

# Solicitud para Matriculación

Envíe o mande por fax a: IEM Enrollment, 4535 Missouri Flat Road, Ste. 1A,  
Placerville, CA 95667  
Teléfono (800)979-4436 o Fax (530)295-3583

Tenga en cuenta: Las solicitudes incompletas o aplicaciones sin los documentos  
requeridos serán devueltos. No guardamos copias de la solicitud.

Es necesario marcar lo que aplica

Solicitud para la  
escuela:

- South Sutter  
 Ocean Grove  
 Sky Mountain

- Otoño  
 Primavera  
 Transición  
de Kinder  
(TK)

Año escolar:  
20\_\_\_\_\_

**El estudiante debe permanecer inscrito en la escuela que asiste hasta que se haya reunido  
con el Especialista de Educación asignado  
El llenar esta solicitud no equivale a que esté matriculado.**

Apellido del Estudiante	Nombre	Inicial	Sexo	Año Escolar
Otro Apellido Legal (alias) (Adoptado/Casado/otro)		Apodo u otro nombre		
Fecha de nacimiento (____)	Ciudad de nacimiento (____)	Estado de nacimiento (____)	País de nacimiento (____)	
teléfono de casa	teléfono celular	Nombre de contacto en caso de emergencia: Teléfono		
Distrito Escolar		Condado de Residencia		

Información del Estudiante Adulto o Padre / Acudiente	
(marque con un círculo) Madre/ Acudiente / Estudiante Adulta / Esposa	Padre / Acudiente / Estudiante Adulto / Esposo
Nombre ( Apellido, Nombre): _____	_____
# de teléfono de trabajo: (____) _____	(____) _____
# de teléfono de casa: (____) _____	(____) _____
Correo electrónico: _____@_____._____	_____@_____._____
Nivel de Educación: <input type="checkbox"/> Maestría / Posgrado <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad	<input type="checkbox"/> Maestría / Posgrado <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad
<input type="checkbox"/> Algo de Universidad/Grado de AA	<input type="checkbox"/> Algo de Universidad/Grado de AA
<input type="checkbox"/> Graduado de secundaria <input type="checkbox"/> No Graduado de secundaria	<input type="checkbox"/> Graduado de secundaria <input type="checkbox"/> No Graduado de secundaria
Marque aquí si no desea aparecer en la lista de servicio automático de la escuela: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre	

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

¿La residencia – Dónde vive actualmente su niño/familia? (federalmente encomendado por NCLB) –  
Por favor compruebe la caja apropiada:

en una residencia permanente familia sola (casa, apartamento, condominio, casa móvil)  en un motel/hotel

Compartiendo alojamiento con otras familias/individuos debido a pérdida económica  sin hogar (coche/acampar)

en un refugio o programa de alojamiento de transición  Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

## Información de Escuela(s) Anterior

1. _____ Nombre de la escuela ( <b>más reciente</b> )	2. _____ Nombre de la escuela
Dirección _____	Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____	Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
# de teléfono _____	# de teléfono _____

**Pertenencia étnica:** Hispano/Latino: \_\_ Sí \_\_ No Elija Todo lo que aplique:

- |                                                                        |                                         |                                               |                                              |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 100 – Amerindio / Natural de Alaska           | <input type="checkbox"/> 201 – Chino    | <input type="checkbox"/> 204 – Vietnamita     | <input type="checkbox"/> 299 – Otro asiático | <input type="checkbox"/> 304 – Tahitiano            |
| <input type="checkbox"/> 500 – Hispano o Latino                        | <input type="checkbox"/> 202 – Japonés  | <input type="checkbox"/> 205 – Indio asiático | <input type="checkbox"/> 301 – Hawaiano      | <input type="checkbox"/> 399 – Otro Isleño Pacífico |
| <input type="checkbox"/> 600 – Americano negro o africano (no hispano) | <input type="checkbox"/> 206 – Laosiano | <input type="checkbox"/> 302 – Guamanian      | <input type="checkbox"/> 400 – Filipino      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> 700 – blanco (no hispano)                     | <input type="checkbox"/> 203 – Coreano  | <input type="checkbox"/> 207 – Camboyano      | <input type="checkbox"/> 303 – Samoan        |                                                     |

**Preguntas sobre el idioma (Use el código de 2 dígitos de la página 3)**

¿Qué idioma aprendió su hijo(a) a hablar inicialmente?: \_\_\_\_\_ ¿Qué idioma habla su hijo(a) con más frecuencia en el hogar?: \_\_\_\_\_

¿En qué idioma le habla usted a su hijo(a) con más frecuencia?: \_\_\_\_\_ ¿En qué idioma se le habla a su hijo(a) con más frecuencia?: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante:

**Información Adicional del Estudiante:**

¿Ha sido su hijo(a) expulsado(a) de alguna escuela? ¿Esta en espera de expulsión?  Sí  No Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Si Nacido en el extranjero: ¿Cuál es la fecha de la primera matriculación en los Estados Unidos?: \_\_\_\_\_

**Todos los solicitantes deben completar las preguntas A y B de abajo: Sección de Educación Especial**

Por favor llame directamente al Departamento de Educación Especial si tiene alguna pregunta: 619-698-5437

**A. ¿Ha sido el estudiante referido o evaluado alguna vez para recibir servicios de educación especial tales como terapia del lenguaje, RSP, SDC, Educación Física adaptada, OT, PT, o el Plan 504?**

Sí  No

**B. ¿Su hijo(a) ha participado alguna vez en una clase de Educación Especial?**

Sí  No

**Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de las dos preguntas, por favor complete las siguientes preguntas del 1 al 5.**

1. ¿Tiene su hijo un IEP vigente? SI / NO (Si la respuesta es NO, ¿Cuándo fue la fecha de su último IEP? \_\_\_\_\_)

2. ¿En qué clase de servicio o clase participó? (marque todas las que apliquen)

terapia del lenguaje  RSP  SDC  E.F. Adaptada  OT  PT  Plan 504

Otro (por favor explique) \_\_\_\_\_

3. ¿Cuándo fue la fecha de la última vez que su hijo(a) estuvo en un salón de educación especial o recibió servicios?

Mes de servicio: \_\_\_\_\_ Año de servicio: \_\_\_\_\_

4. Nombre de la escuela y dirección donde se originó la recomendación para educación especial, la evaluación o el desarrollo de IEP\*: \_\_\_\_\_

5. Fecha más reciente del IEP\*: \_\_\_\_\_

**\* Incluya una copia del IEP más reciente de su hijo(a) con esta solicitud. Si su hijo(a) no tiene un IEP, pero ha sido evaluado(a) para educación especial, incluya una copia de todas las evaluaciones.**

**Opción de no participar en el programa "Que Ningún Niño Se quede Atrás" (NCLB) —**

Indique si usted desea la **opción de no participar**; de otra manera, su información será enviada cuando sea solicitada, según lo requiere la Sección 9528 de las regulaciones de NCLB.

Pido que mi información no sea enviada por esta escuela a los encargados de reclutar para el servicio militar.

**INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE LA MATRICULACIÓN:** Por favor lea detalladamente, luego firme y mande estas **2 primeras páginas** para solicitar matrícula en la escuela. Recuerde que el estudiante no está matriculado o se le promete matricularlo al completar esta solicitud, pero está solicitando una cita con uno de nuestros Especialistas de Educación para discutir el inicio en el programa y las fechas en que empezará. **El estudiante debe mantenerse matriculado en la escuela que está atendiendo hasta que se haya reunido con su Especialista de Educación.**

Los siguientes son los documentos necesarios para el proceso de matrícula: (Por favor adjunte o mande por fax los documentos requeridos con esta solicitud. Las solicitudes que no tengan la documentación requerida serán devueltas y las tendrá que volver a mandar).

**Indique los documentos incluidos:**

Certificado de nacimiento u otra documentación verificada de edad del estudiante (por favor sólo mande la copia)

Tarjeta de Vacunas (sólo mande una copia)

Reporte del Examen Físico para entrar a la escuela (para el Kinder Transicional, Kinder y Primer grado)

Reporte de Salud Oral para entrar a la escuela (para Kinder Transicional, Kinder y Primer grado, Kinder, y aquellos que están asistiendo a Kinder por primera vez)

IEP mas reciente (sólo para estudiantes de Educación Especial ); (por favor sólo mande la copia)

Transcripción de las calificaciones (si es a nivel de secundaria)

Puntuación del CAHSEE (sólo para los grados 11 y 12)

Autorización del Cuidador: (si la persona que inscribe al estudiante no es el padre, madre o guardián legal)

**Información opcional:**

ES solicitada: \_\_\_\_\_

**¿Cómo se enteró de nosotros?**

Propaganda de la Radio  Volante  Propaganda en el periódico  Referido por un amigo  Otro \_\_\_\_\_

**Declaro que la información contenida en esta solicitud es verdadera de acuerdo con mi mejor conocimiento. Entiendo que la falsificación de cualquier información en esta solicitud de matriculación puede resultar en que el estudiante sea expulsado de la escuela chárter.**

---

**Firma Del Padre/ Acudiente /Estudiante Adulto**

**Fecha**

## Solicitud de IEM para la Matriculación del Estudiante - Página 3

### Códigos para usar en la primer página

(Esta página es para su uso- No la envíe ni la mande por fax)

#### Origen étnico

Escoja el código de tres dígitos que le corresponda a la etnia del estudiante, y escríbalo en la página 1

**100 Indígena Americano o Nativo de Alaska.** *Una persona cuyo origen es de cualquiera de los grupos nativos de Norte, Sur o Centro América, y que todavía mantiene afiliación con una tribu o comunidad nativa.*

**Asiático—Seleccione una de abajo** *Una persona que tiene origen de cualquier grupo de personas del Oriente, Asia Sur Oriental o el sub continente de la India.*

**201 Chino**

**202 Japonés**

**203 Coreano**

**204 Vietnamita**

**205 Indio Asiático**

**206 de Laos**

**207 Camboyano**

**299 Otra región Asiática**

**Nativo Hawaiano o Isleño del Pacífico -Seleccione de las siguientes.** *Una persona cuyo origen es de cualquiera de los grupos nativos de Hawái, Guam, Samoa, u otra Isla del Pacífico..*

**301 Hawaiano**

**302 de Guam**

**303 de Samoa**

**304 Tahitiano**

**399 Otra Isla del Pacífico**

**400 Filipino.** *Una persona cuyo origen es de cualquiera de los grupos nativos de las Islas Filipinas..*

**500 Hispano o Latino,,** *Una persona de origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sur o Centro Americano u otra cultura de origen Español, sin tener en cuenta su raza.*

**600 Negro o Afro Americano (no Hispano).** *Una persona cuyo origen es de cualquiera de los de raza negra o de África.*

**700 Blanco (no Hispano).** *Una persona cuyo origen es de cualquiera de los grupos nativos de Europa, el Medio Oriente, o África del Norte.*

#### **Idiomas**

Escoja el código de dos dígitos que corresponda para responder las 4 preguntas acerca del idioma en la página1

56	Albano	50	Khmu	05	Filipino (Tagalo)	29	Ruso
37	Lenguaje de señas Americano	51	Kirguís	17	Francés	30	Samoano
11	Árabe	47	Lahu	18	Alemán	52	Serbio
12	Armenio	10	Lao	19	Griego	60	Somali
42	Asirio	07	Mandarín	43	Gujarati	01	Español
61	Bengalí	48	Marshallese	21	Hebreo	46	Taiwanés
13	Burmés	44	Mien (Yao)	22	Hindi	32	Tai
03	Cantonés	49	Mixteco	23	Hmong	57	Tigrinya
36	Cebuano (Visayan)			24	Húngaro	53	Toishanese
54	Chaldés			25	Ilocano	34	Tongan
99	Otro idioma que no sea inglés	40	Pashto	26	Indonés	33	Turco
20	Chamorro (Guamanian)	41	Polaco	27	Italiano	38	Ucraniano
39	Chaozhou (Chaochow)	06	Portugués	08	Japonés	35	Urdu
15	Danés	28	Punjabi	09	Khmer (Cambodian)	02	Vietnamita
00	Inglés	45	Rumano	04	Coreano		
16	Persa						
99	Otro idioma que no sea inglés						