

ESCUELA SECUNDARIA/PREPARATORIA BELLFLOWER

LISTA DE REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN

AÑO ESCOLAR 2015-2016

Estimados Padres/Guardianes:

Bienvenidos al nuevo año escolar! Nos complace que usted está matriculando a su hijo(a) en la Escuela Secundaria/Intermedia de Bellflower.

- 1. Llene **los dos lados** de **ambas** tarjetas de emergencia blanca y azul.
- 2. Formulario de antecedentes para registracion (llene ambos lados)
- 3. Llene la hoja de Servicios de Educación
- 4. Llene la hoja para solicitar el archivo historial escolar del estudiante.
- 5. Llene la encuesta sobre el idioma que se habla en casa.
- 6. Llene el formulario de origen étnico.
- 7. Llene el formulario informativo de padres de familia
- 8. Llene el inventario de salud para la escuela secundaria/preparatoria.



Horas de Matriculación:

Lunes - Jueves
9:00 a.m. – 11:00 a.m.

No hay Matriculación en Viernes

Envie documentos por FAX a:
(562) 920-7610
Attention: Registrar

NO HABRA EXCEPCIONES

DEBE INCLUIR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS ORIGINALES CON EL PAQUETE DE INSCRIPCIÓN:

- 9. Entregue el boletín de evaluación escolar y las hojas de verificación que el estudiante se ha retirado de la escuela anterior. Esto es necesario para asegurar que se le asigne apropiadamente a su hijo/a. Todo alumno en séptimo grado debe traer su informe de calificaciones de sexto grado. Todos los estudiantes de los grados 11 y 12, deben presentar los resultados del examen CAHSEE
- 10. **Licencia de manejo o identificación de California válida-con domicilio actual**
Si esta no tiene el domicilio actual, debe entregar una copia oficial del Departamento de Motores y Vehículos que muestre el domicilio actual. NO ACEPTAMOS LAS TARJETAS CAFES
- 11. **Comprobante de Residencia - DOS de los siguientes comprobantes de residencia son requeridos para poder inscribir a su hijo/a en las escuelas del distrito:**
 - Facturas de servicios públicos actuales - Gas, Agua, o Electricidad-NO ACEPTAMOS AVISOS DE DESCONEXIÓN SIN RECIBO DE PAGO. NO SE ACEPTA FACTURA DE TELÉFONO, CELULAR, O CABLE**
 - Documentos de plica**
 - Recibo de hipoteca con el domicilio actual en lugar de una factura de servicio público**
 - Contrato de arrendamiento es aceptado solamente si los servicios públicos son incluidos en el alquiler**
 - Cuenta actual del impuesto sobre la propiedad en lugar de una factura de servicio público**
- 12. Tarjeta de vacunas de su hijo/a rev 5/12
Comprobante de la vacuna de refuerzo contra la tos ferina para adolescentes (Tdap) antes de comenzar la escuela es obligatorio. NO podrá inscribir a su hijo/a sin esta vacuna.
- 13. Acta de nacimiento original de su hijo/a

Favor de entregar su paquete de inscripción a la oficina de inscripción. La Registradora le dará una cita con la consejera de su hijo/a. Todo estudiante en el séptimo u octavo grado se le hará una cita para orientación.

Bellflower High/Middle School

Expediente de Inscripción del Alumno(a)

Información del Alumno(a)

Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Grado: _____ Edad: _____ Hombre/Mujer: _____ Numero de Seguro Social: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Numero de Teléfono: () _____ Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Ultima Escuela de Asistencia: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Información de Madre/Padre/o Tutor

Madre: _____

Teléfono de Trabajo: _____ Email _____

Ocupación: _____ Teléfono Celular: _____

Padre: _____

Teléfono de Trabajo: _____ Email _____

Ocupación: _____ Teléfono Celular: _____

Alumno(a) vive con: Los Dos Padres: _____ Madre: _____ Padre: _____ Tutor: _____

Otra persona, favor de explicar: _____

Información Adicional Sobre el Alumno

¿Ha asistido el alumno una escuela en el Distrito de Bellflower anteriormente? Sí: _____ No: _____

Si es así:

Nombre de Escuela: _____ Grado: _____

Nombre de Escuela: _____ Grado: _____

¿El alumno tiene hermano(a)s que asisten una escuela en el Distrito de Bellflower? Si: _____ No: _____

Si es así, escribe los nombres de los hermano(a)s y el nombre de las escuelas que asisten:

¿Ha estado el alumno(a) inscrito en el Programa para Alumnos Talentosos y Superdotados (GATE)? Sí: _____ No: _____

¿Ha estado el alumno inscrito en el programa de educación bilingüe? Sí: _____ No: _____

¿Ha sido el alumno(a) expulsado en otro distrito escolar? Sí: _____ No: _____

Si es así, haga el favor de explicar:

¿Ha estado o está el alumno(a) en periodo probatorio? Sí: _____ No: _____

Si es así, haga el favor de explicar: _____

Firma de Padre/Guardian

Fecha

DISTRITO ESOLAR UNIFICADO DE BELLFLOWER
Escuela Secundaria/ Preparatoria Bellflower

Nombre de Estudiante: _____ **Grado** _____

_____ Esta su hijo/a matriculado en el programa de **Educacion Especial**? Si _____ No _____

_____ Si es asi, por favor seleccione cual programa, marque abajo:

- _____ Educación Física Adaptada
- _____ Programa para estudiantes con discapacidad de la visión
- _____ Programa de discapacidad del habla y el lenguaje (Speech)
- _____ Programa de recursos especiales (RSP)
- _____ Clase de educación especial (SDC)
- _____ My hijo/a tiene un Plan 504 en la actualidad.

Tiene usted una **copia del Plan Educativo Individual**? Si _____ No _____

El mas **resiente distrito** escolar donde el estudiante estuvo inscrito en la Educación Especial:

Firma del Padre de Familia o Tutor

Fecha

BELLFLOWER UNIFIED SCHOOL DISTRICT
 BELLFLOWER HIGH SCHOOL
 BELLFLOWER MIDDLE SCHOOL
 15301 McNab Ave · Bellflower, Ca 90706
 Phone (562) 920-1801 Fax (562) 920-7610

<p>PLEASE FAX ASAP: ___ Official Transcript ___ Withdrawal Grades ___ Immunization</p>
--

NOTICE OF ENROLLMENT & REQUEST FOR STUDENT RECORDS

Please **mail** the following student records:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cumulative Record | <input checked="" type="checkbox"/> Test Results-California High School Exit Exam
(10 th , 11 th , 12 th Gr. Students) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Official Transcript/Report Cards | <input checked="" type="checkbox"/> Test Results-California Physical Fitness Test |
| <input checked="" type="checkbox"/> Health Record | <input checked="" type="checkbox"/> Test Results-State Proficiency Exams |
| <input checked="" type="checkbox"/> Immunization Record | <input checked="" type="checkbox"/> Individual Educational Plan (IEP) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Guidance Record | <input checked="" type="checkbox"/> Enrollment History |
| <input checked="" type="checkbox"/> Psychological Record | <input checked="" type="checkbox"/> Student CSIS/State ID number _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Explanation of your grading system | |

In compliance with the state and federal laws, please send ALL school records, including but not limited to, **Cumulative, Health, Guidance and Psychological** records of the above-named student. The parents or guardian have been informed of this request and notified of their rights under current law. If the above-named pupil left your school with a debt remaining for lost or damaged books or items and you have withheld grades, diplomas, transcripts from the parent/student, we will reciprocally withhold these records on your request, pursuant to EC 48904 et set., until this debt is settled.

Please send the above mentioned record to:

Bellflower Unified School District,
Bellflower High/Middle School
15301 McNab Avenue
 Bellflower, California. 90706

Yo _____ solicito que los archivos de historial escolar sean enviados al
Nombre del Padre/Tutor Legal Distrito Unificado Escolar de Bellflower, a la escuela Bellflower
 Preparatoria/Secundaria, de mi hijo/a:

_____	_____	_____	_____	_____
<i>Apellido del Estudiante</i>	<i>Nombre</i>	<i>Inicial de Segundo Nombre</i>	<i>Fecha de Nacimiento</i>	<i>Nivel Actual</i>

_____	_____
<i>Fecha</i>	<i>Firma del Padre/Tutor Legal</i>

Escuela en la cuál asistió antes: Pública Privada Charter

_____	_____	_____
<i>Nombre del Distrito Escolar</i>	<i>Domicilio de la Escuela</i>	<i>Número de Teléfono</i>

_____	_____	_____
<i>Nombre de la Escuela</i>	<i>Ciudad/ Estado/ Código Postal</i>	<i>Número de Fax</i>

Si el estudiante asistió en la escuela anterior, menos de un semestre/año, favor de anotar la información de la escuela que asistió para los niveles de 7-12. Pública Privada Charter

_____	_____	_____
<i>Nombre del Distrito Escolar</i>	<i>Domicilio de la Escuela</i>	<i>Número de Teléfono</i>

_____	_____	_____
<i>Nombre de la Escuela</i>	<i>Ciudad/ Estado/ Código Postal</i>	<i>Número de Fax</i>

**BELLFLOWER UNIFIED SCHOOL DISTRICT
ENGLISH**

Date _____ School _____
Counselor _____

HOME LANGUAGE SURVEY

The California Education Code requires schools to determine the language(s) spoken at home by each student. This information is essential in order for schools to provide meaningful instruction for all students.

Your cooperation in helping us meet this important requirement is requested. Please answer the following questions and return this form to the school. Thank you for your help.

Name of Student: _____
Last First Middle Grade Age

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

*State of California
Department of Education
OPER - LS 77 - 6/78*

Signature of Parent or Guardian

Birthplace of your child: _____
City State County
When did your child first enroll in the United States? _____ In California? _____
(This information is needed for statistical purposes only)

ESPAÑOL

Fecha _____ Escuela _____
Consejero/a _____

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA

El Código de Educación de California requiere que las escuelas especifiquen el/los idioma/s que se habla/n en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proveer la mejor instrucción posible a todos los estudiantes.

Solicitamos su colaboración para ayudarnos a cumplir con este importante requerimiento. Por favor responda las siguientes preguntas y entregue este formulario en la escuela. Gracias por su ayuda.

Nombre del Alumno: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Grado Edad

1. ¿Cuál es el idioma en el que su hijo/a aprendió a hablar? _____
2. ¿Cuál es el idioma que su hijo/a habla más frecuentemente en casa? _____
3. ¿En qué idioma les habla usted a sus hijos con más frecuencia? _____
4. ¿Cuál es el idioma que **los adultos** hablan con mayor frecuencia en casa? _____

*Estado de California
Departamento de Educación
OPER - LS 77 - 6/78*

Firma del Padre o Tutor Legal

Lugar de nacimiento de su hijo/a: _____
Ciudad Estado Condado
¿En qué fecha matriculó a su hijo/a por primera vez en una escuela de los Estados Unidos? _____
¿En California? _____
(Esta información se necesita solamente para propósitos de estadísticas)

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE BELLFLOWER
FORMULARIO DE ORIGEN ÉTNICO**

Cada año se nos requiere reportar al gobierno estatal y federal la cantidad de estudiantes y empleados en términos de su raza u origen étnico.

Nombre del Estudiante:	Nivel Escolar _____ <input type="checkbox"/> Hembra <input type="checkbox"/> Varón
------------------------	---

ORIGEN ÉTNICO – De la siguiente lista, por favor marque un origen étnico que su familia sienta es el más dominante.



- HISPANO O LATINO

- NO ES HISPANO O LATINO

RAZA –por favor marque una o más de una del grupo de cinco



- INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA – Una persona que tiene orígenes de cualquiera de la gente original de Norte y Sudamérica (incluyendo Centro América).

- ASIÁTICO/ASIÁTICO AMERICANO – Una persona que tiene orígenes de la gente del Este Lejano, Asia Sureste, o del subcontinente Indio. Por favor especifique:
 - chino japonés coreano
 - laosiano vietnamita indio asiático
 - camboyano filipino otro asiático

- AFRICANO/AFRICANO AMERICANO Una persona que tiene orígenes de cualquiera de los grupos raciales negros de África.

- HAWAIANO NATIVO U OTRO ISLEÑO PACÍFICO – Una persona que tiene orígenes de la gente original de Hawaii, Guam, Samoa, u otra isla pacífica (Excluye las Islas Filipinas) Por favor especifique:
 - hawaiano guaymeño samoano
 - tahitiano otro isleño pacífico

- BLANCO –Una persona que tiene orígenes de cualquiera de la gente original de Europa, África Norte, o Medio Oriente; ejemplos: Inglaterra, Portugal, Egipto, e Irán.

Bellflower High/Middle School, BUSD
Exámenes de rendimiento y progreso de los estudiantes de California (Conocido en inglés
por las siglas CAASPP)
FORMULARIO INFORMATIVO DE PADRES DE FAMILIA
(Favor de escribir en letra de molde)

Nombre de Estudiante _____

Por favor seleccione la respuesta que mejor describe el nivel de educación más alto de cualquiera de los padres de familia o tutores legal.

_____ No terminé la preparatoria

_____ Terminé y me gradué de la escuela preparatoria

_____ Educación vocacional o técnica profesional (Educación recibida después de la escuela preparatoria por ejemplo: escuela de cosmetología, escuela de bienes raíces, y cualquier otro tipo de educación vocacional o entrenamiento especializado, en lugar de un título, el cual es el objetivo principal del estudiante.)

_____ Alguna educación en la universidad (cualquier tipo de educación seguido después de la escuela preparatoria, trabajando hacia una licenciatura conocido en inglés como Associate of Arts Degree [A.A.] o Bachelor's Degree [B.A./B.S.] Esto incluye también el haber terminado un programa de la universidad generalmente que se concluye en dos años.

_____ Titulado (El haber terminado completamente una licenciatura por medio del colegio o universidad conocido en inglés como Bachelor's degree [B.A./B.S.]. Esto toma por lo regular cuatro años de escuela... y en algunos casos tres años debido a los programas trimestrales)

_____ Educación posgrado (Esto es el haber terminado una Maestría o Doctorado o está en proceso de terminarlo)

_____ Opto por no declarar mi nivel de educación o se me es desconocido

ESTA INFORMACION ES SOLAMENTE PARA USARSE PARA CAASPP

Para la información de los padres...

El Estado de California requiere que cada escuela acumule esta información. Muchas de tipo financiero son dadas a las escuelas y distritos que no completan esta información por cada estudiante que tome el examen. Por favor responda con precisión a este formulario. Este año le hemos dado información más detallada para asistirle mejor. Usted puede, desde luego, seleccionar la opción en la cual no declara su nivel de educación.

Por favor de marcar si NO a cambiado la Información Medica _____

Forma debe ser llenada por un padre

BELLFLOWER UNIFIED SCHOOL DISTRICT
SECONDARY HEALTH INVENTORY

- Adult Transition Center
Bellflower High School
Mayfair High School
Somerset High School

Nombre _____ M__F__ Nombre de Padre/Tutor _____
Apellido Primer Nombre 2o Nombre Fecha de nacimiento Sexo (Use letra de molde)

Domicilio _____ Teléfono _____ Ultima Escuela de Asistencia _____ Ubicación _____

¿Cliente de Harbor Regional? No Sí Nombre del Trabajador _____
Fuente usual de cuidado médico _____ ¿Recipiente de Medi-Ca No Sí ¿CC Sí No Nombre del Terapeuta _____

OTRA INFORMACION DE SALUD Por favor conteste cada pregunta:
Alergias: Tiene alguna reacción alérgica a:
Comida _____ Látex _____
Medicamentos _____ Pícada de abeja _____
Explicue: Hinchazon: _____ Reacción Severa Sistémico _____
¿Tiene o requiere una inyección de Epinefrina? _____
Especifique todos los medicamentos/dosis: _____
Medicamentos que deben ser tomados en le escuela (Se requiere una autorización médica)
Condición del Corazón (Tipo; explique): _____
Convulsiones (tipo de convulsión): _____
Fecha de última convulsión: _____
Hospitalización/hérída seria/Cirugías(Fecha y explique): _____
Asma- Provocada por: _____
Severidad: _____
Movilidad (especifique cualquier aparato necesario tal como silla de ruedas, bastón, etc.)
Servicios Especiales de Salud (Especifique lo que se necesita y que el doctor llene la forma)
¿Alguna restricción física? Para ser exento de Educación Física, se requiere una declaración de parte del doctor indicando la restricción)
Vista: ¿Usa anteojos? Sí No Fecha de último examen _____
¿Pérdida auditiva? Sí No ¿Usa prótesis auditiva? Sí No
HISTORA MEDICA DEL ESTUDIANTE, QUEJAS, ENFERMEDADES: Marque:
No Sí No Sí
Diabetes
Convulsiones*
Condición de Corazon
Asma*
Alergias*
Anemia Falciforme
Cáncer
Migrañas
Problema del Habla /Lenguaje
Síndrome de Down
Espina Bífida
Parálisis Cerebral
Distrofia Muscular
Otra condicion Neuromuscular
ADD/ADHD
Autismo
Desorden de Desafío
Desorden Bipolar
Síndrome de Tourette
Otro desorden Psicológico
Lupus
Otra enfermedad autoinmunológica
Fibrosis Cística
Otra enfermedad genética
Enfermedad de Von Willebrand
Otro desorden de Sangre
Enfermedad de Addison
Síncope/Desmayo
Artritis
Alta Presión
Problema de Orina
Problema Intestinal Crónico
Enfermedad crónica de los riñones
Tuberculosis
Problemas de la piel
Problema Ortopédico
Problema de los Ojos
Infección frecuente de los oídos
Calambres Severos de menses
Otro
*vea otra columna
Si marcó sí a alguna casilla, por favor explique:
Dieta especial: Sí No (Si se necesita, el doctor debe llenar la forma apropiada)
Yo entiendo y estoy de acuerdo que la información de arriba se puede compartir con el personal apropiado.
Fecha Firma del padre/tutor



Formulario de información



Estimados Padres y Tutores,

Nuestra escuela usa el servicio *TeleParent*, el cual se utiliza a través del distrito. Este servicio permite que nuestra escuela se comunique con una gran cantidad de padres de manera eficiente y rápida. Usted recibirá llamadas por varias razones incluyendo:

- Ausencias de alumnos
- Recordatorios para eventos importantes: por ejemplo el día de fotografía o ultimo día para comprar el anuario
- Información sobre la cuenta de almuerzo o saldo negativo
- Mensajes de parte de los maestros, incluyendo información sobre tareas, causas de preocupación o recados positivos.
- Anuncios importantes del distrito: por ejemplo al inicio del año escolar, información de inmunización
- Información urgente

Usaremos el número de teléfono de casa que usted escribió en la tarjeta de emergencia a menos que usted escriba un número alternativo abajo.

Además, en algunos casos el distrito podrá enviar correspondencia electrónica; favor de escribir su correo electrónico abajo. Al presentarnos un correo electrónico usted obtendrá acceso a una cuenta de padres con *TeleParent* que le permitirá actualizar sus números telefónicos y ver mensajes que se han enviado a su número de teléfono en línea.

Por favor llene la parte de abajo y entregüela a la escuela para que podamos asistirlos de la mejor manera posible.



Formulario de información



Nombre del estudiante: _____ Grado: _____
Use letra de molde

Escuela: _____

Marque uno:

Por favor use el número de teléfono de casa escrito en la tarjeta de emergencia.

Por favor use el número alternativo escrito abajo.

() _____ * Si este es un numero de teléfono celular, entiendo que pudieran incurrir cargos por llamadas o mensajes de textos que reciba a este numero.

Dirección de correo electrónico: _____

Idioma de correspondencia preferido (marque uno):

Inglés Español

Nombre del Padre/Tutor: _____ Firma del Padre/Tutor: _____
Use letra de molde