el padre del alumno ha expresado el consentimiento por escrito, especificando los registros que pueden ser divulgados e identificando las partes que pueden ser reveladas. El destinatario debe ser notificado de que se prohíbe la transmisión de la información a otros. La notificación de la autorización deberá guardarse permanentemente en el archivo de registro del alumno.

Acceso Sin Consentimiento Escrito (E.C. 49076, 49077, 49078)

Personal de la escuela con legítimo interés educativo, las escuelas de posible inscripción, los administradores educativos específicos federales y estatales y los que proporcionan ayuda financiera son autorizados a acceder a los archivos del estudiante sin consentimiento de los padres. El acceso también puede obtenerse sin consentimiento de los padres en virtud de una orden judicial.

Liberty Union High School District

To assure each school attendance area serves its area residents, the District needs a verification of each student's home address. The District may deem it necessary to further verify a child's legal residence with a home visit by school officials. If a child is determined not to reside at the address claimed, parents will be required to register the child immediately at the school/district that corresponds with the actual address of the child.

The Liberty Union High School District requires three forms of documentation to verify residency within the school district. This also includes address changes, since new addresses must be verified as being within district attendance boundaries. To verify proof of residence, the following must be provided from each column:

<i>Picture ID (One of the following)</i>	<i>TWO of the following ORIGINAL DOCUMENTS with parent/guardian's name and CURRENT address</i>
Current California State Driver's License	Property tax payment receipts
Current California ID Card	Rental/Lease Agreement with parent/guardian's name, student's name, and address, as well as manager or owner's name and phone number
Valid Passport or Consulate-Issued Picture ID	Utility service contract statement or payment receipts
Credencial Para Votar	Payroll stubs/checks
Military ID	Voter registration
Other Picture ID	Other forms of communication from a government agency
	Valid vehicle registration with current address
	For new homeowners, close of escrow documents may be provided as evidence of residency. However, within 30 calendar days of registration with the district, two (2) of the documents listed above must be provided for continued enrollment.

For unusual residency situations, District and site staff are prepared to review documents and answer all questions that may arise during the residency verification process.

DECLARATION OF RESIDENCE 2023-2024 School Year

I understand that I am required by California State Law to send any person between the ages of 6 and 18 for whom I am parent or legal guardian to the full time day school or continuation school or classes provided by the school district where I reside, unless otherwise exempted. (Ed. Code 48200)

I further understand that under state law every person has only one residence which is the place where one remains when not called elsewhere for work or other special or temporary purposes and to which one returns at times of repose. (Ed Code 68062)

In light of these facts, I state that :

I am the parent or legal guardian of _____.

I am a resident of _____, CA, and my street address is

_____. I have been informed that my residence is within the

_____ High School boundaries within the District.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. Executed this

_____ day of _____, 20_____.

Signed: _____

Distrito Escolar - Liberty Union High School District

Para asegurar que cada área de asistencia escolar sirva a sus residentes en la zona, el Distrito necesita verificación de domicilio de cada estudiante. El Distrito puede considerar necesaria una visita por funcionarios de la escuela a la residencia del niño para verificar la residencia legal del mismo. Si el niño no reside en la dirección declarada, los padres deberán inscribir al niño inmediatamente en la escuela o el distrito que corresponda con la dirección real del niño.

Liberty Union High School District requiere tres formas de documentación para verificar la residencia en el distrito escolar. Esto también incluye cambios de domicilio, ya que debe verificarse que los nuevos domicilios estén dentro de los límites de asistencia del distrito. Para verificar la prueba de residencia, deberá proveer lo siguiente de cada columna:

<i>Identificación con fotografía (se requiere UNA)</i>	<i>DOS de los siguientes DOCUMENTOS ORIGINALES con el nombre y la DIRECCIÓN ACTUAL de padres o tutores</i>
Licencia de conducir del Estado de California vigente	Recibos de pago de impuesto sobre la propiedad
Tarjeta de identificación vigente de California	Contrato de alquiler/arrendamiento con nombre de padres o tutores, nombre del alumno y domicilio, así como nombre del administrador o del propietario y número de teléfono
Pasaporte válido o Identificación Consular con fotografía	Recibos de pago o contrato de servicio de utilidad
Credencial Para Votar	Talones de cheques de nómina
Identificación militar	Inscripción de votantes
Otra Identificación con fotografía	Otras formas de comunicación de una agencia del Gobierno
	Declaración de residencia ejecutada por padre/tutor su
	Registro de vehículo válido con la dirección actual
	Para los nuevos propietarios de casa el depósito de garantía puede ser prueba de residencia. Sin embargo, dentro de los 30 días siguientes de calendario de inscripción en el distrito 2 de los documentos anteriormente mencionados deben ser proporcionados para continuar la inscripción.

Para situaciones de residencia inusuales el personal del Distrito está preparado para revisar la documentación y para responder cualquier pregunta que se pueda presentar durante el proceso de verificación de domicilio. Los padres o tutores tienen 30 días para presentar prueba de domicilio si no la tienen disponible a la hora de la inscripción.

DECLARACIÓN DE RESIDENCIA

Año escolar 2023-24

Yo entiendo que la ley del estado de California me requiere que envíe a cualquier persona entre las edades de 6 y 18, de quienes yo soy el padre o tutor legal, a la escuela de día entero o escuela de continuación o clases proveídas por el distrito escolar donde yo vivo, a menos que haya alguna exención. (Cod. Ed. 48200)

Entiendo además que bajo la ley del estado de California cada persona tiene sólo una residencia la cual es el sitio donde uno se encuentra cuando no se ha llamado a algún otro sitio para propósitos de trabajo y otros propósitos especiales o temporeros, y a donde uno regresa en tiempos de reposo. (Código Ed. 68062)

En luz de estos hechos, yo declaro que:

Soy el padre o tutor legal de _____.

Soy un residente de _____, CA, y la dirección de mi calle es

_____. He sido informado que mi residencia se encuentra dentro de los límites de

_____ High School dentro del distrito.

Yo declaro, bajo pena de perjurio, que lo declarado aquí es cierto y correcto. Ejecutado este día _____ de

_____ del 20 _____.

Firma: _____

PARENTS' GUIDE TO IMMUNIZATIONS REQUIRED FOR SCHOOL ENTRY



Starting July 1, 2019

Students Admitted at TK/K-12 Need:

- **Diphtheria, Tetanus, and Pertussis (DTaP, DTP, Tdap, or Td) — 5 doses**
(4 doses OK if one was given on or after 4th birthday.
3 doses OK if one was given on or after 7th birthday.)
For 7th-12th graders, at least 1 dose of pertussis-containing vaccine is required on or after 7th birthday.
- **Polio (OPV or IPV) — 4 doses**
(3 doses OK if one was given on or after 4th birthday)
- **Hepatitis B — 3 doses**
(Not required for 7th grade entry)
- **Measles, Mumps, and Rubella (MMR) — 2 doses**
(Both given on or after 1st birthday)
- **Varicella (Chickenpox) — 2 doses**

These immunization requirements apply to new admissions and transfers for all grades, including transitional kindergarten.

Students Starting 7th Grade Need:

- **Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tdap) — 1 dose**
(Whooping cough booster usually given at 11 years and up)
- **Varicella (Chickenpox) — 2 doses**
(Usually given at ages 12 months and 4-6 years)

In addition, the TK/K-12 immunization requirements apply to 7th graders who:

- previously had a valid personal beliefs exemption filed before 2016 upon entry between TK/Kindergarten and 6th grade
- are new admissions

Records:

California schools are required to check immunization records for all new student admissions at TK/Kindergarten through 12th grade and all students advancing to 7th grade before entry. Parents must show their child's Immunization Record as proof of immunization.

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 Kinder 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 Kinder de Transición/Kinder 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 Kinder de Transición/Kinder 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.