



Distrito de Escuelas Secundarias de Tolleson

Información del estudiante 2019-2020

(Las secciones destacadas indican la información necesaria)

Clasificar:

Copper Canyon
 La Joya Community
 Sierra Linda
 Tolleson Union
 University High
 West Point
 Westview

Información del estudiante					EDFI #		
Apellido legal del estudiante	Primer nombre legal del estudiante	Segundo nombre	Sexo (marque uno) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Cohorte/Grado			
Dirección residencial		Ciudad	Código postal	Número de teléfono			
Dirección postal	Inscripción abierta <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Ciudad	Código postal	Fecha de nacimiento			
País o estado de nacimiento	Idioma de preferencia	Preferencia para recibir comunicación: <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Correo electrónico					
NOTA: El Departamento de Educación de EE.UU. requiere ésta información Raza (Marque todos los que apliquen) <input type="checkbox"/> asiático <input type="checkbox"/> indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> negro o afro-americano <input type="checkbox"/> nativo de Hawaii u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> blanco			Nota: El Departamento de Educación de EE.UU. requiere ésta información Etnicidad (marque uno): <input type="checkbox"/> Hispano/Latino de cualquier raza <input type="checkbox"/> No hispano/Latino de cualquier raza				
Opcional: ¿Se encuentra en situación de vivienda temporaria por pérdida de vivienda o problemas económicos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió sí, podría cumplir con los requisitos para recibir servicios bajo la Ley 42 U.S.C. 11435 de Estudiantes sin Hogar McKinney-Vento.							
Opcional: ¿Son el niño/padres/abuelos miembros de una tribu? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Opcional: Cuidado tutelar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Opcional: ¿Está el estudiante bajo custodia del Departamento de Seguridad Infantil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Opcional: Familia militar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Opcional: Migrante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Opcional: ¿Ha estado trabajando O se mudó para trabajar en relación con la agricultura? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Información del padre/guardián – Usar letra de imprenta							
Nombre y apellido del padre/guardián		Relación con el estudiante	Vive con él <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Correo electrónico: Tel. celular:			
Nombre y apellido de la madre/guardián		Relación con el estudiante	Vive con ella <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Correo electrónico: Tel. celular:			
Nombre y apellido de otra persona		Relación con el estudiante	Vive con él/ella <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Correo electrónico: Tel. celular:			
Nombre(s) del contacto de emergencia que no sean los padres/guardianes			Teléfono(s) del contacto de emergencia				
1. Relación:			1.				
2. Relación:			2.				
Firma del padre/madre/guardián/otro		Fecha	Correo electrónico				
Yo, el padre / tutor / otra persona abajo firmante, doy mi consentimiento para que el niño arriba mencionado sea entregado a mi cónyuge o a mí o al amigo / pariente que he designado y / o que me lleven en ambulancia al hospital más cercano en caso de emergencia.							
Las respuestas a estas declaraciones se usarán para determinar si se debe evaluar al estudiante en cuanto a su dominio del idioma inglés:							
1. ¿Cuál es el idioma principal que se usa en el hogar sin importar el idioma que hable el estudiante? _____							
2. ¿Cuál es el idioma que más habla el estudiante? _____							
3. ¿Cuál es el idioma que primero adquirió el estudiante? _____							
Información de educación previa – Sólo para nuevos estudiantes – Usar letra de imprenta							
Última escuela a la que asistió		Dirección de la escuela		Ciudad/Estado/Código postal	Teléfono de la escuela		
Por favor proporcione la siguiente <i>información requerida</i> para servir mejor al estudiante:			Suspensión a largo plazo o expulsión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Explicar:		Servicios de salud mental <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Asistió a alguna escuela en Arizona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Educación especial/IEP <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	504 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Dotado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Asistió a clases de ELL o bilingües? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Sólo para uso oficial	Verificación de residencia	Verificación de dirección	Inmunizaciones <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Formulario WD <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Grados/notas no oficiales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Analítico no oficial <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Certificado de nacimiento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de ingreso en SIS/Iniciales	Fecha de ingreso	ID #	Consejero	Solicitar analítico <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Recomendar ELL <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	McKinney-Vento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Contactar servicios especiales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No