



**Enrollment Services**  
2010 W. Swain Road  
Stockton, CA 95207

**¡Bienvenidos Padres de Nuevos Estudiantes!**

Es un placer darle la bienvenida a usted y a su familia al Distrito Escolar Unificado Lincoln.

La meta del distrito es, siempre cuando sea posible, mantener a las familias unidas en la escuela de su elección. Además, seguiremos respetando el concepto de escuelas de vecindario.

**Las oportunidades de colocación de nuevos estudiantes para el año escolar 2019-20 incluyen:**

- Escuela Brookside (K-8)
- Escuela Don Riggio (K-8)
- Escuela Mable Barron (TK-8)
- Escuela John McCandless Charter (TK-8) – *No habrá transporte proveído*
- Escuela John R. Williams Programa de Lenguaje Dual (K-4)
- Escuela Claudia Landeen (TK – 8)
- Escuela John R. Williams (TK-6)
- Escuela Tully C. Knoles (K-8)
- Escuela Colonial Heights (K-8)
- Escuela Primaria Lincoln (K-6)
- Escuela Sierra Middle (7-8)

**Escuela de Inscripción:** \_\_\_\_\_

**Parte A:**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nac.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grado 2019-20 \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Prefiero la colocación de mi hijo/a en una de estas **tres escuelas diferentes**, en este orden:

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

**Por favor NO listen la misma escuela dos veces.**

**Favor de escribir sus iniciales:**

\_\_\_\_\_ Si elijo una escuela que no sea la de mi vecindario, el transporte será mi responsabilidad.

**Parte B:** Nombre de hermanos:

Nombre	Escuela	Grado	Nombre	Escuela	Grado
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nombre	Escuela	Grado	Nombre	Escuela	Grado
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Mi estudiante tiene hermanos que asisten a mi primera escuela de elección:  Si  No

**Parte C:**

La sobrepoblación en la escuela del vecindario o de preferencia puede requerir colocación en otra escuela del Distrito de Lincoln. El Distrito proporcionará el transporte a la escuela de residencia para los estudiantes en el estado de desbordamiento. Las opciones pueden ser limitadas para la colocación de estudiantes que reciben algunos servicios especiales basados en la ubicación y la disponibilidad de las clases. **Haremos todo lo posible para mantener la clase y la escuela de colocación que usted recibió durante el proceso de inscripción. Sin embargo, si la clase de su hijo experiencia sobrepoblación, el Distrito podrá necesitar ajustar la colocación durante las primeras tres semanas de clases.** \_\_\_\_\_ Iniciales

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Nombre del Padre/Tutor (Mano Escrita) \_\_\_\_\_ Fecha



## Procedimientos para Registro de 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 o pasaporte del estudiante, o Declaración Jurada de los Padres de la Edad del Estudiante (firmada bajo pena de perjurio)  
*Estudiantes de Kinder deben tener 5 años de edad en o antes del 1 de septiembre del año de registraci3n; los estudiantes de Kinder de Transici3n deben tener fechas de nacimiento entre el 2 de septiembre y el 2 de diciembre. C3digo de Educaci3n §48000 y §48002*
3. Inmunizaciones al-día y completas del estudiante
4. Identificaci3n 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 podr3 pedir documentos adicionales o llamar para confirmar residencia), o
- Dos piezas de correspondencia de una agencia de gobierno con las fechas entre 30 días

**Adicionalmente necesario para Kinder de Transici3n, Kinder, y Primer Grado**

6. Formulario *Examen de Salud para el Ingreso a la Escuela* llenado por un medico
7. *Formulario de Evaluaci3n de la Salud Bucal* llenado por un profesional de salud dental

---

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

1. Cualquiera de las opciones anteriores para prueba de residencia
2. Identificaci3n con fotografía
3. Firma para una Carta de Verificaci3n de Residencia, que se proporciona en el momento de registraci3n, que incluye la siguiente informaci3n:
  - Direcci3n
  - Nombre de las personas actualmente reclamando residencia en esa direcci3n
  - El reconocimiento de que el Distrito de Lincoln puede realizar visitas al hogar peri3dicamente
  - El reconocimiento que la Carta de Verificaci3n de Residencia est3 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 pedir3 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 Verificaci3n de Residencia. Adem3s, 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 \_\_\_\_\_ Birth Ver \_\_\_\_\_ Immun \_\_\_\_\_ Tdap \_\_\_\_\_ Phys \_\_\_\_\_ Oral \_\_\_\_\_ Res Ver \_\_\_\_\_ Photo ID \_\_\_\_\_ Spec Svcs \_\_\_\_\_  
Reg Site \_\_\_\_\_ Reg Date/Initial \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Attend Sch \_\_\_\_\_ Entry Date \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_ Rm # \_\_\_\_\_

Distrito Escolar de Lincoln • 2010 W Swain Rd • Stockton, CA 95207

**HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE para KÍNDER TRANSITIONAL-8º 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 Guardian: \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ Telefono ( ) \_\_\_\_\_ Hospital de Preferencia \_\_\_\_\_

Nivel de educación de los padres (propvea 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 Guaymeño Tahitiano Otro Asiático Otro isleño del Pacifico

Lugar de Nacimiento del Estudiante \_\_\_\_\_  
Ciudad 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.

## ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR

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

Edad del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ [Office Staff - 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