



**SANTA ANA UNIFIED SCHOOL DISTRICT
2020-2021 SCHOOL YEAR - ENROLLMENT FORM - FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

School: _____

Dear Parents/Guardians,
Estimados padres o tutores,

In order to assist you with your child's enrollment for the 2020-2021 school year, we are providing this enrollment form for your convenience.
Para poder asistirle con la inscripción de su hijo/a para el año escolar 2020-2021, le proveemos este formulario de inscripción para su conveniencia.

Mark, verify, sign and return to your child school / Marque, verifique, firme y regrese esta forma a la escuela de su hijo/a.

Please mark one of the following options below - *Por favor marque una de las siguientes opciones:*

I will enroll my child in his/her school of residence which is: _____
Inscribiré a mi hijo(a) en su escuela de residencia que es: _____ School of residence / Escuela de residencia

I want to enroll my child in another SAUSD school: _____
Quiero inscribir a mi hijo/a en otra escuela dentro del district escolar de Santa Ana: _____ School of Choice / Escuela de eleccion

We reside ***outside the district** and want our child to attend: _____ on an Inter-district Transfer from: _____
Vivimos fuera del distrito pero queremos que mi hijo/a asista a: School/Escuela _____ con un permiso inter-distrital de: Home District/Distrito de Residencia

[*Outside the District: If you wish to continue in one of our schools for next year, you must obtain an INTERDISTRICT Permit from your District of Residence.
*Fuera del distrito: Si desea continuar en una de nuestras escuelas para el próximo año, usted debe de obtener un permiso inter-distrital del distrito al que pertenece.]

TRANSPORTATION: District shall not be obligated to provide transportation for students who attend school outside their attendance area. **BP 5116.1 (b)**
TRANSPORTE: El distrito no estará obligado a proporcionar transporte a los estudiantes que asistan a la escuela fuera de su área de asistencia. **BP 5116.1 (b)**

If you would like more information on SAUSD Schools, please call Pupil Support Services at (714) 433.3481.
Si desea obtener más información sobre las escuelas de nuestro distrito, comuníquese al Servicios de Apoyo para el Alumno al (714) 433.3481.

Please answer the following:

Need Health Alert/Update Yes/Si No Court/Restraining Order Yes/Si No (If Yes, make sure to provide the most recent court order to the school)
Necesita alerta médica actualización Corte/Orden de Restricción (Si contesto si, provea la orden judicial más recientes a la escuela)

Does your child receive Special Ed Services Yes/Si No Admin Initial: _____ Staff Initial: _____
Recibe su hijo/a servicio de Educación Especial?

STUDENT INFORMATION / INFORMACION DEL ALUMNO

Student lives with / El alumno vive con: Father/Padre Mother/Madre Both/Ambos Other(s)/Otro(s): _____

SAUSD ID# (Leave blank if Unknown)	Last Name/Apellido:	First Name/1er Nombre:	Middle Name 2º Nombre:	Suffix: Sufijo:	Gr: Grado:	Birthdate: Fecha de Nacimiento:
Residence Address/Domicilio de Residencia:			City/Ciudad:		State/Edo: CA	Zip Code/C.P.:
Mailing Address – If different from the Residence Address/ Dirección de Correo – Si es diferente de la residencia:			City/Ciudad:		State/Edo: CA	Zip Code/C.P.:

PARENTS INFORMATION - INFORMACION DE LOS PADRES

Review and make any changes as needed - Revise y haga los cambios necesarios

Relationship: Parentesco:	First and Last Name: Nombre y Apellido:	Telephone #: # Teléfono:	Relationship: Parentesco:	First and Last Name: Nombre y Apellido:	Telephone #: # Teléfono:
Cell Phone # / # Teléfono Celular:		Work Phone #: # Teléfono del Trabajo:	Cell Phone # / # Teléfono Celular:		Work Phone #: # Teléfono del Trabajo:

Parent's Email: _____

Correo electrónico del Padre/Madre or guardian

Parent's Email: _____

Correo electrónico del Padre/Madre o tutor

EMERGENCY CONTACTS

INFORMACION DE LOS CONTACTO DE EMERGENCIA:

Review and make any changes as needed - Revise y haga los cambios necesarios

Relationship: <i>Parentesco:</i>	First and Last Name: <i>Nombre y Apellido:</i>	Telephone #: <i># Teléfono:</i>
Cell Phone # / # Teléfono Celular:		Work Phone #: <i># Teléfono del Trabajo:</i>
Relationship: <i>Parentesco:</i>	First and Last Name: <i>Nombre y Apellido:</i>	Telephone #: <i># Teléfono:</i>
Cell Phone # / # Teléfono Celular:		Work Phone #: <i># Teléfono del Trabajo:</i>

Relationship: <i>Parentesco:</i>	First and Last Name: <i>Nombre y Apellido:</i>	Telephone #: <i># Teléfono:</i>
Cell Phone # / # Teléfono Celular:		Work Phone #: <i># Teléfono del Trabajo:</i>
Relationship: <i>Parentesco:</i>	First and Last Name: <i>Nombre y Apellido:</i>	Telephone #: <i># Teléfono:</i>
Cell Phone # / # Teléfono Celular:		Work Phone #: <i># Teléfono del Trabajo:</i>

HOME LANGUAGE SURVEY ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR

1. Which language did your son or daughter learn when he or she first began talk? _____
¿Qué idioma aprendió primero su hijo(a) cuando empezó a hablar?
2. What language does your son or daughter most frequently use at home? _____
¿Qué idioma usa hijo(a) con más frecuencia en la casa?
3. What language do you use most frequently to speak to your son or daughter? _____
¿Qué idioma usa usted con más frecuencia cuando habla con su hijo(a)?
4. Name the language most often spoken by the adults at home: _____
¿Qué idioma hablan en casa con más frecuencia los adultos?

THIS BOX IS ONLY FOR STUDENTS ENTERING 7th GRADE NEXT YEAR

TDAP VACCINE UPDATE:

ESTA CASILLA ES SOLO PARA ALUMNOS QUE INGRESEN AL 7^{mo} GRADO EL PROXIMO AÑO ESCOLAR. Actualización de la vacuna TDAP:

7th grade students must have their TDAP vaccine prior to the beginning of the school year:

Alumnos del 7^{mo} Grado deben tener su vacunas de TDAP antes del comienzo del próximo año escolar.

TDAP taken:
TDAP tomado:

Ensure to provide your child's TDAP Date to our school by **attaching a copy** of the immunization card to this enrollment form, if you have not done so.

Asegúrese de proveer la fecha de TDAP de su hijo/a a nuestra escuela adjuntando una copia de la tarjeta de vacunas a este formulario de inscripción, si aún no lo ha hecho.

Housing Questionnaire/Cuestionario sobre vivienda:

*Check appropriate box / Marque la casilla adecuada
Federal Mandated by ESEA/Requerido for ESEA:*

- In a single family residence (house, apartment, condo, mobile home)
En una casa unifamiliar (casa, departamento, condominio, casa móvil)

If so, is your name on the Rental Agreement?
Si es así, ¿Está su nombre en el Contrato de Alquiler?

Yes/Sí If yes, sign form / Si contesto sí, firme formulario

No → Lacks a fixed, regular or adequate nighttime residence and is:

Doubled-up sharing housing with other families/individuals due to economic hardship, loss, or **other reasons**. *Carece de una residencia nocturna fija, regular o adecuada, y: Comparte la vivienda con otras familias/individuos debido a dificultades económicas, pérdida u otras razones.* [B/120]

- In a motel/hotel / *En un motel/hotel* [E/110]

- In a shelter or transitional housing program.
En un programa de albergue o de vivienda de transición [D/100]

- Unsheltered (car/campsite/abandoned building)
A la intemperie (automóvil/campamento/edificio abandonado) [C/130]

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.

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.

Parent/Guardian Signature: X _____ Date: _____
Firma del Padre/Tutor Legal: _____ Fecha: _____

[Please complete both pages - Por favor complete ambas páginas]



Stu ID: