

Vaya a [www.lincolnhigh.org](http://www.lincolnhigh.org) para programar una cita. Fechas y horas están disponibles de lunes a jueves 8AM – 12PM. Por favor contacte a Breanna Wilson, Registradora, al 209-953-8915 para preguntas.



**LINCOLN UNIFIED SCHOOL DISTRICT**

## Procedimientos Para Registrar Estudiantes

Por favor proporcione los siguientes documentos para registrar su estudiante en una escuela del Distrito de Lincoln:

1. La hoja de Información del Estudiante llenada y firmada.
2. Acta de nacimiento, pasaporte, o Declaración Jurada de los Padres de la Edad del Estudiante (firmada bajo pena de perjurio)
3. Inmunizaciones al-día y completas del estudiante
4. Identificación con fotografía del padre/tutor
5. Comprobante de residencia adentro de los límites del Distrito de Lincoln en el nombre de padre/tutor

***Documentos originales requeridos; Documentos aceptados incluyen:***

- *Dos facturas con las fechas entre 30 días, o*
  - *Contrato de renta con la fecha entre 30 días y una pieza de correo con la fecha entre 30 días (El personal de Lincoln podrá pedir documentos adicionales o llamar para confirmar residencia), o*
  - *Dos piezas de correspondencia de una agencia de gobierno con las fechas entre 30 días*
6. Archivos escolares previos de los estudiantes. *Los estudiantes deben traer un expediente académico no oficial y una forma de retiro de su escuela anterior. La escuela Lincoln High solicitará los archivos académicos DESPUES de la inscripción. Los archivos académicos son necesarios para la planificación de clases. Los estudiantes que van entrar al noveno grado deben proporcionar su boleta final de calificaciones del octavo grado.*
  7. Los estudiantes que reciben servicios de Educación Especial deben traer una copia actual de su programa de Educación Individual (*conocido en Ingles como el IEP*).

---

Cuando el comprobante de residencia este en el nombre de otra persona, ellos tienen que estar disponibles en persona para proveer lo siguiente:

1. Cualquiera de las opciones anteriores para prueba de residencia
2. Identificación con fotografía
3. Firma para una Carta de Verificación de Residencia, que se proporciona en el momento de registración, que incluye la siguiente información:
  - Dirección
  - Nombre de las personas actualmente reclamando residencia en esa dirección
  - El reconocimiento de que el Distrito de Lincoln puede realizar visitas al hogar periódicamente
  - El reconocimiento que la Carta de Verificación de Residencia está firmada bajo pena de perjurio

*Carta debe ser firmada en frente de un empleado de Lincoln (quien firmara como testigo)*

**Padre / Tutor: Tenga en cuenta que se le pedirá que proporcione una de las opciones que aparecen para prueba de residencia en su nombre entre 45 días de la firma de una Carta de Verificación de Residencia. Además, tenga en cuenta que un representante del Distrito Escolar Unificado de Lincoln puede hacer una visita al hogar para verificar la residencia.**

• FOR OFFICE USE •

ID# \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ Area \_\_\_\_\_ Trans/Gr \_\_\_\_\_ WD \_\_\_\_\_ Photo ID \_\_\_\_\_ Res Verif \_\_\_\_\_ Birth Verif \_\_\_\_\_ Immun \_\_\_\_\_ Spec Svcs \_\_\_\_\_  
Reg Date/Initial \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Counselor \_\_\_\_\_

Escuela Lincoln High • Distrito Escolar de Lincoln • 6844 Alexandria Pl • Stockton, CA 95207

**HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE para 9-12º GRADO**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Naci. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_  
Según el certificado de nacimiento      Apellido      Primero      Segundo      Sufijo(Jr.,Sr.,III)      Mes      Día      Año      2019-20

Domicilio \_\_\_\_\_ Apt \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_ No Binario \_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE PADRE/GUARDIAN**

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Estudiante Reside con:    Si     No

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Correo Electrónico/E-mail \_\_\_\_\_

Nombre de la Padre: \_\_\_\_\_ Estudiante Reside con:    Si     No

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Correo Electrónico/E-mail \_\_\_\_\_

Nombre de la Guardián: \_\_\_\_\_ Estudiante Reside con:    Si     No

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Correo Electrónico/E-mail \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA**

Nombre de Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

Nombre de Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

Nombre de Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Tel. de casa ( ) \_\_\_\_\_ Tel. del Trabajo ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular ( ) \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE**

Describe cualquier información física o médica que deberíamos saber sobre el estudiante, inclusive sobre medicamentos que se deben tomar durante el horario escolar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del Doctor \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Hospital de Preferencia \_\_\_\_\_

Nivel de educación de los padres (provea información sobre el padre de familia con el nivel de educación más alto)

No terminó la preparatoria     Terminó la preparatoria     unas clases universitarias     Título universitario     Post –título universitario

¿Ha participado su hijo/a en el programa de educación especial?    Sí es así, especifique:     Día Especial     Programa de Especialista

Plan 504     Plan de Apoyo de Comportamiento     Lenguaje, habla, audición     GATE –Educación Para Dotados y Talentosos     Título I

### Información de Etnicidad

(Esta información no se exige y solo se usará par alas estadísticas del Departamento de Educación de California, tal como se nos requiere.)

¿Es su hijo/a Hispano o Latino? (Elija una sola respuesta.)  No es Hispano ni Latino  Si, es Hispano o Latino

Favor de seguir marcando una de las cajitas siguientes para identificar la raza de su hijo:

- Negro/Afro-americano  Indígena americano/nativo de Alaska  Blanco
- Asiático/Asiático Americano } *Marque uno:* Chino Japonés Filipino Coreano Vietnamés Indiano Laosiano Camboyano
- Isleño del Pacífico } Hawaiano Samoano Guameño Tahitiano Otro Asiático Otro isleño del Pacífico

Lugar de Nacimiento del Estudiante \_\_\_\_\_  
Cuidad Estado País

Primera fecha de inscripción en una escuela de los EE.UU. (sí previamente asistió fuera del estado o si nació en otro país) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Mes Día Año

¿Su hijo/a asistió anteriormente a la escuela en California?  Si  No Primera fecha inscrito en una escuela de California \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Idioma Preferido de Correspondencia

¿En qué idioma quiere que *hablemos* con usted? \_\_\_\_\_ . . . y cuando le *escribimos*? \_\_\_\_\_

Es padre/tutor actualmente un miembro activo de cualquier rama de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. Si  No

Escuela anterior: \_\_\_\_\_  
Nombre de Escuela Distrito No. de Tel. Última fecha de asistencia

¿Ha asistido su hijo/a antes a una escuela del Distrito Escolar de Lincoln? Si  No  Si es así, escriba el nombre de la escuela y el año(s):  
\_\_\_\_\_

¿Ha sido su estudiante recomendado para expulsión o expulsado de un distrito escolar? Si  No

¿Asistió su hijo/a un programa preescolar antes del Kinder?

- Si, preescolar en el Distrito de Lincoln  Si, otro preescolar  No, asistió a ningún preescolar



Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Es reglamento del Distrito Escolar Unificado de Lincoln no discriminar por motivo de sexo, orientación sexual, grupo étnico, raza, antepasados, origen nacional, color, religión, estado civil, edad o discapacidad mental o física en los programas o actividades educacionales bajo su supervisión.

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LINCOLN  
ESCUELA LINCOLN HIGH

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Última Escuela que Asistió: \_\_\_\_\_  
(Si esta en el octavo grade: cual preparatoria fue asignada)

Por favor marque si no da permiso que su hijo(a) sea entrevistado/foto grafiado por los medios de comunicación (periódicos, radio, o TV)

- Si**, Yo doy permiso  
 **No**, Yo no doy permiso

Por Favor marque si no da permiso que compartimos la información de su hijo(a) con los militares.

- Si**, Yo doy permiso  
 **No**, Yo no doy permiso

**El Código de Educación de California 79079 requiere que los maestros sean informados de cada estudiante que ha violado un código de disciplina de las escuelas en los tres (3) años previos, este requisito incluye información que la escuela reciba de las agencias policiales.**

De conformidad con el Código de Educación de California, por favor de contestar las siguientes preguntas y proporcione información apropiada.

¿Ha sido SUSPENDIDO este estudiante de la escuela en los últimos tres (3) años?  
(Quitado de la escuela por uno a cinco días)

SI  RAZONES PARA LA SUSPENSION: \_\_\_\_\_  
NO  \_\_\_\_\_

¿Ha sido RECOMENDADO ESTE ESTUDIANTE QUE SEA EXPULSADO EN LOS ULTIMOS (3) Años?

SI  RAZONES DE RECOMENDACION: \_\_\_\_\_  
NO  \_\_\_\_\_

¿Ha sido este estudiante EXPULSADO de la escuela?  
(Quitado de la escuela por uno o dos semestres)

SI  FECHA Y MOTIVOS DE LA EXPULSIÓN: \_\_\_\_\_  
NO  \_\_\_\_\_

¿Actualmente esta este estudiante en libertad condicional para menores por violación del Código Penal de California?

SI  FECHA Y RAZON POR LA PROBACION: \_\_\_\_\_  
NO  \_\_\_\_\_

Firma de Padre /Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## ENCUESTA DEL IDOMIA EN EL HOGAR

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Primero \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_

Edad del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ [Office Staff – Stu ID: \_\_\_\_\_]

---

### 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. ¿Que idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? \_\_\_\_\_
2. ¿Que idioma habla su hijo en casa con mas frecuencia? \_\_\_\_\_
3. ¿Que idioma utilizan ustedes (los padres/tutores) con mas frecuencia Cuando hablan con su hijo? \_\_\_\_\_
4. ¿Que idioma se habla con mas 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. Muchas gracias por su cooperación.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha