

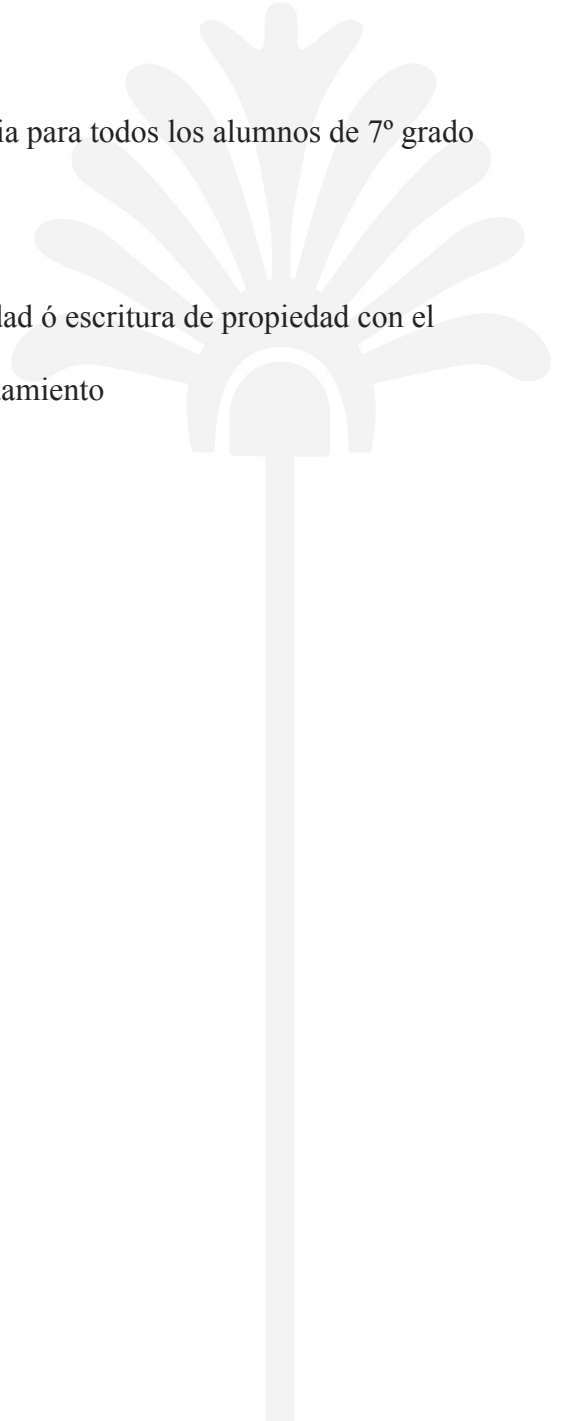


Santa Barbara Unified
Every child, every chance, every day.

720 Santa Barbara Street
Santa Barbara, CA 93101
Phone: 805.963.4338
Fax: 805.963.3521
TDD: 805.966.7734
SBUnified.org

Documentos Necesarios para Matriculación

- **Acta de nacimiento o pasaporte**
- **Verificación de vacunas**
 - Incluyendo la nueva vacuna recordatoria Tdap obligatoria para todos los alumnos de 7° grado y nuevos en el distrito.
- **Verificación del domicilio** (se exigen dos verificaciones)
 - Factura actual de algún servicio
 - **Y** uno de lo siguiente:
 - recibo del pago actual del impuesto de la propiedad ó escritura de propiedad con el sello del registrador del condado **O**
 - recibos del pago del alquiler ó contrato de arrendamiento



FORMULARIO DE MATRICULACIÓN – DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SANTA BÁRBARA

(USAR BOLÍGRAFO SOLAMENTE) NOTA: Padres, NO escriban en las áreas sombreadas.

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|--|---------------------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| NOMBRE DEL ALUMNO/A (APELLIDO) | | (PRIMER NOMBRE) | | (SEGUNDO NOMBRE) | | MARCAR: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | | GRADO | FECHA DE NACIMIENTO DEL ALUMNO/A | | | | | |
| PADRE(S) / TUTOR(ES) (Para propósitos de correspondencia) | | | | TELÉFONO DE CASA | | PADRE/TUTOR #1 - TELÉFONO DEL TRABAJO | | PADRE/TUTOR #2 - TELÉFONO DEL TRABAJO | | | | | | |
| DOMICILIO DE RESIDENCIA (NO UN APARTADO POSTAL) | | | | CIUDAD | | ESTADO CÓDIGO POSTAL | | BIRTH VERIF. | | | | | | |
| DIRECCIÓN PARA RECIBIR LA CORRESPONDENCIA, SI ES DISTINTA AL DOMICILIO DEL ALUMNO INDICADO ARRIBA | | | | CIUDAD | | ESTADO CÓDIGO POSTAL | | TELÉFONO CELULAR DEL ALUMNO/A | | | | | | |
| STUDENT ID # | ENROLLMENT DATE | ENROLLMENT CODE | DIST. OF RESIDENCE | SCHOOL OF RESIDENCE | I/S | HM RM/TEACHER # | EC | SCHOOL # | | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL ALUMNO/A | | | ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ: NOMBRE DIRECCIÓN: CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL | | | | | | | | | | | |
| ESCUELA DE SANTA BÁRBARA A LA QUE HAYA ASISTIDO ANTERIORMENTE: NOMBRE: | | | | | AÑOS: | | | | | IDIOMA DISTINTO AL INGLÉS QUE SE HABLA EN EL HOGAR | | | | |
| IDIOMA PREFERIDO PARA LA CORRESPONDENCIA INGLÉS ESPAÑOL | | | LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD Y ESTADO, SI NO ES EN LOS EE.UU., CIUDAD Y PAÍS) | | | FECHA DE LA PRIMERA VEZ QUE EL ALUMNO/A ASISTIÓ A LA ESCUELA EN LOS EE.UU. | | | | | | | | |
| ¿TIENE EL/LA ALUMNO/A ALGUNA DISCAPACIDAD? | | ¿EL/LA ALUMNO/A HA TENIDO ALGÚN PLAN I.E.P/SECCIÓN 504? | | ¿EL/LA ALUMNO/A HA RECIBIDO ALGUNA VEZ SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL O RECURSOS CONEXOS? | | | | | | | | | | |
| SÍ NO | | SÍ NO | | SÍ NO | | | | | | | | | | |
| EL ALUMNO/A VIVE CON: <input type="checkbox"/> AMBOS PADRES/TUTORES <input type="checkbox"/> PADRE/TUTOR #1 <input type="checkbox"/> PADRE/TUTOR #2 <input type="checkbox"/> MADRASTRA <input type="checkbox"/> PADRASTRO <input type="checkbox"/> OTRO | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL PADRE/TUTOR #1 | <input type="checkbox"/> SR. <input type="checkbox"/> DR. <input type="checkbox"/> SRTA. <input type="checkbox"/> SRA. | | NOMBRE (INDIQUE EL APELLIDO PRIMERO) | | | | LUGAR DE NACIMIENTO | | | | | | | |
| | PARENTESCO CON EL ALUMNO/A: | | OCUPACIÓN | | | LUGAR DE TRABAJO | | | | | | | | |
| | DIRECCIÓN, SI ES DISTINTA AL DOMICILIO DEL ALUMNO/A INDICADO ARRIBA | | | CIUDAD | | ESTADO | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | | | | | | |
| | ENVIAR CORRESPONDENCIA ADICIONAL AQUÍ SÍ NO | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | TELÉFONO CELULAR | | | | | | | |
| INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL PADRE/TUTOR #2 | <input type="checkbox"/> SR. <input type="checkbox"/> DR. <input type="checkbox"/> SRTA. <input type="checkbox"/> SRA. | | NOMBRE (INDIQUE EL APELLIDO PRIMERO) | | | | NOMBRE DE SOLTERA | | LUGAR DE NACIMIENTO | | | | | |
| | PARENTESCO CON EL ALUMNO/A: | | OCUPACIÓN | | | LUGAR DE TRABAJO | | | | | | | | |
| | DIRECCIÓN, SI ES DISTINTA AL DOMICILIO DEL ALUMNO/A INDICADO ARRIBA | | | CIUDAD | | ESTADO | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | | | | | | |
| | ENVIAR CORRESPONDENCIA ADICIONAL AQUÍ SÍ NO | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | TELÉFONO CELULAR | | | | | | | |
| ESCOLARIDAD DEL PADRE/TUTOR #1 | | | | | ESCOLARIDAD DEL PADRE/TUTOR #2 | | | | | | | | | |
| 1 No se graduó de la preparatoria 3 Algo de universidad 5 Escuela de postgrado 2 Graduado de la preparatoria 4 Graduado de la universidad 6 Sin respuesta/desconocida | | | | | 1 No se graduó de la preparatoria 3 Algo de universidad 5 Escuela de postgrado 2 Graduado de la preparatoria 4 Graduado de la universidad 6 Sin respuesta/desconocida | | | | | | | | | |
| NOMBRES DE LOS PADRES BIOLÓGICOS (SI SON DISTINTOS A LOS DE ARRIBA) | | | | | | | | | | | | | | |
| PADRE #1 | | | DIRECCIÓN | | | | | | | | | | | |
| PADRE #2 | | | DIRECCIÓN | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES DE OTROS HIJOS EN LA FAMILIA | | | FECHA DE NACIMIENTO | | HOMBRE/MUJER | | NOMBRE DE LA ESCUELA (SI ESTÁ EN LA ESCUELA) | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL PADRE/TUTOR | | | | | FECHA: | | | | | | | | | |
| Health and Emergency Card Completed <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Photocopy of current immunization attached <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Proof of Residence Verified <input type="checkbox"/> Completed by School District Employee (Please Print) _____ Position _____ | | | | | | | | | | | | | | |

VERIFICACIÓN ANUAL DE DOMICILIO DE ALUMNOS

Reglamento Administrativo 5111.1:

Antes de admisión en las escuelas del distrito y al principio de cada año escolar subsiguiente, los padres o tutores deberán presentar verificación de residencia del alumno/a en el distrito. **Si no presentan verificación razonable de su residencia habrá demora en la colocación de su alumno/a en las clases (Grados K-6) o cursos (Grados 7-12).**

La verificación razonable de residencia se puede establecer con documentos incluyendo, pero sin estar limitado, a lo siguiente:

Por favor presente uno de los siguientes documentos al personal escolar:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Recibo de impuestos sobre la propiedad - Escrituras | <input type="checkbox"/> Inscripción de votante |
| <input type="checkbox"/> Recibo del alquiler, contrato de arrendamiento | <input type="checkbox"/> Correspondencia de una agencia gubernamental |
| <input type="checkbox"/> Factura de servicio público – gas, electricidad, agua | <input type="checkbox"/> Declaración de Residencia |
| <input type="checkbox"/> Talones de cheque | <input type="checkbox"/> Declaración de Residencia (jóvenes no acompañados) |

Nota:

Un estudiante con buena conducta que se muda fuera de los límites de su escuela de residencia, pero permanezca en los límites del distrito, tendrá 30 días para ejercer su derecho de permanecer en la escuela de asistencia. Los cambios de domicilio presentados después de 30 días necesitarán que el padre/madre/tutor entregue una solicitud de transferencia dentro del distrito a la Oficina del Distrito /Servicios al estudiante.

Escuela: _____

No. de ID del alumno: _____

Nombre del alumno: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____

Domicilio: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Número de teléfono del padre/madre/tutor: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Este formulario NO ES VÁLIDO sin la firma y la fecha de verificación del personal de la escuela.

SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA:

Verificado por _____ Fecha de la verificación: ____ / ____ / ____



Santa Barbara Unified School District

720 Santa Barbara Street, Santa Barbara, CA 93101 Phone 805-963-4338, TDD 805-966-7734, Fax 805-963-3521
www.sbsd.k12.org

ETHNIC SURVEY / ENCUESTA ÉTNICA

Student's Legal Name (*Nombre legal*): _____

Student's Country of Origin: _____

País de origen del estudiante:

In an effort to provide a more accurate picture of the nation's ethnic and racial diversity, the federal government requires a new way to report ethnicity and race that includes new categories. Please provide the information in Part A and Part B. *En un esfuerzo para tener una imagen más precisa de la diversidad étnica y racial del país, el gobierno federal exige una nueva manera de informar sobre etnia y raza que incluye categorías nuevas. Por favor, indiquen la información en la Parte A y la Parte B.*

Part/Parte A. **Is this student Hispanic or Latino? ¿El alumno/a es hispano/a? (Select only one/Seleccionar sólo uno)**

- No, not Hispanic or Latino – *No, no hispano ni latino.*
- Yes, Hispanic or Latino – *Sí, hispano o latino.*

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 the student's race to be. *La parte superior de la pregunta es sobre etnia, no raza. No importa lo que hayan marcado arriba, por favor, respondan lo siguiente marcando una o más cajas para indicar lo que consideran que es la raza de su alumno/a.*

Part/Parte B. **What is this student's race? ¿Cuál es la raza del alumno?(Select one or more) (Seleccionar una o más)**

- American Indian or Alaska Native/*Indígena Americano o Nativo de Alaska*

Asian/*Asiático*

- Chinese/*Chino*
- Japanese/*Japonés*
- Korean/*Coreano*
- Vietnamese/*Vietnamita*
- Asian Indian/*Indio Asiático*
- Laotian/*Laosiano*
- Cambodian/*Camboyano*
- Filipino
- Hmong
- Other Asian/*Otro asiático*

Native Hawaiian or Other Pacific Islander/*Nativo Hawaiano u Otro del Pacífico*

- Hawaiian/*Hawaiano*
- Guamanian/*Guamaniano*
- Samoan/*Samoano*
- Tahitian/*Tahitiano*
- Other Pacific Islander/*De Otra Isla del Pacífico*
- Black or African American/*Negro o Africanoamericano*
- White/*Blanco*

Signature of Parent/Guardian
Firma del padre, madre o tutor

Date
Fecha

**Please return this form at the time of enrollment.
Por favor entregue este formulario en el momento de la matriculación.**

ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR

Name of Student _____
(Surname/Family Name) (First Given Name) (Second Given Name)

Age of Student _____ Grade Level _____ Name of Teacher _____

Note: School district personnel should complete all of the information items above this line.

Instrucciones para padres y tutores:

El *Código de Educación* de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas a dar un examen de proficiencia en inglés a los estudiantes. El proceso comienza con determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a esta encuesta del idioma ayudarán al personal de la escuela saber si el estudiante debe tomar el examen. Esta información es esencial para que la escuela pueda proveer programas y servicios adecuados a los estudiantes.

Como padre o tutor, su cooperación es necesaria para cumplir con estos requisitos. Por favor responda a cada una de las cuatro preguntas siguientes de la forma más precisa posible. Para cada pregunta, escriba el nombre(s) del idioma(s) que corresponde en el espacio suministrado. Por favor, responda a todas las preguntas. Si contestó con error a las preguntas de esta encuesta de idioma, Ud. puede solicitar corrección de su respuesta antes de que la proficiencia de su estudiante sea evaluada.

1. *¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar?* _____
2. *¿Qué idioma habla su hijo en casa con más frecuencia?* _____
3. *¿Qué idioma utilizan ustedes (los padres o tutores) con más frecuencia cuando hablan con su hijo?* _____
4. *¿Qué idioma se habla con más frecuencia entre los adultos en el hogar (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)?* _____

Por favor firme y feche este formulario en el espacio suministrado a continuación y devuelva el formulario al maestro de su hijo. Muchas gracias por su cooperación.

(Firma del padre/madre o tutor)

(Fecha)

Distrito Escolar Unificado de Santa Bárbara

DECLARACIÓN DE RESIDENCIA

| | | | |
|--------------------------|--------|-------------------------------------|---------------|
| Escuela: _____ | | | |
| Nombre del alumno: _____ | | Fecha de nacimiento: ____/____/____ | |
| Domicilio: _____ | _____ | _____ | _____ |
| Calle | Ciudad | Estado | Código postal |

_____ como padre o tutor del alumno mencionado anteriormente
Nombre en letra de molde

declaro que mi hijo o hija reside en el domicilio que aparece arriba de acuerdo con el Código de Educación de California 48204.1. No he podido proporcionar al distrito escolar ninguno de los documentos a continuación como comprobante de residencia:

1. Recibos de pago de impuestos sobre la propiedad
2. Contrato de alquiler de propiedad, recibos de arrendamiento o pago
3. Contrato de servicios de utilidad, estados de cuenta o recibos de pago
4. Talones de cheque
5. Inscripción para votar
6. Correspondencia de una agencia del gobierno

ADVERTENCIA:

No firme este formulario si cualquiera de las declaraciones anteriores son incorrectas, o si usted va a cometer un delito sujeto a un castigo de multa, encarcelamiento, o ambos. Además, el estudiante cuyo nombre aparece arriba se le negará inmediatamente la asistencia a la escuela si la declaración es incorrecta o le presentan a usted pruebas para verificar que la declaración es incorrecta.

Firma

Fecha