



Regrese esta aplicación a:

ISANA Achernar Academy

310 E. El Segundo Blvd.

Compton, CA 91606

Llame al (310) 764-1234 para obtener información. Fax (310) 764-1233

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN (DESPUES DE LA LOTERIA) 2018-2019

1. INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE

Apellido Legal	Nombre Legal	Segundo Nombre Legal	Otro Nombre/Apodo	Grado 2018-19
Dirección Completa	No. de Apto	Ciudad		Código Postal
Teléfono de la Casa # ()	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado y País)	
		/ /		

La siguiente información es solicitada para el reporte de CALPADS:

FAVOR INDICAR LA ETNICIDAD DEL ESTUDIANTE (MARQUE UNA): El Estudiante es Hispano o Latino? Sí, Hispanic o Latino

<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Indio Asiático	<input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano	<input type="checkbox"/> Cambodiano	<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Guamaniano	<input type="checkbox"/> Hawaiano	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Prefiero no declarar
<input type="checkbox"/> Japonés	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Laotiano	<input type="checkbox"/> Otro Asiático	<input type="checkbox"/> Otro Isoleño Pacifico	<input type="checkbox"/> Samoano	<input type="checkbox"/> Tahitiano	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Blanco	

El estudiante vive con: (Marque todo lo que aplica)

Ambos padres
 Madre
 Padre
 Madre/Padrastro
 Padre/Madrastra
 Ambos padres/por turno
 Tutor
 Parientes _____
 Casa Provisional
 Institución aprobada para niños
 Otro _____

2. INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA

Padre/Tutor Legal Apellido	Padre/Tutor Legal Nombre	Madre/Tutora Legal Apellido	Madre/Tutora Legal Nombre
Domicilio (Si es distinto al del estudiante)		Domicilio (Si es distinto al del estudiante)	
Teléfono por las tardes o de la Casa ()	Bíper/Teléfono Celular ()	Teléfono por las tardes o de la Casa ()	Bíper/Teléfono Celular ()
Correo Electrónico		Correo Electrónico	
Empleador (opcional)	Teléfono de día o del Trabajo ()	Empleador (opcional)	Teléfono de día o del Trabajo ()
Domicilio del Trabajo (opcional)		Domicilio del Trabajo (opcional)	

3. ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN CASA

¿Qué idioma aprendió este estudiante cuando comenzó a hablar por primera vez?	
¿Qué idioma utiliza con mayor frecuencia en casa este estudiante?	
¿Idioma que usted (los padres o tutores) utiliza con mayor frecuencia al hablar a su hijo?	
¿Qué idioma utilizan con mayor frecuencia los adultos en casa?	

4. INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA ANTERIOR (incluya preschool, e intervencion temprana si aplica)

Nombre de la escuela	Ciudad/Estado	Fechas de Asistencia	Grados	Escuela de LAUSD
1.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



PARA SERVIR MEJOR LAS NECESIDADES DE SU HIJO/A, POR FAVOR ASEGÚRESE DE QUE ESTA INFORMACIÓN ESTÉ COMPLETA Y SEA CORRECTA

5. SIBLING INFORMATION

Nombre	Edad	Grado	Escuela donde Asiste	Aplica a ISANA?
1.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

6. SERVICIOS ESPECIALES – Si su hijo/a alguna vez ha recibido Servicios de Educación Especial:

Tipo de Servicios (ejemplo: terapia del lenguaje, educación especial, etc.)	Escuela, programa, agencia que suministró los servicios	Fechas de Servicio	
1.			
2.			
3.			
4.			
A. ¿Recibió este estudiante los servicios de Educación Especial en su escuela anterior?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B. ¿Participó este estudiante en el Programa de Educación Individualizada (IEP) en su escuela anterior? Si respondió "Sí" a esta pregunta, ¿Trajo una copia del IEP consigo?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
C. ¿Participó este estudiante en el Plan de la Sección 504 en su escuela anterior? Si respondió "Sí" a esta pregunta, ¿Trajo una copia del Plan de la Sección 504 consigo?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D. ¿Tiene dificultades este estudiante que interfieren con su capacidad de asistir a la escuela o de aprender?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
E. ¿Se le ha identificado a este estudiante como candidato para los servicios educativos para alumnos dotados y Talentosos (GATE)?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

7. ÓRDENES JUDICIALES

¿Existe alguna orden judicial que restrinja los derechos legales de cualquiera de los padres? No si contestó "sí", favor adjuntar una copia de la orden judicial.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	---

8. INFORMACION PARA EMERGENCIAS (Persona autorizada para cuidar al estudiante en caso de no poder comunicarse con los padres)

Nombre	Tel. de tarde o de la casa	Tel. de día o del trabajo
	()	()
Bíper/Celular	Parentesco	Domicilio
()		

9. FIRMA

Por favor llene esta forma completa y certeramente. Cualquier omisión o datos incorrectos en esta forma pueden resultar en el rechazo de la aplicación o la pérdida del lugar en la escuela. Yo confirmo que esta información es verdadera y correcta.

X	Date
Firma de: (Marque uno) <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Otro _____	

ISANA Achernar Academy no discrimina por motivos de discapacidad, género, identidad de género, expresión de género, nacionalidad, raza u origen étnico, religión, orientación sexual, edad, estatus de ciudadanía o cualquier otra base prohibida por la ley en la administración de sus políticas educativas, políticas de admisión y otros programas administrados por la escuela.

FOR OFFICE USE ONLY

Revised 11/2018

Date Received:	Offered Enrollment <input type="checkbox"/>	Offered Waitlist <input type="checkbox"/>	Records Requested on:	
Birth Verification:	Birth Certificate <input type="checkbox"/>	Baptismal Certificate <input type="checkbox"/>	Passport <input type="checkbox"/>	School Record <input type="checkbox"/> Immunization Cleared <input type="checkbox"/>
Comments:				