



Santa Ana Unified School District

Pupil Support Services

2020-2021 Pre-Enrollment Form

Welcome to Santa Ana Unified School District:

Santa Ana Unified School District is committed to supporting your child's success, as they embark on their educational journey. Please note there are a few documents that need to be presented during enrollment:

Birth Certificate, Immunization Records, and a proof of address

To ensure the proper placement for your child mark one of the two following options:

- My child is turning 5 years old **between September 2nd and December 2nd**, and is eligible for **Transitional Kindergarten**.
- My child is turning 5 years old **on or before September 1st** and is eligible for **Kindergarten**.

Also mark one of the options below:

- My child will attend his/her school of residence, _____
- SIBLING PRIORITY:** → I want my child to attend his/her older sibling's school which is: _____
Name of the school where the older sibling attends
Sibling's Full Name and ID#: _____
- I would prefer my child to attend another school within the district. Name of school in SAUSD: _____
- We reside outside the district but **would like to attend SAUSD** on an **Inter-district Transfer** from _____ to attend: _____
District Name School desired

STUDENT INFORMATION:

ID #: _____ Student Name: _____ Birthdate: _____ Gr: _____

Res. Address: _____ Mailing: _____

Does your child receive Special Education services? Yes No

Parent/Guardian1: First Name	Parent/Guardian1: Last Name	Home Phone #:	Cell Phone #:	Work Phone #:	
Parent/Guardian1: Email Address	Sample: johnsmith@hotmail.com		Providing your email will give you access to the Parent Portal. For more information please contact the school		
Parent/Guardian2: First Name	Parent2/Guardian2: Last Name	Home Phone #:	Cell Phone #:	Work Phone #:	
Parent/Guardian2: Email Address	Sample: johnsmith@hotmail.com		Providing your email will give you access to the Parent Portal. For more information please contact the school		
EMERGENCY CONTACTS:					
Relationship:	First and Last Name:	Telephone #:	Relationship:	First and Last Name:	Telephone #:
Cell Phone # :	Work Phone #		Cell Phone # :	Work Phone #:	
Relationship:	First and Last Name:	Telephone #:	Relationship:	First and Last Name:	Telephone #:
Cell Phone #:	Work Phone #:		Cell Phone #:	Work Phone #:	

By signing, I am confirming my preference indicated above. I also certify that the above information is true and correct. I will notify the school of any changes at the earliest convenience.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

(Español al reverso)



Santa Ana Unified School District

Pupil Support Services

Formulario de Pre-Inscripción 2020-2021

Bienvenido al Distrito Escolar Unificado de Santa Ana:

El Distrito Escolar Unificado de Santa Ana está comprometido a apoyar el éxito de su hijo/a, mientras se embarca en su viaje educativo. Por favor tenga en cuenta que hay algunos documentos que deben presentarse durante la inscripción:

Acta de Nacimiento, Tarjeta de Vacunas y Comprobante de Domicilio

Para asegurar la ubicación adecuada de su niño/a, marque una de las siguientes dos opciones:

- Mi hijo/a cumplirá 5 años de edad **entre el 2 de septiembre y el 2 de diciembre** y es elegible para **Kinder de Transición**.
- Mi hijo/a cumplirá 5 años de edad **el 1º de septiembre o antes** y es elegible para **Kindergarten**.

También marque una de las siguientes opciones:

- Mi hijo/a asistirá a la escuela de su vecindario, _____
- PRIORIDAD POR HERMANO:** → Deseo que mi hijo/a asista a la escuela de su hermano/a mayor, la cual es: _____
Escuela del Hno(a)
Nombre completo y # de Identificación del/la hermano/a: _____
- Preferiría que mi hijo/a asista a otra escuela dentro del distrito. Nombre de la escuela en SAUSD: _____
- Residimos fuera del distrito pero **nos gustaría asistir al SAUSD** con un permiso **entre Distritos** desde _____ para asistir a: _____
Nombre del Distrito Escuela en SAUSD

INFORMACION DEL ALUMNO:

ID #: _____ Nombre del Alumno: _____ Fecha de Nac.: _____ Gr: _____

Domicilio: _____ Correo: _____

¿Recibe su hijo servicios de Educación Especial? Si No

Nombre del Padre o Tutor 1	Apellido del Padre o Tutor 1	# Teléfono de la casa	# Teléfono Celular	# Teléfono del Trabajo:	
Dirección de correo electrónico	Sample: johnsmith@hotmail.com		Brindar su correo electrónico le dará acceso al Portal para Padres. Para más información, por favor llame a la escuela.		
Nombre del Padre o Tutor 2	Apellido del Padre o Tutor 2	# Teléfono de la casa	# Teléfono Celular	# Teléfono del Trabajo:	
Dirección de correo electrónico	Sample: johnsmith@hotmail.com		Brindar su correo electrónico le dará acceso al Portal para Padres. Para más información, por favor llame a la escuela.		
CONTACTOS DE EMERGENCIA:					
Parentesco:	Nombre y Apellido:	# Teléfono:	Parentesco:	Nombre y Apellido:	# Teléfono:
# Teléfono Celular:	# Teléfono del Trabajo:		# Teléfono Celular:	# Teléfono del Trabajo:	
Parentesco:	Nombre y Apellido:	# Teléfono:	Parentesco:	Nombre y Apellido:	# Teléfono:
# Teléfono Celular:	# Teléfono del Trabajo:		# Teléfono Celular:	# Teléfono del Trabajo:	

Al firmar este formulario estoy confirmando las preferencias antes indicadas. También certifico que dicha información es verdadera y correcta. Notificaré a la escuela sobre cualquier cambio tan pronto como me sea posible.

Firma del Padre o Tutor: X _____ Fecha: _____

(English on the back)