



Buena Park High School

Oficina de Consejería: 714-992-8642 /

bphsregistration@fjuhsd.org

<u>NUEVOS ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO</u>	<u>ACTUAL y/o REGRESANDO</u>	<u>NUEVO/A a FJUHSD- Cualquier Año</u>
<input type="checkbox"/> Hoja de Información del estudiante <input type="checkbox"/> Tarjeta de contactos de emergencia <input type="checkbox"/> Encuesta del idioma del hogar <input type="checkbox"/> Cuestionario de residencia <input type="checkbox"/> Solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido <input type="checkbox"/> <i>Comprobante de edad del estudiante (Acta de nacimiento)</i> <input type="checkbox"/> <i>Verificación de domicilio: <u>Factura de gas, electricidad o agua</u> o contrato de alquiler/<u>Close of Escrow Agreement</u></i> <input type="checkbox"/> <i>Registros de inmunizaciones actualizados</i> <input type="checkbox"/> <i>Si es Educación Especial: proveer IEP</i>	<input type="checkbox"/> Tarjeta de contactos de emergencia <input type="checkbox"/> Cuestionario de residencia <input type="checkbox"/> Solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido	<input type="checkbox"/> Hoja de Información del Estudiante <input type="checkbox"/> Tarjeta de contactos de emergencia <input type="checkbox"/> Encuesta del idioma del hogar <input type="checkbox"/> Cuestionario de residencia <input type="checkbox"/> Solicitud de comidas gratuitas o a precio reducido <input type="checkbox"/> <i>Comprobante de edad del estudiante (Acta de nacimiento)</i> <input type="checkbox"/> <i>Comprobante de residencia: <u>gas</u> o <u>agua</u> o <u>cuenta de electricidad</u> o <u>acuerdo de alquiler/Close of Escrow Agreement</u></i> <input type="checkbox"/> <i>Calificación actual de salida Y transcripciones</i> <input type="checkbox"/> <i>Registros de inmunizaciones actualizados</i> <input type="checkbox"/> <i>Si es Educación Especial: proveer IEP</i>

<u>Suposición de Responsabilidad/Viviendo con otros</u> CITA requerida antes de ingreso - vea a la Sra. Cummings en el Salón 25	Fecha y hora de ingreso (si requerido)
<u>Permiso de Transferencia de Distrito Inter/Intra</u> Por favor vea <i>el personal de la oficina principal</i>	
<u>Plan IEP/504</u> CITA requerida antes de ingreso - vea a la Sra. Cummings en el Salón 25 (o la reunión de transición IEP de la escuela secundaria).	

Fechas de registraci3n/orientaci3n para 2020-21

Thursday, July 30th NEW STUDENTS A-L	Friday, July 31st NEW STUDENTS M-Z
<ul style="list-style-type: none"> ● 8-9 AM Last Names starting with A ● 9-10 AM Last Names starting with B & C ● 10-11 AM Last Names starting with D - G ● 11-12 PM Lunch Break ● 12-1 PM Last Names starting with H & I ● 1-2 PM Last Names starting with J - L 	<ul style="list-style-type: none"> ● 8-9 AM Last Names starting with M ● 9-10 AM Last Names starting with N - P ● 10-11 AM Last Names starting with R ● 11-12 PM Lunch Break ● 12-1 PM Last Names starting with S ● 1-2 PM Last Names starting with T - Z

Nivel de Educación de los Padres: Favor de marcar uno para el padre con el nivel más alto de educación.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No graduado de la secundaria | <input type="checkbox"/> Graduado de la secundaria |
| <input type="checkbox"/> Algunos estudios Universitarios | <input type="checkbox"/> Graduado de Universidad |
| <input type="checkbox"/> Escuela de especialidades/post graduado | <input type="checkbox"/> Declino declarar |

JÓVENES EN CUIDADO DE CRIANZA TEMPORAL (“FOSTER YOUTH”):

¿Está el estudiante en cuidado de crianza temporal? (dentro o fuera del hogar) Sí No
(Si contestó “sí”, continúe abajo)

Condado que colocó el estudiante en cuidado de crianza temporal: _____ Número de teléfono: _____
Trabajador social/Agente de libertad condicional (“probation”): _____ Número de teléfono: _____
Persona que posee los derechos referidos a la educación del menor: _____ Número de teléfono: _____

Entrega de Informes de Calificaciones, Informes de Progreso Académico e Información de Asistencia:

- Copias de los informes de calificaciones e informes de progreso académico ya no se imprimirán y enviarán por correo a los padres/tutores a menos que la calificación sea D o F.
- Los padres/tutores establecerán acceso a las calificaciones, informes de progreso académico e información de asistencia de su estudiante al crear una cuenta en el sistema *Aeries SIS Portal*.
- La información necesaria para crear una cuenta del sistema *Aeries SIS Portals* se hará disponible al principio del año escolar o por petición.
- Los padres/tutores pueden acceder las calificaciones, reportes de progreso académico e información de asistencia las 24 horas al día, 7 días a la semana, a través del portal en línea *Aeries SIS Portal* en <https://mystudent.fjuhsd.org/>
- **Para recibir copia(s) de los informes de calificaciones de su estudiante(s) por correo, debe solicitar por escrito a la oficina de Consejería (Guidance Office).**

PERMISO PARA PUBLICAR FOTOGRAFÍAS DEL ESTUDIANTE

Yo, como padre/tutor, doy mi autorización del uso de fotografías y el nombre de mi estudiante en publicaciones en artículos relacionados a la escuela. SÍ _____ NO _____
(marque uno)

SOCIEDAD DE EDUCACIÓN DE FULLERTON

Doy mi permiso al Distrito Escolar Secundario de Fullerton para compartir los datos de mi estudiante, estrictamente para apoyando la Sociedad de Educación de Fullerton con Cal-State Fullerton y Fullerton College. SÍ _____ NO _____
(marque uno)

He leído las políticas para estudiantes disponibles en línea y acepto cumplir con las políticas de la escuela de **CÓDIGO DE VESTUARIO, HONRADEZ ACADÉMICA, CONVENIO DE USO ACEPTABLE, ASISTENCIA, y COMPORTAMIENTO.** SÍ _____ NO _____
(marque uno)

Yo, _____ (nombre del padre/tutor) **certifico y reconozco que la información proveída es correcta a lo mejor de mi conocimiento** y que el falsificar información de domicilio causara que se dé de baja al estudiante y requiera que se matricule en la escuela/distrito donde pertenezca. Solo el padre que registre al estudiante (quien complete esta hoja) puede dar de baja al estudiante de su escuela actual, a menos de que haya documentación de una circunstancia atenuante.

Firma de Padres/Tutor: _____ **Firma del Estudiante:** _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

El nombre del estudiante: _____ DOB: _____
Last Name First Name

Mama y papa serán ingresados primero en la database; Por favor, enumere otros dos contactos que serán contactos autorizados en el caso de una EMERGENCIA SOLAMENTE, no de recogida por cosas diarias.

_____ Mother//Legal Guardian (Print)	_____ Telephone #	_____ Father/Legal Guardian (Print)	_____ Telephone #
---	----------------------	--	----------------------

3	Nombre completo:		
	Relación con el estudiante:		Telefono:

4	Nombre completo:		
	Relación con el estudiante:		Telefono:

5	Nombre completo:		
	Relación con el estudiante:		Telefono:

HOME LANGUAGE SURVEY

Name: _____

Birthdate: _____ Birthplace: _____
Month / Day / Year

Student's **DATE OF ENTRY** into the United States: _____
Must fill in date if born OUTSIDE of the United States

HOME LANGUAGE AND RESIDENCY SURVEY

The California Education Code requires schools to determine the language(s) spoken at home. This information is essential in order for schools to provide meaningful instruction for all students. Your cooperation in helping us meet this requirement is requested. Please answer the following questions (**ONLY ONE LANGUAGE PER LINE. IF CHINESE, PLEASE SPECIFY MANDARIN, CANTONESE, ETC.**):

Student's start date into a California school: (Month/Year): _____

Student's start date into a U.S. school: (Month/Year): _____

1. Which language did your student learn when he/she *first began to talk*? _____
2. What language does your student speak most *frequently at home*? _____
3. What language do you use most frequently to *speak to your student*? _____
4. Name the language most often **spoken** by the *ADULTS in the home*? _____

Pursuant to Assembly Bill 699 (AB 699)

ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
Mes/ Día/ Año *Ciudad Estado País*

FECHA DE ENTRADA del estudiante a los EE.UU.: _____

Debe indicar la fecha si nació fuera de los EE.UU

El código de la educación de California requiere que las escuelas determinen el/los idioma/s hablado en casa por cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas provean una instrucción significativa para todos los estudiantes. Pedimos su cooperación para poder cumplir con este requerimiento. Por favor conteste las siguientes preguntas (**ESCRIBA SÓLO UN IDIOMA POR LÍNEA. SI HABLA UN IDIOMA CHINO, ESPECIFIQUE SI ES MANDARÍN, CANTONÉS, ETC.**):..

Si el estudiante nació fuera de los EE.UU., indique la FECHA DE ENTRADA a los EE.UU.: (Month/Year): _____

Fecha de inicio del estudiante en una escuela en California: (mes/año): _____

Fecha de inicio del estudiante en una escuela en los EE.UU.: (mes/año): _____

1. ¿Qué idioma aprendió su estudiante cuando él/ella **EMPEZÓ** a hablar? _____
2. ¿Qué idioma habla su estudiante con más **frecuencia** en CASA? _____
3. ¿Qué idioma usa usted con más frecuencia para **hablar con su hijo/a**? _____
4. Indique el idioma más **hablado** por los **ADULTOS en casa**? _____

***En conformidad con la Ley de la Asamblea 699 (AB 699)**

Fullerton Joint Union High School District
McKinney-Vento Assistance Act Residency Questionnaire 2020/2021

This form assists school personnel in complying with the legal guidelines for school enrollment of children who meet eligibility criteria provided under the McKinney-Vento Homeless Education Assistance Act (Title IX, Part A of the Every Student Succeeds Act).

Date: _____ School: _____ Grade: _____
Student's Name: _____ Birth date: _____
Parent/Guardian Name: _____ Telephone Number (____) _____
Current Address/Evening Location: _____

The Student lives with (check one):

- Parent(s) Friend(s) Alone with no adult(s) Relative(s)
 An adult who is not the parent/legal guardian

Please check the following living situation that applies to the student:

1. Living in your own home, rented or purchased, house or apartment (one family)
2. Living with friends or relatives *by choice*
3. Temporarily living with friends, relatives or others due to economic hardship, loss of housing, foreclosure, loss of job, or similar reason (ex. renting a room): Please explain: _____
4. Living in a shelter or transitional housing. Program name: _____
5. Living in a hotel or motel. Name of hotel or motel: _____
6. Living in a campground, park, or car (location/cross streets: _____)
7. Other circumstances. Please explain: _____

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct. Providing false information could result in the immediate disenrollment of the student from the school.

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

Office Use: Reviewed by Site Administrator/Designee: _____ Food and Nutrition Services _____ Transportation: _____ School Supplies _____ Other _____

Fullerton Joint Union High School District

Ley de Asistencia Educativa para jóvenes sin hogar McKinney-Vento Cuestionario de Residencia 2020/2021

Este formulario ayuda al personal escolar a cumplir con las normas legales para la inscripción escolar de los alumnos que cumplen con el criterio de elegibilidad bajo la Ley de Asistencia Educativa para jóvenes sin hogar McKinney-Vento (Título IX, Parte A de la ley Every Student Succeeds).

Fecha: _____ Escuela: _____ Grado: _____
Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____
Nombre del padre/tutor: _____ Número de teléfono (____) _____
Domicilio actual/ubicación de noche: _____

El estudiante vive con (marque uno):

- Padre(s) Amigo(s) Solo sin adulto(s) Pariente(s)
 Un adulto que no es el padre/tutor legal

Por favor marque una de las siguientes situaciones de vivienda que aplique al estudiante:

1. Vive en propia casa o apartamento, rentada o comprada (una familia)
2. Comparte vivienda con otros (amigos/parientes) por elección
3. Temporalmente vive con amigos, parientes u otros debido a dificultades económicas, pérdida de vivienda o trabajo, ejecución hipotecaria, u otra razón similar. (por ej. rentando una recámara) Por favor explique: _____
4. Vive en un albergue o programa de vivienda transicional. Nombre del programa: _____
5. Vive en un hotel o motel. Nombre del hotel o motel: _____
6. Vive en un campamento, parque o carro (lugar/calles principales: _____)
7. Otras circunstancias. Por favor explique: _____

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que el precedente es verdadero y correcto El proveer información falsa puede resultar en la inmediata terminación de la inscripción en la escuela del estudiante nombrado arriba.

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____

Office Use Only Reviewed by Site Administrator/Designee: _____ Nutrition Services _____ Transportation _____ School Supplies _____ Other _____