

OFFICE USE ONLY

School: _____ ID: _____ Primary Language: _____
 Welcome Center Appointment Date/Time*: _____ Language for School-to-Home Communication: _____
 Documentation Faxed to Welcome Center*: _____
 Counselor/Interviewer's Name: _____ School Entry Date: _____ Grade Level: _____
 ELD Specialist Appointment Date: _____ Immunization Approval: _____ Date: _____

Please type or print in ink

Glendale Unified School District (K-12) Enrollment Form 2013-2014

Has your child ever attended any Glendale Unified School? (either regular school year or summer school) NO YES

If yes, please provide the name of the last GUSD school attended: _____ Last grade attended in GUSD _____

Has your child ever attended a school in the United States (K-12)? NO YES If YES, please provide first START date _____

Has your child ever attended a school in California (K-12)? NO YES If YES, please provide first START date _____

STUDENT'S LEGAL NAME (as it appears on a legal birth document): _____ DO NOT RELEASE ANY FAMILY INFORMATION

Last Name		First Name	Middle Name	Nickname
Birth Date: ___ / ___ / _____ <input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female		Birth Place: _____	City	State
MM	DD	YYYY		Country
Home Phone #: _____		Student's Cell #: _____		
Home Address: _____				
Number & Street		Apt. #	City	Zip

ETHNIC ORIGIN/RACE OF STUDENT (Please respond to questions 1 & 2. Respond to question 3 only if applicable):

1. What is your child's ethnicity? Check one only: Hispanic/Latino Non-Hispanic/Latino

2. What is your child's race? You must choose at least one from the following:

(Check all that apply)

- 100 American Indian or Alaskan Native
American Indian includes those who maintain tribal affiliation in North, South, or Central America.
- 200 Asian
 - 201 Chinese
 - 202 Japanese
 - 203 Korean
 - 204 Vietnamese
 - 205 Asian Indian
 - 206 Laotian
 - 207 Cambodian
 - 208 Hmong
 - 299 Other Asian
- 300 Native Hawaiian or Pacific Islander
 - 301 Hawaiian
 - 302 Guamanian
 - 303 Samoan
 - 304 Tahitian
 - 399 Other Pacific Islander
- 400 Filipino
- 600 Black or African American
- 700 White

3. Additional information: Please check only those that apply:

- Armenian
- European
- Middle Eastern
- North African
- South American
- Central American
- Cuban
- Mexican
- Puerto Rican

FAMILY INFORMATION (With whom does the child live with at the above address?):

STUDENT LIVES WITH: Parent/Guardian #1 Relationship _____

*Last Name (*as it appears on official identification) _____ *First Name _____ *Middle Name _____

Work Phone #: _____ Cell Phone #: _____

Birth Place: _____ E-Mail Address: _____

STUDENT LIVES WITH: Parent/Guardian #2 Relationship _____

*Last Name (*as it appears on official identification) _____ *First Name _____ *Middle Name _____

Work Phone #: _____ Cell Phone #: _____

Birth Place: _____ E-Mail Address: _____

Do you want your child's address or phone number to be listed in the School PTA Directory? (Elementary schools only) NO YES

If child's parents are not living together, please provide the following information: (Check one) Father Mother Other

Name: _____ Phone #: _____ Type: _____

Address: _____ City/State/Zip: _____

* Can the above parent excuse absences and/or checkout the child from school for appointments, etc? NO YES

* Legal Documents (Restraining Orders, Custody Order, Ward of the Court, etc)? NO YES

(If YES is marked, the **original court order**, with seal, **MUST** be provided to the school to be copied. If no documentation is provided to the school, the person above will be entitled to access the child.)

* If a custody agreement exists, It is the responsibility of the parents/legal guardians to provide the school with the agreement. In absence of a legally binding agreement, the parents/legal guardians listed will be presumed to have full and equal custodial/educational rights.

Parent Education Level For: Parent Guardian
 Check one:
 10 Grad School/Post Graduate 13 High School Graduate
 11 College Graduate 14 Not a High School Graduate
 12 Some College 15 Decline to State

Parent Education Level For: Parent Guardian
 Check one:
 10 Grad School/Post Graduate High School Graduate
 11 College Graduate Not a High School Graduate
 12 Some College Decline to State

EMERGENCY NUMBERS (Please provide **TWO additional local adults' daytime phone numbers** to be called if parent/guardian cannot be reached.):

1. Name: _____ Relationship to Child: _____

Home #: _____ Work #: _____ Cell #: _____

2. Name: _____ Relationship to Child: _____

Home #: _____ Work #: _____ Cell #: _____

LAST SCHOOL ATTENDED: Public Private Do you have any school records with you now? NO YES

(Include Pre-School if Public)

Name of Last School: _____ Grade: _____ Phone #: _____

School Address: _____ Fax #: _____

Dates attended: Enter Number & Street _____ City _____ State _____ Zip or Country _____ Other Schools Attended: _____

1. Is your child under a current **Expulsion** order from another school district (**Education Code Section 48915.1b**)? NO YES

2. Has your child qualified for a Special Education Program? NO YES

If YES, which? RSP SDC Speech Only Other _____ Is there a current IEP? NO YES

3. Is your child on a 504 Plan? NO YES

Has your child qualified for the GATE Program? NO YES If YES, in what year was your child identified? _____

INFORMATION ABOUT OTHER CHILDREN IN THE FAMILY UNDER THE AGE OF 18:

Name (Last, First, Middle)	Birth Date	Gender	Enrolled in a Glendale Unified School
_____	_____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> YES
_____	_____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> YES
_____	_____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> YES
_____	_____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> YES

The information provided is true to the best of my knowledge:

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

OFFICE USE ONLY

DOCUMENT VERIFICATION

ADDRESS:

- 1. () So. Cal Edison
- 2. () City of Glendale
- 3. () Phone Company (No Cell Phone Bills)
- 4. () Gas Company
- 5. () Escrow Papers
- 6. () Rental Agreement
- 7. () Other _____
- () Home Language Survey
- () Welcome Center Appointment Scheduled
- () Intake Interview
- () PACE Form

BIRTH:

- 1. () Birth Certificate # _____
 - 2. () Hospital Certificate
 - 3. () Affidavit
 - 4. () Immigration Document
 - 5. () Baptismal Certificate
 - 6. () Physician's Certification
 - 7. () Undocumented
 - 8. () Other _____
- Date Completed _____
- Approved by _____

RESIDENCY EXCEPTIONS:

- 1. () Involuntary Transfer
- 2. () Suspended/Expulsion
- 3. () Inter District Permit
- 4. () Employment Related Transfer
- 5. () Intra District Permit
- 6. () Choice Permit
- 7. () Capping
- 8. () Caregiver
- 9. () Parent Living with Another Party (PLWAP)
- 10. () Exchange Student (J-1 Visa)
- 11. () Homeless Shelter
- 12. () Homeless - Living in a Hotel/Motel

Գրասենյակի օգտագործման համար _____ Primary language: _____
 School: _____ ID: _____ Language for School-to-Home Communication: _____
 Welcome Center Appointment Date/Time*: _____ Documentation Faxed to Welcome Center*: _____
 Counselor/Interviewer's Name: _____ School Entry Date: _____ Grade Level: _____
 ELD Specialist Appointment Date: _____ Immunization Approval: _____ Date: _____

**Գլենդեյլի համրային դպրոցների կրթաշրջանի (Ուոլտ-12-րդ) արձանագրության թերթիկ
 2013-2014**

Ձեր երեխամ նախապես համախել է Գլենդեյլի համրային դպրոց: (Կանոնավոր կամ ամառային) Ոչ Այո
 Եթե այո, վերջին դպրոցի անունը, որը համախել է _____ Վերջին դասարանը, որ համախել է _____
 Ձեր երեխամ ԱՄՆ-ում դպրոց համախել է: (K-12) Ոչ Այո Եթե այո, նշե՛ք առաջին անգամ ՍԿՍԵԼՈՒ թ. _____
 Ձեր երեխամ Կալիֆորնիայում դպրոց համախել է: (K-12) Ոչ Այո Եթե այո, նշե՛ք առաջին անգամ ՍԿՍԵԼՈՒ թ. _____

ԱՇԱԿԵՐՏԻ ՕՐԻՆԱՎՈՐ ԱՆՈՒՆԸ՝ (Ինչպես գրված է օրինավոր ծննդյան վկայականում) Ընտանեկան տեղեկությունները մի դրսևորե՛ք

ազգանուն	անուն	միջնանուն	մականուն
Ծննդյան քվական _____/_____/_____	<input type="radio"/> Օւրական <input type="radio"/> Օրգական	Ծննդավայր _____	_____
ամիս օր տարի		քաղաք	նահանգ երկիր
Տամ հեռախոս _____	Աշակերտի քջջային հեռախոս _____		
Հասցե _____	Փողոց և շենք	Բնակարան	Քաղաք
			Փոստամիջ

Աշակերտի ցեղային պատկանելիություն՝ (Խնդրվում է պատասխանել 1 և 2 հարցերին: 3-րդ հարցին պատասխանե՛ք եթե առնչվում է)

1. Ո՞րն է ձեր երեխայի ցեղային պատկանելիությունը: Նշե՛ք միայն մեկը՝ Հիսպանիկ/Լատինո Ոչ հիսպանիկ/Լատինո

2. Ո՞րն է ձեր երեխայի ազգային պատկանելիությունը: Դուք առնվազն պետք է հետևյալներից մեկն ընտրե՛ք: (Նշե՛ք այն բոլորը որոնք առնչվում են)

<input type="checkbox"/> 100 Կարմրամորթ կամ բնիկ Ալյասկացի <small>Կարմրամորթը ներառում է նրանց, ովքեր պահպանում են իրենց կապակցությունը Հյուսիսային, Հարավային և Կենտրոնական Ամերիկայի ցեղերի հետ:</small> <input type="checkbox"/> 200 Ասիացի <input type="checkbox"/> 201 Զինացի <input type="checkbox"/> 206 Լատինոս <input type="checkbox"/> 202 Ճապոնացի <input type="checkbox"/> 207 Կամբոդիան <input type="checkbox"/> 203 Կորեացի <input type="checkbox"/> 207 Հունաց <input type="checkbox"/> 204 Վիետնամացի <input type="checkbox"/> 299 Այլ Ասիացի <input type="checkbox"/> 205 Հնդկ	<input type="checkbox"/> 300 Բնիկ հավայան կղզիների կամ խաղաղ օվկիանոսի բնակիչներ <input type="checkbox"/> 301 Հավայան կղզ. բն. <input type="checkbox"/> 302 Գվամացի <input type="checkbox"/> 303 Սամոացի <input type="checkbox"/> 304 Տաիթի կղզ. բն. <input type="checkbox"/> 399 Խաղ. կղզ. այլ բնակիչ <input type="checkbox"/> 400 Ֆիլիպինացի <input type="checkbox"/> 600 Սևամորթ կամ Աֆրիկացի Ամերիկացի <input type="checkbox"/> 700 Սպիտակամորթ
--	---

3. Հավելյալ տեղեկություններ՝ խնդրվում է նշել միայն այն, որն առնչվում է:

<input type="checkbox"/> Հայ	<input type="checkbox"/> Հարավ. ամերիկացի
<input type="checkbox"/> Եվրոպացի	<input type="checkbox"/> Կենտրոն. ամերիկացի
<input type="checkbox"/> Միջ. արևելքի	<input type="checkbox"/> Կուրացի
<input type="checkbox"/> Հյուսիս. ամերիկացի	<input type="checkbox"/> Մեխիկացի
	<input type="checkbox"/> Պոնդաո Բիկացի

ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՏՆՎԵՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ՝ (Վերոնշյալ հասցեում, աշակերտի հետ ապրող անձինք)

Աշակերտն ապրում է՝ #1 ծնողի/խնամակալի հետ կապակցություն _____

*Ազգանուն՝ (*Ինչպես որ գրված է պաշտոնական փաստաթղթերում) _____ *Անուն _____ *Միջնանուն _____

Աշխատանքի հեռախոս _____ Բջջային հեռախոս # _____

Ծննդավայր _____ Էլ-փոստի հասցե _____

Աշակերտն ապրում է՝ #2 ծնողի/խնամակալի հետ կապակցություն _____

*Ազգանուն՝ (*Ինչպես որ գրված է պաշտոնական փաստաթղթերում) _____ *Անուն _____ *Միջնանուն _____

Աշխատանքի հեռախոս _____ Բջջային հեռախոս # _____

Ծննդավայր _____ Էլ-փոստի հասցե _____

Ցանկանում եմ, որ երեխայի հասցեն կամ հեռախոսահամարը նշվի դպրոցի PTA-ի տեղեկատուի մեջ: (Միայն տարրական դպրոցներ)
 Ոչ Այո

Եթե երեխայի ծնողները միասին չեն ապրում, պահովել հետևյալ տեղեկությունները: (Ձեռն մեկը)

ՕՀայր ՕՄայր ՕԱյլ

Անուն _____ Հեռախոս _____ Տեսակ _____

Հասցե _____ Քաղաք/Նահանգ/Փոստամիջ _____

*Կարող է վերոնշյալ ծնողը հարգելի դարձնել բացակայությունը և/կամ երեխային դպրոցից վերցնել ժամադրության համար: Օ Ոչ Օ Այո

*Օրինական փաստաթղթեր (արգելման հրամանագիր, խնամակալության հրամանագիր, դատարանի որոշում և այլն): Օ Ոչ Օ Այո

(Եթե Այո է նշանակվել, դատարանի բնօրինակ հրամանագիրը, կնքված, ՊԵՏՔ է ներկայացնել դպրոց՝ պատճենահանման համար: Եթե ոչ մի փաստաթուղթ չներկայացվի դպրոցին, ապա վերոնշյալ ամեն կարողանա դպրոցից վերցնել երեխային):

*Եթե կա խնամակալության համաձայնագիր, ծնողի պարտականությունն է այն դպրոցին ներկայացնել: Օրինական համաձայնագրի բացակայության դեպքում, նշված ծնողը/խնամակալը խնամակալական/կրթական ամբողջական և հավասար իրավունքներ ունի:

Ծնողի կրթության մակարդակը՝ ՕԾնող ՕԽնամակալ
Նշել մեկը՝
Օ 10 Բարձրագույն Օ 13 Միջն. դպրոցի շրջանավարտ
Օ 11 Կոլեջ Օ 14 Ձի ավարտել միջն. դպրոցը
Օ 12 Որոշ չափի կոլեջ Օ 15 Ձի ցանկանում նշել

Ծնողի կրթության մակարդակը՝ ՕԾնող ՕԽնամակալ
Նշել մեկը՝
Օ 10 Բարձրագույն Օ 13 Միջն. դպրոցի շրջանավարտ
Օ 11 Կոլեջ Օ 14 Ձի ավարտել միջն. դպրոցը
Օ 12 Որոշ չափի կոլեջ Օ 15 Ձի ցանկանում նշել

Արտակարգ իրավիճակների հեռախոսահամար (խնդրվում է շրջանում բնակվող երկու չափահասի ցերկային հեռախոս ապահովել, որոնց հետ կարելի կլինի կապվել, եթե հնարավոր չլինի ծնողի հետ կապվել)

1. Անուն _____ Կապակցություն աշակերտի հետ _____
Տան հեռախոս _____ Աշխատանք _____ Բջջային հեռախոս _____

2. Անուն _____ Կապակցություն աշակերտի հետ _____
Տան հեռախոս _____ Աշխատանք _____ Բջջային հեռախոս _____

Վերջին դպրոցը, որ աշակերտը հաճախել է՝ Օ Հանրային Օ Մասնավոր Դպրոցի որևէ տվյալ ունե՞՞ք ձեզ մոտ: Օ Ոչ Օ Այո
(Ներառել մանկապարտեզը, եթե հանրային)

Վերջին դպրոցի անունը _____ Դասարան _____ Հեռախոսահամարը _____
Դպրոցի հասցե _____ Ֆախս _____

Համախմբման քվակամ՝ Մուտք _____ Ելք _____ Համախմբ ալլ դպրոցներ _____

1. Ձեր աշակերտը ներկայումս հեռացված է ուրիշ կրթաշրջանի դպրոցից: (Education Code §48915.1b) Օ Ոչ Օ Այո

2. Աշակերտը պայմանները լրացնում է հատուկ կրթության ծրագրի համար: Օ Ոչ Օ Այո
Եթե այո, ո՞րը: RSP SDC Միայն խոսք Այլ Աշակերտը IEP ունի: Օ Ոչ Օ Այո

3. Ձեր երեխան օգտվում է 504 ծրագրից: Օ Ոչ Օ Այո

Ձեր երեխան պայմանները լրացնում է GATE ծրագրի համար: Օ Ոչ Օ Այո Եթե այո, ո՞ր տարում է ընդունվել: _____

Տեղեկություններ տանն ապրող 18 տարեկանից ցածր երեխաների մասին

Table with 4 columns: Անուն (ազգանուն, անուն, միջնանուն), Ծնողյան քվակամ, Սեռ, Երեխայումս համախմբում են Գրկնդելի դպրոցները. Includes rows for O.P., O.H., O.N., O.Y.

Տրամադրված տեղեկությունները միշտ են ըստ իմ լավագույն իմացության՝
Ծնողի/խնամակալի ստորագրություն _____ Թվական _____

OFFICE USE ONLY DOCUMENT VERIFICATION

ADDRESS:
1. () So. Cal Edison
2. () City of Glendale
3. () Phone Company (No Cell Phone Bills)
4. () Gas Company
5. () Escrow Papers
6. () Rental Agreement
7. () Other _____
() Home Language Survey
() Welcome Center Appointment Scheduled
() Intake Interview
() PACE Form

Birth:
1. () Birth Certificate # _____
2. () Hospital Certificate
3. () Affidavit
4. () Immigration Document
5. () Baptismal Certificate
6. () Physician's Certificate
7. () Undocumented
8. () Other _____
Date Completed _____
Approved by _____

RESIDENCY EXCEPTIONS
1. () Involuntary Transfer
2. () Suspended/Expulsion
3. () Inter District Permit
4. () Employment Related Transfer
5. () Intra District Permit
6. () Choice Permit
7. () Capping
8. () Caregiver
9. () Parent Living with Another Party (PLWAP)
10. () Exchange Student (J1 Visa)
11. () Homeless Shelter
12. () Homeless-Living in a Hotel/Motel

Si los padres del niño/a no están viviendo juntos, por favor proporcione la siguiente información: (Marque uno) Padre Madre Otro

Nombre: _____ # Teléfono: _____ Tipo: _____

Domicilio _____ Ciudad/Estado/Zona Postal _____

- * ¿Puede el padre mencionado anteriormente excusar las ausencias y/o sacar al niño de la escuela para citas, etc.? NO SI
- * ¿Documentos Legales (Orden de Restricción, Orden de Custodia, Orden del Tribunal, etc.)? NO SI
- (Si marcó SI, DEBE proporcionar el **original de la Orden del tribunal**, con sello, para que la escuela haga una copia. Si no proporciona documentación a la escuela, la persona mencionada anteriormente tendrá derecho a tener acceso al niño/a.)
- * Si existe un acuerdo de custodia, es responsabilidad de los padres/tutores legales proporcionar a la escuela el acuerdo. En ausencia del contrato de acuerdo legal, se presumirá que los padres/tutores legales mencionados tienen la custodia/derechos educativos completos e iguales.

Nivel de Educación de los Padres: Padre/Madre Tutor Legal

Marque uno

10 Maestría/Posgrado 13 Graduado de Secundaria

11 Graduado de Universidad 14 No Graduado de Secundaria

12 Algo de Universidad 15 Decliné Declararlo

Nivel de Educación de los Padres: Padre/Madre Tutor Legal

Marque uno

10 Maestría/Posgrado 13 Graduado de Secundaria

11 Graduado de Universidad 14 No Graduado de Secundaria

12 Algo de Universidad 15 Decliné Declararlo

NUMEROS DE EMERGENCIA (Por favor proporcione **DOS números de teléfono adicionales de adultos en el área durante el día** para que les llamen en caso que los padres/tutores no puedan ser localizados.):

1. Nombre: _____ Relación con el Estudiante: _____
- # Casa _____ # Trabajo _____ # Celular _____
2. Nombre: _____ Relación con el Estudiante: _____
- # Casa _____ # Trabajo _____ # Celular _____

ULTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIO: Pública Privada ¿Tiene ahora con usted algún archivo escolar? NO SI

(Incluya Preescolar si es público)

Nombre de la Última Escuela: _____ Grado _____ # Teléfono: _____

Dirección de la Escuela _____ # Fax: _____

Fechas en las que asistió: _____ Número y Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal o País _____

(Ingreso) (Egreso) Otras Escuelas a las que Asistió: _____

1. ¿Está su hijo/a bajo Orden de **Expulsión** actualmente de otro distrito escolar (**Sección 48915.1 b del Código de Educación**)? NO SI
2. ¿Ha calificado su hijo/a para el Programa de Educación Especial? NO SI
- Si es afirmativo, ¿cuál? RSP SDC Solo Terapia del Habla Otro _____ ¿Tiene su estudiante un IEP vigente? NO SI
3. ¿Está su hijo/a en un Plan 504? NO SI
4. ¿Ha calificado su hijo/a para el Programa GATE? NO SI Si marcó SI, ¿en qué año fue identificado? _____

INFORMACION ACERCA DE OTROS NIÑOS EN LA FAMILIA MENORES DE 18 AÑOS:

Nombre: (Apellido, Nombre, Segundo Nombre) _____	Fecha de Nacimiento: _____	Género: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Matriculado en el Distrito Escolar Unificado de Glendale <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI
_____	_____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI
_____	_____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI
_____	_____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI

La información proporcionada es verdadera conforme a lo mejor de mi conocimiento.

Firma del Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____

SOLAMENTE PARA USO DE LA OFICINA

DOCUMENT VERIFICATION

- | | | |
|--|----------------------------------|---|
| Address: | Birth: | Residency Exceptions: |
| 1. () So. Cal. Edison | 1. () Birth Certificate # _____ | 1. () Involuntary Transfer |
| 2. () City of Glendale | 2. () Hospital Certificate | 2. () Suspended/Expulsion |
| 3. () Phone Company (No Cell Phone Bills) | 3. () Affidavit | 3. () Inter District Permit |
| 4. () Gas Company | 4. () Immigration Document | 4. () Employment Related Transfer |
| 5. () Escrow Papers | 5. () Baptismal Certificate | 5. () Intra District Permit |
| 6. () Rental Agreement | 6. () Physician's Certification | 6. () Choice Permit |
| 7. () Other: _____ | 7. () Undocumented | 7. () Capping |
| () Home Language Survey | 8. () Other: _____ | 8. () Caregiver |
| () Welcome Center Appointment Scheduled | Date Completed _____ | 9. () Parent Living With Another Party (PLWAP) |
| () Intake Interview | | 10. () Exchange Student (J-I Visa) |
| () PACE Form | | 11. () Homeless Shelter |
| | | 12. () Homeless - Living in a Hotel/Motel |

Approved By _____ Revised 1/18/13 RED

SOLAMENTE PARA EL USO DE LA OFICINA

Primary Language: _____

School _____ ID _____

Language for School –to-Home Communication: _____

Welcome Center Appointment Date/Time* _____

Documentation faxed to Welcome Center*: _____

Counselor/Interviewer's Name: _____

School Entry Date _____ Grade Level: _____

ELD Specialist Appointment Date: _____

Immunization Approval: _____ Date: _____

Por favor escriba a máquina o en letra de molde en tinta

Formulario de inscripción (K- 12) 2013-2014 del Distrito Escolar Unificado de Glendale

¿Ha asistido su hijo/a a alguna de las escuelas del Distrito Escolar Unificado de Glendale? (bien sea al año lectivo regular o a las clases de verano) NO SI

Si afirmativo, por favor proporcione el nombre de la última escuela del GUSD a la que asistió: _____ Último grado al que asistió en GUSD _____

¿Ha asistido su hijo/a a una escuela en los Estados Unidos (K-12)? NO SI Si afirmativo- por favor dé la primera fecha de COMIENZO ____/____/____

¿Ha asistido su hijo/a a una escuela en California (K-12)? NO SI Si afirmativo- por favor dé la primera fecha de COMIENZO ____/____/____

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE (Como aparece en el documento legal de nacimiento): _____

NO CEDER INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apodo _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Masculino Femenino Lugar de Nacimiento _____
Mes Día Año Ciudad Estado País

Teléfono del Hogar _____ # Celular del Estudiante _____

Domicilio _____
Número y Calle # Apt. Ciudad Zona Postal

ORIGEN ETNICO/RAZA DEL ESTUDIANTE (por favor responda a las preguntas 1 y 2. Responda a la pregunta 3 solamente si corresponde):

1. ¿Cuál es el origen étnico de su hijo/a? Marque solamente uno: Hispano/Latino No Hispano/No Latino

2. ¿Cuál es la raza de su hijo/a? Debe seleccionar por lo menos uno de los siguientes.

(Marque todos los que correspondan)

100 Indio Americano/Nativo de Alaska

Indio Americano incluye aquellos que mantienen afiliación con una tribu en el norte, sur o, centro de Estados Unidos.

300 Nativo de Hawai o de las Islas del Pacífico

- 301 Hawaiano
- 302 Guameniano
- 303 Samoano
- 304 Tahitiano
- 399 Otras Islas del Pacífico

200 Asiático

- 201 Chino
- 202 Japonés
- 203 Coreano
- 204 Vietnamita
- 205 Indio Asiático
- 206 Laosiano
- 207 Camboyano
- 208 Hmong
- 299 Otros Asiáticos

400 Filipino

600 Negro o Afro Americano

700 Blanco

3. Información Adicional: Por favor marque solamente aquellos que corresponden.

- Armenio
- Europeo
- Medio Oriente
- Norte de África
- Sudamericano
- Centroamericano
- Cubano
- Mexicano
- Puertorriqueño

INFORMACION DE LA FAMILIA: (¿con quién vive el niño/a en el domicilio mencionado anteriormente?):

EL ESTUDIANTE VIVE CON: Padre/Madre/Tutor legal # 1 Relación _____

*Apellido (*Como aparece en la identificación oficial) _____ *Nombre _____ *Segundo Nombre _____

Teléfono del Trabajo _____ # Teléfono Celular _____

Lugar de Nacimiento _____ Dirección de E-Mail: _____

EL ESTUDIANTE VIVE CON: Padre/Madre/Tutor legal # 2 Relación _____

*Apellido (*Como aparece en la identificación oficial) _____ *Nombre _____ *Segundo Nombre _____

Teléfono del Trabajo _____ # Teléfono Celular _____

Lugar de Nacimiento _____ Dirección de E-Mail: _____

¿Desea que la dirección o el número de teléfono del niño esté listado en el Directorio de la PTA de la Escuela? (Solamente Escuelas Primarias) NO SI

사무실 사용란

School: _____ ID: _____ Primary Language: _____
 Welcome Center Appointment Date/Time*: _____ Language for School-to-Home Communication: _____
 Counselor/Interviewer's Name: _____ School Entry Date: _____ Grade Level: _____
 ELD Specialist Appointment Date: _____ Immunization Approval: _____ Date: _____

마자기 또는 펜을 사용하여 정자로 기재하십시오.

글렌데일 통합교육구 (유치원-12학년) 등록 양식 2013-2014

자녀는 글렌데일 통합교육구의 어느 학교에 다닌 적이 있습니까? (정규 학사년 또는 여름학교) 아니오 예

예인 경우, 마지막으로 다닌 글렌데일 통합교육구 학교 이름: _____ 및 학년 _____

자녀는 미국에서 학교에 다닌 적이 있습니까(유치원 - 12학년)? 아니오 예 예인 경우, 첫 등교일 _____

자녀는 거주에서 학교에 다닌 적이 있습니까(유치원 - 12학년)? 아니오 예 예인 경우, 첫 등교일 _____

학생의 법적 이름(법적 출생 증명서에 기재된 대로) 가족 정보를 방출하지 마십시오.

성씨	첫 이름	중간 이름	별명
생년월일: _____ / _____ / _____ <input type="radio"/> 남 <input type="radio"/> 여	출생지: _____ 시 _____ 주 _____ 국가 _____		
집 전화번호: _____	학생 휴대 전화번호: _____		
집 주소: _____ 번지수 및 거리 _____	아파트 번호 _____	시 _____	우편번호 _____

학생의 민족/인종 (질문 1 및 2에 답하고 해당시 3에만 답하십시오)

1. 자녀의 민족은 무엇입니까? **하나에만 체크하십시오:** 라틴계 비라틴계

2. 자녀의 인종은 무엇입니까? 다음 가운데 적어도 하나를 택하여야 합니다. (해당되는 모든 것에 체크)

<input type="checkbox"/> 100 아메리카 인디언 또는 알래스카 원주민 부족 유대 관계를 유지하는 북, 남 또는 중앙 아메리카 인디언 포함.	<input type="checkbox"/> 300 하와이 원주민 또는 미평양 제도인 <input type="checkbox"/> 301 하와이인 <input type="checkbox"/> 302 괌인 <input type="checkbox"/> 303 사모아인 <input type="checkbox"/> 304 타히티인 <input type="checkbox"/> 399 기타 태평양 제도인	<input type="checkbox"/> 아르메니아인 <input type="checkbox"/> 남미인
<input type="checkbox"/> 200 아시아인 <input type="checkbox"/> 201 중국인 <input type="checkbox"/> 206 라오스인 <input type="checkbox"/> 202 일본인 <input type="checkbox"/> 207 캄보디아인 <input type="checkbox"/> 203 한국인 <input type="checkbox"/> 208 홍콩 <input type="checkbox"/> 204 베트남인 <input type="checkbox"/> 299 기타 아시아인	<input type="checkbox"/> 400 필리핀인	<input type="checkbox"/> 유럽인 <input type="checkbox"/> 중미인
<input type="checkbox"/> 205 인도인	<input type="checkbox"/> 600 흑인 또는 아프리카계 미국인	<input type="checkbox"/> 중동인 <input type="checkbox"/> 큐바인
	<input type="checkbox"/> 700 백인	<input type="checkbox"/> 북아메리카인 <input type="checkbox"/> 멕시코인
		<input type="checkbox"/> 푸에르토리코인

3. 추가 정보: 해당되는 것에만 체크하십시오.

가족 정보 (아들은 상기 주소에서 누구와 동거하고 있습니까?):

학생의 동거인: 부/모/계1 후견인 관계 _____

*성씨(*공식 신분증에 기재된 대로)	*첫 이름	*중간 이름
직장 전화번호: _____	휴대 전화번호: _____	
출생지: _____	이메일 주소: _____	

학생의 동거인: 부/모/계2 후견인 관계 _____

*성씨(*공식 신분증에 기재된 대로)	*첫 이름	*중간 이름
직장 전화번호: _____	휴대 전화번호: _____	
출생지: _____	이메일 주소: _____	

귀하께서는 자녀의 주소 또는 전화번호를 사전회 명부에 올리길 원하십니까? (초등학교만 해당) 아니오 예

아동의 부모가 함께 살고 있지 않을 경우 다음 정보를 제공하십시오: (하나씩 체크) 아버지 어머니 기타

이름: _____ 전화번호: _____ 전화 유형: _____
주소: _____ 시/주/우편번호: _____

- * 상기 부/모는 아동 결석시 보고 또는 예약 등을 위해 학교로부터 아동을 피업할 수 있나? 아니오 예
* 법원 서류(집근 금지령, 양육권, 법정 보호 등)가 있나? 아니오 예
(예인 경우, 학교가 복사할 수 있도록 법원 인장이 찍힌 법원 명령서 원본을 제출하여야 하며 어떤 서류도 제출되지 않은 경우 상기 인은 아동에게 접근할 권리가 있다.)
* 양육 합의서가 있는 경우, 부모/법적 후견인은 학교에 합의서 사본을 제출할 책임이 있으며 법적 구속력이 있는 합의서가 없을 경우 상기 부/모/법적 후견인은 아동에 대해 완전하고 동등한 양육/교육권을 갖는 것으로 간주된다.

부/모의 교육수준: <input type="radio"/> 부/모 <input type="radio"/> 후견인 하나씩 체크	부/모의 교육수준: <input type="radio"/> 부/모 <input type="radio"/> 후견인 하나씩 체크
<input type="radio"/> 10 대학원/석사후 과정 <input type="radio"/> 13 고교 졸업	<input type="radio"/> 10 대학원/석사후 과정 <input type="radio"/> 13 고교 졸업
<input type="radio"/> 11 대학 졸업 <input type="radio"/> 14 고교 중퇴	<input type="radio"/> 11 대학 졸업 <input type="radio"/> 14 고교 중퇴
<input type="radio"/> 12 대학 중퇴 <input type="radio"/> 15 정보 제공 거부	<input type="radio"/> 12 대학 중퇴 <input type="radio"/> 15 정보 제공 거부

비상시 연락 번호(부모/후견인이 연락되지 않을 경우 지역이 거주하는 성인 2명의 주간 전화번호를 추가 제공하십시오):

1. 이름: _____ 아동과의 관계: _____
집 전화: _____ 직장 전화: _____ 휴대 전화: _____

2. 이름: _____ 아동과의 관계: _____
집 전화: _____ 직장 전화: _____ 휴대 전화: _____

다녔던 최종 학교: 공립 사립 당신은 현재 어떠한 학교 기록을 갖고 있습니까? 아니오 예
(공립인 경우 유아원도 포함)

최종 학교 이름: _____ 학년: _____ 전화 번호: _____
학교 주소: _____ 팩스 번호: _____
번지수 및 거리 시 주 우편번호 또는 국가

다녔던 날짜: 입학일 _____ 퇴교일 _____ 다녔던 기타 학교: _____

1. 자는 현재 타 교육구로부터 피학명령을 받은 상태인가(교육법 제48915.15조)? 아니오 예
2. 자는 특수교육 프로그램에 대한 자격을 받았나? 아니오 예
예인 경우 프로그램 이름은? RSP SDC Speech only 기타: _____ 현재 IBP가 있나? 아니오 예
3. 자는 504계획안에 들어있나? 아니오 예
4. 자는 영재교육 프로그램의 자격을 받았나? 아니오 예 예인 경우, 자는 만년번 연도는? _____

가족 중 18세 미만의 다른 자녀에 대한 정보:

이름(성씨, 첫 이름, 중간 이름)	생년월일:	성별:	글랜데일 학교에 등록됨
_____	_____	<input type="radio"/> 남 <input type="radio"/> 여	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
_____	_____	<input type="radio"/> 남 <input type="radio"/> 여	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
_____	_____	<input type="radio"/> 남 <input type="radio"/> 여	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예
_____	_____	<input type="radio"/> 남 <input type="radio"/> 여	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 예

제공된 정보는 제가 아는 한 사실입니다.
학부모/후견인 서명: _____ 날짜: _____

사무실 사용란	DOCUMENT VERIFICATION	Residency Exceptions:
Address: _____	Birth: _____	1. () Involuntary Transfer
1. () So. Cal. Edison	1. () Birth Certificate # _____	2. () Suspended/Expulsion
2. () City of Glendale	2. () Hospital Certificate	3. () Inter District Permit
3. () Phone Company(No Cell Phone Bills)	3. () Affidavit	4. () Employment Related Transfer
4. () Gas Company	4. () Immigration Document	5. () Intra District Permit
5. () Escrow Papers	5. () Baptismal Certification	6. () Choice Permit
6. () Rental Agreement	6. () Physician's Certification	7. () Capping
7. () Other: _____	7. () Undocumented	8. () Caregiver
() Home Language Survey	8. () Other: _____	9. () Parent Living With Another Party(PLWAP)
() Welcome Center Appointment Scheduled	Date Completed _____	10. () Exchange Student (J-1 Visa)
() Intake Interview	Approved By _____	11. () Homeless Shelter
() PACE Form		12. () Homeless - Living in a Hotel/Motel