



Enrollment Services

6225 North Harrisburg Place, Suite B
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 2022-23 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-6)
- Escuela Claudia Landeen (K – 8)
- Escuela John R. Williams (TK-6)*
- Escuela Tully C. Knoles (TK-8)*
- Escuela Colonial Heights (K-8)
- Escuela Primaria Lincoln (K-6)
- Escuela Sierra Middle (7-8)

**Sitios de kínder de transición sujetos a cambios*

Parte A:

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nac.: ____/____/____ Grado 2022-23 _____

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 de 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 o inscritos en programas especiales basados en la ubicación y la disponibilidad de esos servicios o programas. **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 Kínder deben tener 5 años de edad en o antes del 1 de septiembre del año de registración; los estudiantes de Kínder de Transición deben tener fechas de nacimiento entre el 2 de septiembre y el 2 de febrero del año de registración. Código de Educación §48000 - §48003
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, o
- Dos piezas de correspondencia de una agencia de gobierno con las fechas entre 30 días

Adicionalmente necesario para Kínder de Transición, Kínder, y Primer Grado

6. Formulario Examen de Salud para el Ingreso a la Escuela llenado por un medico
7. Formulario de Evaluación 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. 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 _____ Birth Ver _____ Immun _____ Tdap _____ Phys _____ Oral _____ Res Verif _____ Photo ID _____ Spec Svcs _____
Reg Date/Initial _____ / _____ Caregiver _____ Court Docs _____ Email to: SPED InsSrvs CWA HlthSrvs SRO/Sec Date emailed: _____

Servicios de Inscripción • 6225 N Harrisburg Pl, Ste B • 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 _____ 2022-23
Domicilio _____ Apt _____ Ciudad _____ C.P. _____
Tel. de casa () _____ Masculino _____ Femenino _____ No Binario _____

INFORMACIÓN DE PADRE/TUTOR

Nombre de la Madre: _____ Estudiante Reside con: Si No

Tel. de casa () _____ Tel. del Trabajo () _____ Tel. Celular () _____

Domicilio _____ Correo Electrónico/E-mail _____

Nivel de ED No terminó la preparatoria Terminó la preparatoria Unas clases universitarias Título universitario Escuela de posgrado / posgrado

Nombre de la Padre: _____ Estudiante Reside con: Si No

Tel. de casa () _____ Tel. del Trabajo () _____ Tel. Celular () _____

Domicilio _____ Correo Electrónico/E-mail _____

Nivel de ED No terminó la preparatoria Terminó la preparatoria Unas clases universitarias Título universitario Escuela de posgrado / posgrado

Nombre de Tutor: _____ Estudiante Reside con: Si No

Tel. de casa () _____ Tel. del Trabajo () _____ Tel. Celular () _____

Domicilio _____ Correo Electrónico/E-mail _____

Nivel de ED No terminó la preparatoria Terminó la preparatoria Unas clases universitarias Título universitario Escuela de posgrado / posgrado

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 _____

NOTA: El Distrito Escolar Unificado de Lincoln no tiene seguro médico para los estudiantes. En caso de una emergencia, todos los costos médicos y asociados son responsabilidad del padre / tutor. Puede comprar un seguro de accidentes para estudiantes si lo desea. Las solicitudes están disponibles en la oficina de la escuela.

ELEGIBILIDAD PARA MEDI-CAL

Si mi hijo es o puede ser elegible para beneficios públicos (Medi-Cal); Autorizo a la LEA / Distrito a divulgar información del estudiante con el propósito limitado de facturar a Medi-Cal / Medicaid y acceder a los beneficios del seguro médico de Medi-Cal para los servicios aplicables.

Si No

EDUCACION ESPECIAL

¿Ha participado su hijo/a en el programa especial? Sí es así, especifique: Educación Especial GATE Título I
¿Cuál Servicio?: Día Especial Programa de Especialista Plan de Apoyo de Comportamiento Lenguaje, Habla, Audición
Tiene su hijo/a un IEP o Plan 504

INFORMACION 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
 - Isleño del Pacífico
- Marque uno:* Chino Japonés Filipino Coreano Vietnamés Indiano Laosiano Camboyano
Hawaiano Samoano Guaymeño Tahitiano Otro Asiático Otro isleño del Pacifico

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. Ultima 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 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



Cuestionario sobre vivienda del Distrito Escolar Unificado Lincoln

Apellido del estudiante	Nombre	Segundo nombre

Nombre de la escuela: _____

La información provista a continuación ayudará al distrito a determinar los servicios para los que pueden calificar usted y/o su hijo(a). Podrían incluir servicios educativos adicionales a través de Título I, Parte A y/o de la Ley federal de asistencia McKinney-Vento. La información provista en este formulario se mantendrá en reserva y solo se compartirá con personal pertinente de la escuela y del distrito escolar.

En la actualidad, ¿usted y/o su familia vive en alguna de las siguientes situaciones?

- En un albergue (albergue familiar, albergue de violencia doméstica, albergue juvenil) o casa rodante de la Agencia federal para el manejo de emergencias (FEMA, por su sigla en inglés)
- En una vivienda compartida con otros debido a la pérdida de su hogar, dificultades económicas, catástrofes naturales, falta de vivienda adecuada o motivo similar
- En un automóvil, parque, campamento, edificio abandonado u otro alojamiento inadecuado (es decir sin agua, electricidad o calefacción)
- Temporalmente en un motel u hotel debido a la pérdida de su hogar, dificultades económicas, catástrofes naturales o motivo similar
- En una residencia unifamiliar permanente

Soy un estudiante menor de 18 años que vive alejado de sus padres o tutores.

- Sí No

El padre/madre/tutor firmante certifica que la información provista aquí es correcta y precisa.

Nombre del padre, madre, o tutor en letra de molde	Firma	Fecha

Número de teléfono	Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal

Su(s) hijo(s) puede(n) tener derecho a:

- Inscripción inmediata en la escuela a la que asistió o asistieron por última vez (escuela de origen) o en la escuela local donde vive(n) en la actualidad, aunque usted no tenga toda la documentación exigida normalmente al momento de la inscripción.
- Seguir asistiendo a su escuela de origen si usted lo solicita y es por su bien.
- Recibir beneficios de transporte de ida y vuelta a la escuela de origen y los mismos programas y servicios especiales que reciben otros niños, si es necesario, incluidas las comidas gratuitas y Título I.
- Recibir todas las protecciones y servicios contemplados por todas las leyes federales y estatales relacionadas con niños o jóvenes sin hogar y sus familias.

Detalle todos los niños que viven con usted actualmente.

Nombre	Género	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela

Si desea hacer alguna consulta acerca de estos derechos, póngase en contacto con la encargada de los estudiantes sin hogar del distrito:

Suzanne Fagundes, directora de Bienestar Infantil e Inscripciones,
(209) 953-8989
sfagundes@lUSD.net