

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MOORPARK
KINDERGARDEN/ESTUDIANTE NUEVO
INSTRUCCIONES DE MATRICULA
AÑO ESCOLAR 2012-2013

Con el fin de matricular a su niño en Kindergarten, o como un estudiante nuevo, para el año escolar 2012-13, deben cumplirse los siguientes requisitos de documentación: (para los grados de 1ro a 5to la secretaria de la escuela le ayudará con lo que se requiere).

- 1) **PRUEBA DE NACIMIENTO** – Los padres deben traer prueba de nacimiento (certificado de nacimiento, certificado de bautismo, pasaporte) con ellos cuando los niños sean inscritos. Niño debe ser 5 en o antes del 1 de noviembre (nacido en 2007).
- 2) **PRUEBA DE DOMICILIO EN MOORPARK** – Por favor, traer un documento que muestre la prueba de residencia. Las opciones incluyen una cuenta de utilidad (gas, electricidad, teléfono), licencia de manejar, documentos de renta/alquiler o compra de casa.
- 3) **VACUNAS**
El Distrito Escolar Unificado de Moorpark tiene una política estricta con respecto a las vacunas. Los padres deben llevar un registro de inmunización que este al corriente. Este record tiene que ser presentado cuando matricula a los niños (**el record necesita tener el sello de la clínica o doctor**). *Excepciones limitadas pueden aplicar, por favor comuníquese con la escuela. Si su hijo todavía necesita vacunas adicionales, favor de hacer una cita con su médico o clínica de inmunización del Departamento de Salud del Condado. Las vacunas necesarias son las siguientes:
 - a. Poliomielitis (TOPV) "De la poliomielitis" - 4 dosis, pero tres dosis cumplen el requisito si al menos uno fue dado en o después del cumpleaños de 4 años.
 - b. Difteria, tétano y tos ferina (tos ferina) "DTP" / "DT" – 5 dosis, pero 4 dosis cumplen el requisito si la última dosis se recibió después del cumpleaños de 4 años. *Los alumnos que ingresan al 7º grado debe haber recibido la vacuna de refuerzo Tdap.
 - c. MMR (sarampión-paperas-rubéola) - 2 dosis de sarampión y al menos una dosis de las paperas y la rubéola por lo general ambos reciben como MMR, ambas deben estar en o después de la primer cumpleaños.
 - d. Hepatitis B - 3 dosis
 - e. Varicela (varicela) - una sola dosis, o la documentación de su proveedor médico que su niño ha tenido la enfermedad.**Todos los requisitos de inmunización deben completarse antes del primer día de escuela.**
- 4) **EXAMEN DE SALUD** – Los niños deben tener un examen físico con el fin de satisfacer los requisitos de salud infantil y la prevención de la incapacidad (CHDP) y la entrada de la escuela. Por favor tenga este examen físico completado después el 1 de marzo del 2012 y antes del primer día de escuela. El formulario de *Informe de examen de salud para la entrada de la escuela* está disponible en los sitios de la escuela y en el sitio Web de www.mrpk.org. Tal vez su familia pueda calificar para servicios gratis o a bajo costo tales como "Healthy Families" or "DentiCAL". Póngase en contacto con la Oficina de salud de su escuela para más información.
- 5) **EXAMEN DENTAL** – (Para el 31 de mayo de 2013) (CALIF. ed. código sección 49452.8) – Nueva legislación exige que los estudiantes que se matriculan en Kindergarten (o matriculado en primer grado por primera vez) deben presentar prueba de una evaluación de salud bucal, interpretada por un dentista con licencia u otro profesional de la salud dental con licencia/registrado en o antes de mayo 31 de su primer año en la escuela. Los formularios de solicitud de evaluación/exención de salud oral están disponibles en cada Oficina de la escuela. Las familias pueden calificar para seguro a bajo costo o gratis, como Healthy Families o DentiCAL. Los padres deben comunicarse con la Oficina de salud en la escuela de su hijo para más información.
- 6) **NUMERO DE SEGURO SOCIAL (Opcional)** – Esta información es útil para la identificación de estudiante y se mantendrá confidencial de acuerdo a los derechos de educación de la familia y la Ley de privilegios (FERPA). La información se recopila en una base voluntaria.

KINDERGARTEN matriculación empieza el 17 de enero de 2012, a las 9: 00 de la mañana y continúa hasta el final de junio. Horas de registro son de 9 A.M. a 3 P.M. solamente.

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MOORPARK – FORMA DE MATRICULA

Proof of Birth: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Residence: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Immunization: Type: _____ Verified by: _____	Enroll Date: _____	Assigned Grade: _____	Permanent ID: _____
--	--	---	-----------------------	--------------------------	---------------------

▶ **¿Ha asistido su hijo/a una escuela en Moorpark previamente?** Sí Grado _____ No

▶ **¿En qué grado está matriculando a su estudiante?** _____

FAVOR DE USAR LETRA DE IMPRENTA – NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE

Apellido (legal)	Primer Nombre (legal)	Segundo Nombre(legal)	Otro Nombre Legal (si aplica)
------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------------

<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de nacimiento	Mes	Día	Año	Lugar de nacimiento: Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____
--	---------------------	-----	-----	-----	---

Teléfono de la casa del estudiante _____

Domicilio residencial del estudiante	Apt#	Ciudad	Estado	Zona Postal
--------------------------------------	------	--------	--------	-------------

Domicilio de correo del estudiante (si es diferente)	Apt #	Ciudad	Estado	Zona Postal
--	-------	--------	--------	-------------

La ley federal requiere la siguiente información:

¿CUÁL ES LA ETNICIDAD DE SU HIJO/A? (Marque uno solamente): Hispano o latino NO es hispano o latino

¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO/A? (Marque todos los que apliquen)

La pregunta anterior era sobre la etnicidad, no su raza. No importa lo que seleccionó anterior, continúe con su respuesta marcando una o más de las cajas para indicar la raza que usted considera representa a su hijo/a.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska (100) | <input type="checkbox"/> Laosiano (206) | <input type="checkbox"/> Samoano (303) |
| <input type="checkbox"/> Chino (201) | <input type="checkbox"/> Camboyano (207) | <input type="checkbox"/> Tahitiano (304) |
| <input type="checkbox"/> Japonés (202) | <input type="checkbox"/> Hmong (208) | <input type="checkbox"/> Otra Isla del Pacífico (399) |
| <input type="checkbox"/> Coreano (203) | <input type="checkbox"/> Otro Asiático (299) | <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano (400) |
| <input type="checkbox"/> Vietnamés (204) | <input type="checkbox"/> Hawaiano (301) | <input type="checkbox"/> Negro Americano o Negro (600) |
| <input type="checkbox"/> Indio Asiático (205) | <input type="checkbox"/> Guameño (302) | <input type="checkbox"/> Blanco (700) |

NIVEL DE EDUCACION DEL PADRE – Favor de marcar la respuesta que describe el nivel de educación del padre más educado.

- Padre ó Madre
- Estudios post-graduados (10)
- Graduado de la Universidad (11)
- Unos años de colegio o grado asociado (12)
- Graduado de la escuela secundaria (13)
- No se graduó de la escuela secundaria (14)

Fecha que primero asistió a la escuela en los EEUU

Mes Día Año

Fecha que primero asistió a la escuela en California

Mes Día Año

ESCUELA MÁS RECIENTE que asistió (Estudiante): Para los estudiantes de Kindergarten, por favor nombre la escuela pre-escolar que asistió

Escuela	Domicilio/ciudad/estado/zona postal	Grado	Fecha

¿Hay algún expediente psicológico o confidencial de la escuela previa de su hijo/a? Sí No

¿Han suspendido a su hijo/a? Sí No ¿Han expulsado a su hijo/a de la escuela? Sí No

¿Su hijo/a ha sido retenido? Sí No ¿En qué grado? _____

FAVOR DE COMPLETAR LA INFORMACION AL OTRO LADO DE LA FORMA (MUSD REV. 1/12)

¿Cuáles servicios especiales ha recibido su hijo/a? (favor de marcar todos lo que aplican)

- Educación Especial GATE 504 Otro (Especifique) _____

ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR: Solo indique un idioma por línea: (el que usa más frecuentemente)

- ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? _____
- ¿Qué idioma habla su hijo en casa con más frecuencia? _____
- ¿Qué idioma utilizan ustedes (los padres o tutores) con más frecuencia cuando hablan con su hijo? _____
- ¿Qué idioma se habla con más frecuencia entre los adultos en el hogar (padres, tutores)? _____

Indique en qué idioma desea que se le envíe la correspondencia a la casa. Inglés Español

Residencia - ¿Dónde está viviendo su hijo/a y la familia? (mandato federal de la ley NCLB)

Favor de indicar su lugar de vivienda:

- En una residencia individual (casa, apartamento, condominio, casa movible) En un motel/hotel (09)
- Affidávit de residencia completo (**uso de oficina solamente**) Sin albergue (carro/campamento) (12)
- En pares (compartiendo una casa con otras familias o individuos debido a situación económica o pérdida (11) Otro (15) (favor de indicar) _____
- En un albergue o programa de vivienda transitoria (10) _____

Información del Padre/Tutor (con quien vive el estudiante) – marque los que apliquen:

- Padre Madre Ambos Padrastro Madrastra Tutor Padre adoptivo/Casa de grupo Otro _____

¿Es la persona indicada el guardián LEGAL del estudiante? Sí No Si No, favor de completar la forma "Declaración Jurada para el Adulto Encargado"

Si hay un documento legal respecto a la custodia del estudiante es responsabilidad del padre o madre de presentar este documento al momento de la matricula:

- Custodia compartida Custodia Individual Tutor

(Favor de proveer la copia de la orden de la corte)

		()	()
Padre: Apellido	Primer Nombre	Teléfono del hogar	Teléfono Celular
Domicilio de la Casa _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____			
Empresa: _____ Ciudad: _____		Teléfono de trabajo #(____) _____	
Ocupación: _____		E-mail: _____	
		()	()
Madre: Apellido	Primer Nombre	Teléfono de día	Teléfono celular
Domicilio de la Casa _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____			
Empresa: _____ Ciudad: _____		Teléfono de trabajo #(____) _____	
Ocupación: _____		Email: _____	
<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> Guardián	
		()	()
Apellido	Primer Nombre	Teléfono de día	Teléfono celular
Empresa: _____ Ciudad: _____		Teléfono de trabajo #(____) _____	
Ocupación: _____		Email: _____	
Firma del Padre/Tutor: _____			Fecha: _____

INFORMACION DE EMERGENCIA Y SALUD

Indique si su hijo/a tiene alguno de los siguientes:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Problemas con los ojos | <input type="checkbox"/> Usa espejuelos o lentes de contacto | <input type="checkbox"/> Pérdida de audición | <input type="checkbox"/> Usa receptor auditivo |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Convulsiones /epilepsia | <input type="checkbox"/> Alergia a piquetes de abejas |
| | | | <input type="checkbox"/> Alergia al cacahuete (maní) |

Otro problema de salud: _____

Limitada actividad física (favor de explicar): _____

(Se requiere verificación médica)

El estudiante, ¿toma medicina regularmente? Si es así, ¿cuál medicina(s)? _____

(Toda medicina tiene que tener la documentación en la oficina)

Nombre del Doctor : _____

Teléfono: _____

Si no pueden localizarme en el caso de una enfermedad o emergencia (incluyendo evacuación), autorizo a cualquier empleado del Distrito Escolar Unificado de Moorpark que entregue a mi hijo/a a las siguientes personas (además de los padres/tutores ya mencionados) * Las personas tienen que ser mayores de 18 años.

Nombre (Local si es posible)	Relación	Domicilio	Teléfono
Nombre (Local si es posible)	Relación	Domicilio	Teléfono
Nombre (Local si es posible)	Relación	Domicilio	Teléfono

También doy mi consentimiento para tratamiento de emergencia médico o dental; incluyendo transportación a la facilidad de emergencia mas cercana si no se pueden comunicar conmigo o las personas en la lista de arriba.

Firma del Padre/Tutor legal _____ **Fecha:** _____

HERMANOS/HERMANAS – Favor de anotar todos los hermanos y hermanas del estudiante.

NOMBRE	GÉNERO	GRADO	ESCUELA	FECHA DE NACIMIENTO