



Ramona High School

New Student Enrollment Requirements

2019-2020

Please read and complete the following procedures; failure to have copies of all these items or completed information may result in the delay of your student(s) enrollment. If you have questions, please call the school at (951) 352-8429 ext. 65240. Our fax number is (951) 328-2533. If you have any sport/CIF questions, please contact John Tibbels at (951) 352-8429 extension 65248. The following items are required to complete the enrollment process. **Make sure you provide copies of all items requested.**

1. Copy of Parent/Guardian(s) Photo I.D.

Photo I.D. of parent, such as a Driver's License, ID card, or Government issued card.

2. Address Verification

Parent/Guardian must present copies of 2 (two) forms of accepted documents to prove residence (one must be a utility bill). **Proof of Residence documentation accepted are:** Current mortgage or rental agreement with receipt from property owner, escrow or property tax documentation, or vehicle insurance. Checkbooks, phone bills, cable bills or credit card bills will NOT be accepted.

3. Affidavit of Residency

This document is completed in the Ramona Attendance Office. Both parent/guardian of the student and the person residing with (i.e. landlord, homeowner) must be present to sign the document. Please note, this is only valid for 30 days.

4. Forms to be completed (all of these forms are attached)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Student Registration Sheet | <input type="checkbox"/> Student Residency Questionnaire |
| <input type="checkbox"/> Home Language Survey | <input type="checkbox"/> Student Emergency Card |
| <input type="checkbox"/> Ethnicity/Race Form | <input type="checkbox"/> Health History Form |
| <input type="checkbox"/> Mandatory Parent Notification Receipt | <input type="checkbox"/> Title 1 Home/School Compact |

5. Please bring copies of the following items:

- Student's Certified Birth Certificate (District Requirement)
- Student's Immunizations/Shot records (Including proof of TDap Shot)
- Withdrawal Form from previous school
- Unofficial Transcript (10th – 12th grade students)/8th grade promotion certificate & report card.
- Student's IEP for Special Education Classes (if applicable)
- CELDT Test Scores or EL Placement (if applicable)
- Foster/Group Home Placement Paperwork (if applicable)
- Court or Custody documents (if applicable)

All Foster/Group Home Placement Students need to meet with Mr. Sewell, CWA Manager, prior to enrolling. If you need information regarding transportation/bus please call (951) 352-6789. Request for transfer, guardianship paperwork, and dual boundary forms can be obtained at:

Riverside Unified School District
Central Registration Center (CRC)
5700 Arlington Avenue – Riverside, CA 92504
(951) 352-1200



Escuela Preparatoria Ramona

Requisitos de Inscripción de Nuevo Estudiante 2019-2020

Favor de leer y completar los siguientes procedimientos, el no obtener copias de todos estos elementos o información completa, puede resultar en un retraso en la inscripción de su(s) estudiante(s). Si tiene alguna pregunta, por favor llame a la escuela al (951) 352-8429 ext. 65240. Nuestro número de fax es (951) 328-2533. Si usted tiene alguna pregunta acerca de cualquier deporte/preguntas de CIF, por favor póngase en contacto con John Tibbels al (951) 352-8429 ext. 65248. Los siguientes datos son requisito para completar el proceso de inscripción. **Asegúrese de proporcionar copias de todos los artículos requeridos.**

1. Copia de Identificación con Fotografía de Padres/Tutores

Identificación con fotografía de los padres/tutores, tal como la licencia de manejar, tarjeta de identificación, o tarjeta de identificación extendida por el gobierno.

2. Verificación de Domicilio

El padre /tutor debe presentar copias de 2 (dos) formas de documentos aceptables para comprobar residencia (uno debe ser una factura de servicios públicos). **Comprobantes de residencia aceptables:** Acuerdo actual de hipoteca o alquiler con recibo del dueño de propiedad, documentación de impuestos de propiedad o “escrow”, o seguro de vehículo. Chequeras, facturas de teléfono, facturas de cable o de tarjetas de crédito no serán aceptadas.

3. Declaración Jurada de Residencia

Este documento se completa en la Oficina de Asistencia de Ramona. Tanto el padre/tutor del estudiante y la persona con la que viven (es decir, terrateniente, dueño de casa) debe estar presente para firmar el documento. Tenga en cuenta que este documento sólo es válido por 30 días.

4. Los formularios que deben completarse (todas estas formas están adjuntas)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de Inscripción Estudiantil | <input type="checkbox"/> Cuestionario de Residencia Estudiantil |
| <input type="checkbox"/> Cuestionario de Idioma en Casa | <input type="checkbox"/> Tarjeta de Emergencia Estudiantil |
| <input type="checkbox"/> Formulario Etnicidad/Raza | <input type="checkbox"/> Formulario de Historial Médico |
| <input type="checkbox"/> Recibo Mandatorio de Notificación de Padres | <input type="checkbox"/> Acuerdo de Hogar/Escuela Titulo 1 |

5. Favor de traer copias de los siguientes artículos:

- Acta de Nacimiento Certificada (Requisito del Distrito)
- Registros de Inmunizaciones/Vacunas del Estudiante (incluyendo pruebas de la vacuna TDap)
- Formulario de Retiro de la escuela anterior
- Expediente Académico, no oficial (Estudiantes de grados 10 – 12)/Certificado de promoción del 8º grado y boleta de calificaciones
- Reporte de IEP (Plan Educativo Individualizado) para clases de Educación Especial (si aplica)
- Resultados de los Exámenes CELDT o Colocación del Idioma Inglés (si aplica)
- Papeleo de Casa de Crianza/Tramites de Colocación en Hogar Comunitario (si aplica)
- Documentos de custodia o tribunal/corte (si aplica)

Todo alumno situado en Casa de Crianza/Hogar Comunitario, debe reunirse con el Sr. Sewell, Gerente de CWA, antes de inscribirse. Si necesita información sobre transportación/autobús, favor de llamar al (951) 352-6789. Solicitud de transferencia, papeleo de tutela, y los formularios de doble de zona, se puede obtener en:

Riverside Unified School District
Central Registration Center (CRC)
5700 Arlington Avenue – Riverside, CA 92504
(951) 352-1200

RIVERSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Department of Pupil Services
Notification to Parents or Adult Pupils of Pupil Records Rights

Dear Parents:

Provisions of the California Education Code have authorized parents, in consultation with school personnel, to inspect the school records of their children. Federal legislation further emphasized the parent's right to review their student's school records.

The Riverside Unified School District maintains a cumulative file for each enrolled student. This file contains: student identification data, academic work completed, grades and test scores, attendance data, health records, teacher and counselor comments, and behavior records. These files are located in the student's school and in the District Administrative Offices. All active student records are under the supervision of the school principal; all inactive records are under the supervision of the District Custodian or Records. The District maintains a record of who has access to confidential records. The school district reserves the right to charge up to 20 cents per page if copies are requested of these records. These charges may be waived if it would prevent parental access to the records.

Information included in student records may be reviewed by the parent/guardian, or by a legal representative of the parent/guardian if the parent/guardian has authorized such access in writing. The record may be challenged by the parent with legal custody. If a parent/guardian wishes to challenge the content of these records, the specific procedures to do so may be obtained from the school principal or the District Custodian of Records, 5700 Arlington Avenue, (951) 352-1200. Parents/guardians may file a disciplinary rejoinder to be attached to a copy of a student's *Notice of Suspension* that is maintained in the student's pupil record. No pupil records will be released without the consent of the parent or adult pupil or the court of jurisdiction. If, at any time, you wish to inspect the school records of your student please contact the undersigned; in which case an appointment will be scheduled within five days of your request.

If, after review, you feel that any information contained in the record is inaccurate, misleading, or otherwise inappropriate as defined by federal and state law, you will be given an opportunity to file a written request with the superintendent of the school district for removal or correction of the objectionable information and, if necessary, a hearing will be scheduled to consider the objections. You also have a right to include as a part of the record a statement of your objections to information in the record or to any record of disciplinary action taken by the school.

Other provisions of federal and state laws protect your rights by restricting the release of information from pupil records. Only specified individuals and agencies have access to such information under the law and such persons reviewing the record must sign a statement indicating the purpose of the review and restricting any further release of information. Other persons may be permitted to review the records with the written consent of the parents or the pupil who is 18 years of age or older.

If you are aware of violations of the records laws by any educational agency, you have a right to file a complaint directed to the Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue SW, Washington, D.C. 20202-5901. Copies of these federal and state laws related to pupil records are on file at each school in the district. This information is available for your review upon request.

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE RIVERSIDE
Departamento de Servicios Estudiantiles
Aviso para los padres o alumnos mayores de edad de los derechos del historial escolar

Estimados padres de familia:

Las provisiones del Código de Educación de California han autorizado a los padres, en consulta con el personal escolar, a inspeccionar el historial escolar de sus hijos. Las leyes federales enfatizan aun más el derecho de los padres de examinar el historial escolar de sus hijos.

El Distrito Escolar Unificado de Riverside mantiene un archivo acumulativo de cada uno de los alumnos matriculados. Este archivo contiene: información de identificación del alumno, trabajo académico completado, calificaciones y calificaciones en los exámenes, información de asistencia, historial médica, comentarios de los maestros consejeros e historial de comportamiento. Estos archivos están bajo la supervisión del director de la escuela; todos los archivos inactivos están bajo la supervisión del vigilante de los Archivos del Distrito. El Distrito tiene un registro de quien tiene acceso a los archivos confidenciales. El distrito escolar reserva el derecho de cobrar hasta 20 centavos por página si se solicitan copias de estos archivos. Esta cuota puede ser eliminada si esta evita que los padres de familia tengan acceso a estos archivos.

La información incluida en el historial estudiantil puede ser revisada por el padre/tutor legal, o por el representante legal del padre/tutor si el padre/tutor ha autorizado dicho acceso por escrito. El historial puede ser cuestionado por el padre con la tutela legal. Si el padre/tutor desea cuestionar el contenido de este historial, los procedimientos específicos para hacerlo pueden ser obtenidos del director de la escuela o del vigilante de los archivos de la escuela, 5700 Arlington Avenue, (951) 352-1200. Los padres/tutores pueden presentar una contrarréplica para que se adjunte a la copia del *Aviso de Suspensión* del alumno para que se archive en el historial estudiantil del alumno. Ningún historial estudiantil podrá ser inspeccionado sin el consentimiento de los padres o estudiante mayor de edad o a la jurisdicción del tribunal. Si, en cualquier momento, usted desea inspeccionar el historial escolar de su hijo/a por favor comuníquese con el infrascrito; en dicho caso se programará una cita dentro de cinco días de su petición.

Si, después de su inspección, usted siente que cualquier información contenida en el historial es incorrecta, o de alguna otra manera inapropiada como definido por la ley federal y estatal, usted tendrá la oportunidad de presentar una petición por escrito con el superintendente del distrito escolar para la eliminación o corrección de la información ofensiva y si necesario, se programará una audiencia para considerar sus objeciones. Usted también tiene el derecho de incluir como parte del historial una declaración de sus objeciones a la información en el historial o a cualquier registro de acciones disciplinarias tomadas por la escuela.

Otras provisiones de las leyes federales y estatales protegen sus derechos de limitar la divulgación de la información del historial estudiantil. Sólo personas y agencias específicas tendrán acceso a dicha información bajo la ley y dichas personas inspeccionando el historial deben firmar una declaración indicando el propósito de la inspección y limitando alguna otra divulgación de la información. Otras personas pueden ser permitidas revisar el historial con el consentimiento por escrito de los padres o el alumno quien tenga 18 años o más de edad.

Si usted está enterado de algún quebrantamiento de las leyes de los historiales escolares por alguna agencia de educación, usted tiene el derecho de presentar una queja dirigida a Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue SW, Washington, D.C. 20202-5901, o al teléfono (202) 260-3887. Copias de estas leyes federales y estatales relacionadas al historial estudiantil están en el archivo de cada escuela en el distrito. Esta información está disponible para su inspección al solicitarla.



Ramona High School

Student Enrollment/Registration Form

2019-2020

Student Information/Información estudiantil

Generation/Generación

Jr. III
 II IV

Legal Last Name/APELLIDO legal	First Name/Primer nombre	Middle/Segundo nombre	
Birthdate/Fecha de nacimiento	Birth City & State/Ciudad y estado de nacimiento	Country/País	
Gender/Sexo: <input type="checkbox"/> Male/Masculino <input type="checkbox"/> Female/Femenino	Grade/Grado <input type="checkbox"/> 9 th / _o <input type="checkbox"/> 10 th / _o <input type="checkbox"/> 11 th / _o <input type="checkbox"/> 12 th / _o		
Residence Address/Domicilio	City/Ciudad	State/Estado	Zip Code/Código postal
Legal Parent/Guardian(s) Name/Nombre de Padre(s) Tutor Legal		Primary Phone Number/Teléfono principal	

Previous School Information/ Información de escuela previa

Grade Level When Left/Nivel de grado al salir

Public/Pública Private/Privada

8th/_o 9th/_o 10th/_o 11th/_o 12th/_o

Name of Previous School/Nombre de escuela previa _____

School's Address/Dirección de la escuela	City/Ciudad	State/Estado	Zip Code/Código postal
Phone Number/Número de teléfono	Fax number/Número de fax		

Has your student ever attended an **RUSD** school?/¿Ha asistido alguna vez su estudiante a una escuela del **RUSD**? No Yes/Sí
 If yes, name of school/En caso afirmativo, nombre de la escuela _____ Year/Grade (Año/Grado) _____

Has your student been Retained?/¿Ha sido retenido su estudiante? No Yes/Sí
 If Yes, Date/Year (En caso afirmativo, Fecha/Año) _____

Which language would you prefer to receive school correspondence mailings (report cards, etc...)? _____
 ¿En qué idioma prefiere recibir la correspondencia de la escuela? (calificaciones, etc....)

Date first enrolled in school in the U.S./Fecha en que el alumno ingreso por primera vez en una escuela en Estados Unidos: / / /

***Are there any custody issues/court documents on file?/¿Hay algún conflicto de tutela/documentos del tribunal en su expediente?**

No Yes/Sí

(You **must** present a certified copy of any court documents to the school office/**Debe** presentar una copia certificada de cualquier documento del tribunal a la oficina escolar)

Office Use Only Grade Level 9th 10th 11th 12th Affidavit of Residency Yes No

Student ID Number _____ Enter/Start Date _____ Residency verified by _____

Language Code _____ Initials _____

Ramona High School

Student Enrollment/Registration Form

Parent/Guardian #1 Information/Información de Padre/Tutor #1

PARENT EDUCATION LEVEL/NIVEL EDUCATIVO DE PADRE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Not a high school graduate/No es graduado de preparatoria | <input type="checkbox"/> High school graduate/Graduado de Preparatoria |
| <input type="checkbox"/> Some college/ Algo de universidad | <input type="checkbox"/> College graduate/Graduado de universidad |
| <input type="checkbox"/> Post graduate training (Masters or higher) /Escuela-capacitación de pos-grado (Maestría o más alto) | |

Active Duty Military?/¿Servicio militar activo? No Yes/Sí, if so/en caso afirmativo Air Force Army Coast Guard
 Marines National Guard Navy

 Last Name/APELLIDO First Name/Primer nombre Relationship to Student/Parentesco con el alumno

 Home Telephone Number/Teléfono de hogar Cell Phone/Teléfono celular Parent Email Address/Correo electrónico

 Residence Address/Domicilio Apt# City/Ciudad State/Estado Zip Code/Código postal

 Employer's Name/Nombre de empleador City/Ciudad Work Phone/Teléfono del trabajo

Parent/Guardian #2 Information/Información de Padre/Tutor #2

PARENT EDUCATION LEVEL/NIVEL EDUCATIVO DE PADRE:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Not a high school graduate/No es graduado de preparatoria | <input type="checkbox"/> High school graduate/Graduado de Preparatoria |
| <input type="checkbox"/> Some college/ Algo de universidad | <input type="checkbox"/> College graduate/Graduado de universidad |
| <input type="checkbox"/> Post graduate training (Masters or higher)//Escuela-capacitación de pos graduado (Maestría o más alto) | |

Active Duty Military?/¿Servicio militar activo? No Yes/Sí, if so/en caso afirmativo Air Force Army Coast Guard
 Marines National Guard Navy

 Last Name/APELLIDO First Name/Primer nombre Relationship to Student/Parentesco con el alumno

 Home Telephone Number/Teléfono de hogar Cell Phone/Teléfono celular Parent Email Address/Correo electrónico

 Residence Address/Domicilio Apt# City/Ciudad State/Estado Zip Code/Código postal

 Employer's Name/Nombre de empleador City/Ciudad Work Phone/Teléfono del trabajo

Special Programs/Programas Especiales

Has your student ever been in Special Education classes?/¿Ha estado alguna vez su estudiante en clases de Educación Especial? No Yes/Sí

Does your student have an IEP? ¿Tiene su estudiante un PEI/IEP? Yes/Sí No

If so, please check the boxes for any program(s) your child has participated in below./ En caso afirmativo marque todos los programas en los que su alumno ha participado

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mild/Moderate Program(a leve/moderado) | <input type="checkbox"/> Physically Handicapped (PH) Discapacidad física |
| <input type="checkbox"/> Moderate/Severe Program(a moderado/severo) | <input type="checkbox"/> 504 Accommodation Plan/ de acomodo 504 |
| <input type="checkbox"/> Behavior Plan/Behavior Contract (Plan de comportamiento/Contrato de comportamiento) | <input type="checkbox"/> School Attendance Review Board (SARB)/Junta de repaso de asistencia escolar |
| <input type="checkbox"/> Speech Therapy <i>provided by school/</i> (Terapia de habla <i>proveida por la escuela</i>) | <input type="checkbox"/> Student Study Team (SST) Equipo de evaluación estudiantil (SST) |
| <input type="checkbox"/> Adaptive Physical Education (APE) (Educación física con adaptación) | <input type="checkbox"/> (GATE) Gifted & Talented Education Educación dotada y talentosa (GATE) |
| <input type="checkbox"/> Emotionally Disabled (ED)/ Discapacidad emocional | |

My child has **not** participated in any special programs./Mi estudiante **no** ha participado en ningún programa especial.

Ramona High School

Student Enrollment/Registration Form

Discipline History/Historial de disciplina

Has your student ever been suspended?/¿Alguna vez ha sido suspendido su estudiante de una escuela? No Yes/Sí

Has your student ever been expelled?/¿Alguna vez se ha sido expulsado su estudiante? No Yes/Sí Date/Fecha _____

If yes, from what school?/En caso afirmado, ¿de qué escuela? _____ District/Distrito: _____

City/Ciudad: _____

State/Estado: _____

Other children living in the home/Otros niños que viven en el hogar

Name Nombre	Date of Birth Fecha de nacimiento	Grade Grado	School attending Escuela a la que asiste

Student Ethnicity/Etnicidad

No, not Hispanic or Latino/No, no es hispano o latino

Yes, Hispanic or Latino/Sí, es hispano o latino

Student's Race/Raza

American Indian or Alaskan/Indígena

Filipino

Laotian/Laosiano

Asian Indian/Indio Asiático

Guamanian/Guamaniano

Samoan/Samoano

Black/Negro

Hawaiian/Hawaiano

Tahitian/Tahitiano

Cambodian/Camboiano

Japanese/Japonés

Vietnamese/Vietnamita

Chinese/Chino

Korean/Coreano

Other Asian/Otro asiático

Hmong

White/Blanco

Other Pacific Islander/Otro Isleño pacifico

Parent Certification/Certificación de padre:

My signature certifies that all information provided in this form is accurate. I understand that changes in address, telephone numbers, and emergency information must be reported to the school within 24 hours for the safety of my child.

Mi firma certifica que toda la información proporcionada dentro de este formulario es correcta. Comprendo que los cambios de domicilio, teléfono y/o información de emergencia deben ser reportados a la escuela dentro de 24 horas por la seguridad de mi hijo/a.

Parent/Guardian Signature/Firma de Padre/Tutor _____ **Date/Fecha** _____



Riverside Unified School District
Distrito escolar unificado de Riverside

Dept. of Research, Assessment, and Evaluation
Departamento de investigación, asesoramiento y evaluación

HOME LANGUAGE SURVEY
Encuesta de Idiomas del Hogar

Assessment Center Use Only:	STU-ID: _____
School Year _____	School: _____
Appointment Date: _____	Time: _____

IF THIS FORM HAS BEEN COMPLETED IN RIVERSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT, IT IS NOT NECESSARY TO COMPLETE IT AGAIN
(Si llenó esta hoja anteriormente para el Distrito Escolar Unificado de Riverside, no es necesario llenarlo de nuevo)

Federal law and the California Department of Education requires the district to ask the following four language questions.
La ley Federal y El Departamento de Educación de California le requiere al distrito que pregunte las siguientes preguntas que pertenece al lenguaje.

Student : _____ Alumno	_____ Last Name (Apellido)	_____ First Name (Primero)	_____ Middle (Segundo)	_____ Grade (Grado)	_____ Age (Edad)
Student's Address (Domicilio)	Apt. #	City (Ciudad)	State (Estado)	Zip (Area postal)	Home Phone (Teléfono)
Birth Date Fecha de nacimiento	*Date first enrolled in a U.S. School Fecha de entrada a su primer escuela en EE.UU.		*Student's Country of Birth (País de nacimiento)		
1. _____ Name of Previous School, District Attended Nombre de la escuela, distrito escolar anterior	_____ City, State (Ciudad, Estado)		2. _____ Name of Previous School, District Attended Nombre de la escuela, distrito escolar anterior	_____ City, State (Ciudad, Estado)	

Please read and answer each question carefully to assist the school in planning the most appropriate educational program for your child:
Es necesario que por favor lea y conteste las siguientes preguntas cuidadosamente para que su respuesta ayude a la escuela en planificar el programa educativo más apropiado para su hijo(a):

- 1. Which language(s) did your child learn when he or she first began to speak?**
Cuando su hijo(a) empezó a hablar ¿cuál idioma aprendió primero? _____
- 2. Which language(s) does your child use most frequently at home?**
¿Cuál idioma usa principalmente su hijo(a) cuando conversa en la casa? _____
- 3. Which language(s) do you use most frequently to speak to your child?**
¿Cuál idioma usa Ud. con mas frecuencia cuando habla con su hijo(a)? _____
- 4. Name the language spoken most often by the adults at home?**
¿Cuál idioma hablan los adultos con más frecuencia en la casa? _____

Would you like to have school correspondence sent home to you translated in your home language?
¿Le gustaría recibir correspondencia de la escuela traducido al idioma del hogar? __Yes(Si) __No (No)

X _____
 Signature of Parent/Guardian (Firma del Padre/tutor)

_____ Printed name of Parent/Guardian (Nombre escrito del Padre/tutor)

D (Fa _____ t e echa): _____

RIVERSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Health Services
5700 Arlington Avenue, Riverside, CA 92504

CONFIDENTIAL HEALTH HISTORY FORM

School _____

Student Name _____ Male Female Birthdate _____ Age _____ Grade _____

My child **does not** have any health issues at this time.

If your child has health issues please answer the following questions:

Does your child take medication on a routine basis? Yes No During school hours? Yes No If yes,
Name of medication _____ Name of medication _____
Name of medication _____ Name of medication _____

If your child must take prescriptions or over the counter medications during the school day, complete the Medication Administration parent/physician authorization form and return to the school office, (One form for each medication).

Check the box and explain if your child has a history of or now has the following conditions or concerns.

Asthma Mild Moderate Severe
 Inhaler at home Inhaler at school office
 Seizures As an infant only
 Currently takes medication

Allergies Mild Moderate Severe
 Bees/insects
 Foods _____
 Seasonal Hay fever
 Allergic to Medication _____
 Other _____
 EpiPen at home EpiPen at school

Physical Limitations _____
 Special Equipment needed at home
 Special Equipment needed at school

Heart Murmur/Disease _____

Other Conditions _____

Diabetes Type I Type II
• Has your child been hospitalized for diabetes? Yes No
If yes, give date and explain hospital course: _____
• Can your child monitor his/her blood glucose level independently? Yes No
• Can your child tell if he/she is having symptoms of high or low blood glucose levels? Yes No
If yes, what are his/her symptoms? _____
• Has Glucagon ever been given to your child? Yes No Last given: _____

Is your child **currently** under a doctor's care for any of the above? Yes No
If yes: Doctor's name _____ Phone _____ Fax _____
Address _____

I hereby give permission to share information pertaining to the health of my child with school staff who need to know.

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

<p>For Office Use Only:</p> <p><input type="checkbox"/> Doctor's orders completed including parent and physician signatures.</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetic Supplies</p> <p><input type="checkbox"/> Snacks</p> <p><input type="checkbox"/> Signed <i>Diabetic Treatment Plan for School</i> indicating parent review</p> <p><input type="checkbox"/> Original to Cum <input type="checkbox"/> Faxed to District Nurse 951-274-4200 (Internal #83100) <input type="checkbox"/> Health Assistant <input type="checkbox"/> Teacher</p>

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE RIVERSIDE
Servicios de salud
5700 Arlington Avenue, Riverside, CA 92504
FORMULARIO DE HISTORIAL DE SALUD CONFIDENCIAL

Escuela _____

Nombre del alumno/a _____ Masculino Femenino

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Grado _____

Mi hijo/a no tiene ningún problema de salud en este momento.

Si su hijo/a tiene problemas de salud por favor conteste las siguientes preguntas:

¿Toma su hijo/a medicamentos en regularmente? Sí No ¿Durante el horario escolar? Sí No Si sí,

Nombre del medicamento _____ Nombre del medicamento _____

Si su hijo necesita tomar medicamentos recetados o sin receta durante el día escolar, complete el formulario de autorización de padres/médico para la administración del medicamento y regrese a la oficina de la escuela, (Un formulario para cada medicamento)

Marque la caja y explique si su hijo tiene antecedentes de o ahora tiene alguna de las condiciones o problemas.

Asma Leve Moderada Severa
 Inhalador en casa Inhalador en la escuela

Convulsiones Solo de bebé
 Actualmente toma medicamento _____

Alergias Leves Moderadas Severas
 Abejas/insectos
 Comidas _____
 Fiebre del heno de temporada
 Alérgico al medicamento _____
 Otro _____
 EpiPen en casa EpiPen en la escuela

Limitaciones físicas _____
 Equipo especializado necesario en casa
 Equipo especializado necesario en la escuela

Soplo /enfermedad del corazón _____

Otras condiciones _____

Diabetes Tipo I Tipo II

- ¿Ha sido su hijo/a hospitalizado debido a la diabetes? Sí No
Si sí, de la fecha y explique el procedimiento del hospital: _____
- ¿Puede su hijo/a vigilar su nivel de glucosa sanguínea independientemente? Sí No
- ¿Puede su hijo darse cuenta si está teniendo síntomas de alto o bajo nivel de glucosa sanguínea? Sí No
Si sí, ¿cuáles son sus síntomas? _____
- ¿Alguna vez se le ha dado a su hijo/a Glucagon? Sí No Última vez administrado: _____

¿Está su hijo actualmente bajo el cuidado médico por alguno de los de arriba? Sí No
Si sí: Nombre del médico _____ Teléfono _____ Fax _____
Domicilio _____

Por medio de la presente doy permiso que se comparta la información pertinente a la salud de mi hijo/a con el personal escolar que necesite conocerla.

Firma de los padres/tutor legal _____ **Fecha** _____

For Office Use Only:

- Doctor's orders completed including parent and physician signatures.
- Diabetic Supplies
- Snacks
- Signed *Diabetic Treatment Plan for School* indicating parent review

Original to Cum Faxed to District Nurse 951-274-4200 (Internal #83100) Health Assistant Teacher



Riverside Unified School District

RAMONA HIGH SCHOOL

7675 Magnolia Avenue
Riverside, CA 92504



**Title I Home-School Compact
PARENT-STUDENT AGREEMENT**

Staff Section:

The school will provide high quality curriculum and instruction. We, the staff of Ramona High School understand the importance of the school experience and our responsibility to provide academically focused instruction to develop each student's intellectual potential to the fullest. We believe that all students should participate in this learning experience while we, the staff, provide a safe learning environment, therefore we agree to:

- Teach grade-level standards and have high expectations for every student.
- Listen to and address each student's needs, emotionally, academically and socially.
- Provide a safe school environment that is comfortable and free from fear.
- Put technology purchases as a top priority and have skills that will allow teachers to utilize technology in the classroom curriculum.
- Foster the teacher's role in our classrooms from conveying knowledge to students, to facilitating student learning, allowing the teacher to become a co-learner.
- Develop classrooms and curriculum that is more student centered.
- Provide high interest grade-level appropriate reading material for home-use as well as school-use with an incentive program that encourages students to read.
- Purchase new books for classrooms and library that meet the needs of our students' culture and language differences.
- Recognize the various needs and cultural diversities of our students.
- Communicate regularly with parents on the student's progress through phone calls, newsletters, conferences, parent meetings, emails and dashboard.
- Increase the active engagement and participation of every student during instruction.

Parent Section:

I, the parent, understand that my support and participation is important for the success of my child's education and achievement. Therefore, I agree to carry out the following responsibilities to the best of my ability:

- Support good academic, social and emotional behavior for the benefit of my child.
- Actively participate in parent education.
- Be involved in my child's educational success by attending school meetings, Parent Teacher Conferences, back to school nights and parent workshops.
- Support my child academically by giving ample time and a quiet place for completing homework and supervise my student's school projects.
- I will encourage my student to get involved at school and to meet all A - G requirements.
- I will reinforce my student's efforts to attend school every day in an effort to help my child maintain good attendance at school.

Student section:

I realize that my education is important and that I am the one responsible for my own educational success. In preparing myself for this educational success, I agree to meet the following responsibilities to the best of my ability:

- Be an active participant in my own learning by completing class and homework assignments, reading for different purposes, setting goals for my educational future and by following school rules.
- Attend school regularly and be on time.
- Be prepared to work each day and bring proper school materials to school including completed homework assignments.
- Be responsible for my own behavior and choices in the classroom and on the campus.
- Always act in a respectful way and cooperate with other students and adults on campus.
- By not causing distractions in school that can keep me or other students from learning and/or the teacher from teaching.
- By trying my best every day.

Riverside Unified School District prohibits discrimination, harassment, intimidation, or bullying in all district programs, activities, and employment on the basis of actual or perceived ancestry, age, color, disability, gender, gender identity, gender expression, nationality, race or ethnicity, religion, age, sex, sexual orientation, parental or marital status, pregnancy, or association with a person or a group with one or more of these actual or perceived characteristics.



Distrito Escolar Unificado de Riverside

ESCUELA PREPARATORIA RAMONA

7675 Magnolia Avenue
Riverside, CA 92504



Acuerdo de escuela-hogar de Título I ACUERDO DE PADRES-ALUMNOS

Sección del personal:

La escuela proveerá un currículo y enseñanza de alta calidad. Nosotros, el personal de la Escuela Preparatoria Ramona entendemos la importancia de la experiencia académica y nuestra responsabilidad de proveer enseñanza académicamente concentrada para desarrollar el potencial intelectual a toda su capacidad de cada alumno. Nosotros creemos que todos los alumnos deben participar en esta experiencia de aprendizaje mientras nosotros, el personal, proveemos un ámbito de aprendizaje seguro, por lo tanto acordamos a:

- Enseñar los estándares de nivel de grado y tener altas expectativas para cada alumno.
- Escuchar y tratar las necesidades emocionales, académicas y sociales de cada alumno.
- Proveer un ámbito escolar seguro el cual sea cómodo y libre de temor.
- Poner las compras de tecnología como principal prioridad y tener habilidades las cuales permitirán a los maestros utilizar la tecnología en el currículo del salón de clase.
- Fomentar el papel del maestro en nuestros salones de clase para transmitir conocimiento a los alumnos, para facilitar el aprendizaje de los alumnos, permitiéndole al maestro convertirse en socio del aprendizaje.
- Desarrollar salones de clase y un currículo que estén más centrados en los alumnos.
- Proveer materiales de lectura apropiados de alto interés al nivel de grado para el uso en casa así como el uso en la escuela con un programa de incentivos para animar a los alumnos a que lean.
- Comprar nuevos libros para los salones de clase y la biblioteca que cumplan con las necesidades de las diferencias culturales e idiomas de nuestros alumnos.
- Reconocer las diferentes necesidades y diversidad cultural de nuestros alumnos.
- Comunicarnos regularmente con los padres acerca del progreso de los alumnos por medio de llamadas telefónicas, boletines de noticias, conferencias, reuniones de padres, correos electrónicos y el programa *Dashboard*.
- Incrementar el involucramiento activo y participación de cada alumno durante la enseñanza.

Sección de los padres:

Yo, como padre de familia, entiendo que mi apoyo y participación es importante para el éxito de la educación y rendimiento de mi hijo. Por lo tanto, acuerdo a llevar acabo las siguientes responsabilidades a lo mejor de mis habilidades:

- Apoyar el buen comportamiento académico, social y emocional para el beneficio de mi hijo.
- Participar activamente en la educación para padres.
- Participar en el éxito académico de mi hijo al asistir a las reuniones escolares, conferencias de padres-maestros, noches de regreso a clase y talleres para padres.
- Apoyar a mi hijo académicamente al proporcionar suficiente tiempo y un lugar tranquilo para completar la tarea y supervisar los proyectos escolares de mi hijo.
- Yo animaré a mi hijo a que participe en la escuela y cumpla con todos los requisitos A-G.
- Yo reforzaré los esfuerzos de mi hijo de asistir a clases todos los días como esfuerzo para ayudar a mi hijo a mantener buena asistencia escolar.

Sección del alumno:

Yo sé que mi educación es importante y que yo soy el responsable de mi propio éxito académico. En mi preparación para este éxito académico, estoy de acuerdo en cumplir con las siguientes responsabilidades a lo mejor de mi habilidad:

- Ser un participante activo en mi propio aprendizaje al completar las asignaciones en clase y de tarea, leer con diferentes propósitos, fijar metas para mi futuro académico y seguir las reglas escolares.
- Asistir a clases regularmente y puntualmente.
- Estar preparado para trabajar todos los días al traer los materiales escolares apropiados a la escuela incluyendo las asignaciones de tarea completadas.
- Ser responsable por mi propio comportamiento y decisiones en el salón de clase y en la escuela.
- Siempre actuar en una manera respetuosa y cooperar con otros alumnos y personas adultas en la escuela.
- Al no causar interrupciones en la escuela las cuales impedirán que yo y los demás alumnos aprendan y/o que el maestro enseñe.
- Al intentar hacer lo mejor que pueda todos los días.

El Distrito Escolar Unificado de Riverside prohíbe la discriminación, el acoso, la intimidación o abuso en todos los programas del distrito, las actividades, y el empleo a base de la ascendencia real o percibida, edad, color, discapacidad, sexo, identidad de género, expresión de género, la nacionalidad, la raza o el origen étnico, religión, edad, sexo, orientación sexual, estado de paternidad o civil, embarazo, o asociación con una persona o un grupo con una o más de estas características reales o percibidas.



Riverside Unified School District

RAMONA HIGH SCHOOL

7675 Magnolia Avenue
Riverside, CA 92504



We understand that, by abiding by the contents of this document my child will perform better in school and be more successful.

We make a commitment to work together to carry out the Home – School Compact

Student's Name

Student's ID Number

Student Signature

Date

Parent Signature

Date

Street Address: _____ Apt. Number _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Telephone: _____ Email: _____

Riverside Unified School District prohibits discrimination, harassment, intimidation, or bullying in all district programs, activities, and employment on the basis of actual or perceived ancestry, age, color, disability, gender, gender identity, gender expression, nationality, race or ethnicity, religion, age, sex, sexual orientation, parental or marital status, pregnancy, or association with a person or a group with one or more of these actual or perceived characteristics.



Distrito Escolar Unificado de Riverside
ESCUELA PREPARTORIA RAMONA
7675 Magnolia Avenue
Riverside, CA 92504



Nosotros entendemos que al cumplir con el contenido de este documento nuestros hijos tendrán mejor rendimiento en la escuela y serán más exitosos.

Nosotros nos comprometemos a trabajar juntos y llevar a cabo el Acuerdo de hogar-escuela.

Nombre del estudiante

Número de identificación del estudiante

Firma del alumno

Fecha

Firma del padre

Fecha

Domicilio: _____ Núm. de apartamento _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

El Distrito Escolar Unificado de Riverside prohíbe la discriminación, el acoso, la intimidación o abuso en todos los programas del distrito, las actividades, y el empleo a base de la ascendencia real o percibida, edad, color, discapacidad, sexo, identidad de género, expresión de género, la nacionalidad, la raza o el origen étnico, religión, edad, sexo, orientación sexual, estado de paternidad o civil, embarazo, o asociación con una persona o un grupo con una o más de estas características reales o percibidas.

RIVERSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
SCHOOL INFORMATION FOR STUDENTS and PARENTS HANDBOOK 2019-2020
MANDATORY PARENT NOTIFICATION RECEIPT
(A form must be on file at each school/for each student)

Dear Parent/Guardian:

Please read and discuss the *Riverside Unified School District SCHOOL INFORMATION FOR STUDENTS AND PARENTS HANDBOOK* on the RUSD website with your child, for clarification of rules before you and your child sign below to acknowledge your understanding and agreement to abide by RUSD rules and policies.

The handbook can be located at: <http://www.rusdlink.org/Page/2888>.

School Attendance Information – Please read and review with your student the Attendance Information section of this handbook. It is important for parents and students to know and understand the legal requirements for students to attend school each day the schools are open and in session. This section also very clearly defines what constitutes an excused absence from school.

Discipline Information – Please review the Discipline section of this handbook with your student. Your signature below indicates you have reviewed the Discipline information and discussed school rules with your student.

Media Release - The district occasionally receives requests from the news media and other agencies to photograph or videotape/record students. These requests are often received on a spur of-the-moment basis, which makes it difficult to obtain immediate parental consent. Parental consent is requested for your student to be photographed/videotaped/recorded during the school year. This may include District promotional news clips for social media websites (including but not limited to Facebook, Instagram, YouTube, blogs etc.).

Acceptable Use Agreement - Rules and Regulations #6163.4(g) (Ref. Policy #6163.4)

As the parent or guardian, I hereby consent to my student's use of the Internet at school. I also agree not to hold the district responsible for materials acquired by the student on the system, for violations of copyright restrictions, users' mistakes, negligence, or any costs incurred by users.

Publishing Student Work/Photo/Name – Student work and photos may be published on the Internet for a world-wide audience via RUSDlink.net or other District affiliated social media websites (including but not limited to Facebook, Instagram, YouTube, blogs, etc) with the consent of the student and (if the student under 18) parent/guardian.

CUT ALONG DOTTED LINE, SIGN IMMEDIATELY AND RETURN TO SCHOOL OFFICE

Student's Name _____ DOB _____

School _____ Grade _____

Please respond by checking the appropriate box:

Media Release

- Yes, I give** permission for my student to be photographed or videotaped. (*as outlined above*)
 No, I do not give permission for my student to be photographed or videotaped. (*unless I have been reached to give special permission*)

Acceptable Use Agreement

- Yes, I/We hereby agree** to comply with the Acceptable Use Policy.
 No, I do not agree to comply with the Acceptable Use Policy.

Publishing Student Work/Photo/Name

- Yes, I give** permission for the publication of my student's work, photo and name on the RUSD web site and other District affiliated social media sites (including but not limited to Facebook, Instagram, YouTube, blogs, etc). (Note: Names of students shall not be used to identify any background photos).
 No, I do not give permission for the publication of my student's work, photo and name on the RUSD web site and other District affiliated social media sites (including but not limited to Facebook, Instagram, YouTube, blogs, etc). (Note: Names of students shall not be used to identify photos).

By signing I acknowledge that I have read, discussed and understand the *School Information for Students and Parents Handbook*, and I have reviewed the school discipline information in this booklet.

Parent/Guardian Signature

Student Signature

Date

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE RIVERSIDE
MANUAL DE INFORMACIÓN ESCOLAR PARA PADRES Y ALUMNOS 2019-2020
RECIBO OBLIGATORIO DE NOTIFICACIÓN PARA PADRES
(Debe estar una forma archivada en cada escuela para cada alumno)

Estimados Padres/Tutores legales:

Por favor lea y hable acerca del **MANUAL DE INFORMACIÓN PARA ALUMNOS Y PADRES** del *Distrito Escolar Unificado de Riverside* en la página de Internet de RUSD con su hijo/a, para clarificación de las reglas antes de que usted y su hijo firmen abajo dando reconocimiento de su comprensión y acuerdo para respetar las políticas y reglas de RUSD:

El manual se encuentra en: <http://www.rusdlink.org/Page/2888>

Información de asistencia escolar – por favor lea y repase con su hijo/a la sección de información de Asistencia de este manual. Es importante que los padres y alumnos conozcan y entiendan los requisitos legales de asistencia de los alumnos a la escuela todos los días que las escuelas estén abiertas y en sesión. Esta sección también define muy claramente lo que constituye una ausencia de clases permitida.

Información de disciplina – Por favor repase la sección de disciplina dentro de este manual con su hijo/a. Su firma abajo indica que ha repasado la información de disciplina y que habló acerca de las reglas de la escuela con su hijo/a.

Medios de difusión – El distrito ocasionalmente recibe peticiones de los medios de difusión y otras agencias para video grabar, fotografiar o grabar a los alumnos. Estas peticiones se reciben a menudo sin previo aviso, lo cual dificulta obtener el permiso inmediato de los padres o tutores. Se pide el permiso del padre o tutor para que su hijo/a pueda ser fotografiado, video grabado o grabado durante el año escolar. Esto puede incluir clips de noticias promocionales del Distrito para los sitios de medios sociales (incluyendo pero no limitado a Facebook, Instagram, YouTube, blogs, etc.)

Política de uso aceptable – Reglamentos y Reglas Núm. 6163.4 (g) (Ref. Política Núm. 6163.4)

Como padre o tutor, doy mi consentimiento para que mi hijo/a use la Internet en la escuela. También estoy de acuerdo en no hacer responsable al distrito escolar por materiales adquiridos por mi hijo/a en el sistema, por quebrantamiento de las restricciones de derechos de autor, errores del usuario, negligencia o algún costo adquirido por el usuario.

Publicación de trabajo/fotografía/nombre del alumno – El trabajo y fotografía del alumno/a puede ser publicado en la Internet para una audiencia mundial a través de la Internet de RUSDnet u otros sitios de medios sociales afiliados al distrito (incluyendo pero no limitado a Facebook, Instagram, YouTube, blogs, etc.) con el consentimiento del alumno y del padre/tutor (si el alumno es menor de 18 años).

CORTE SOBRE LA LÍNEA, FIRME INMEDIATAMENTE Y REGRESE A LA OFICINA DE LA ESCUELA

Nombre del alumno (a) _____

Fecha de nacimiento _____

Escuela _____

Grado _____

Por favor conteste al marcar la caja apropiada:

Medios de difusión

Sí, doy mi permiso para que mi hijo/a sea fotografiado o video-grabado. (**Como indicado arriba**)

No, no doy mi permiso para que mi hijo/a sea fotografiado o video-grabado. (**A menos que haya sido contactado para dar permiso especial**)

Política de uso aceptable

Sí, yo/nosotros estamos de acuerdo en cumplir con la Política de uso aceptable

No, yo/nosotros no estamos de acuerdo en cumplir con la Política de uso aceptable

Publicación de trabajo/Fotografía/Nombre del alumno

Sí, doy mi permiso para la publicación del trabajo de mi hijo/a, fotografía y nombre en la página de Internet de RUSD y otros sitios de medios sociales afiliados al Distrito (incluyendo pero no limitado a Facebook, Instagram, YouTube, blogs, etc.). (Nota: los nombres de los alumnos no serán utilizados para identificar cualquier fotografía en el fondo.)

No, no doy mi permiso para la publicación del trabajo de mi hijo/a, fotografía y nombre en la página de Internet de RUSD y otros sitios de medios sociales afiliados al Distrito (incluyendo pero no limitado a Facebook, Instagram, YouTube, blogs, etc.). (Nota: los nombres de los alumnos no serán utilizados para identificar fotografías.)

Al firmar, afirmo que he leído, tratado y entiendo el manual de Información para padres y alumnos, y he repasado la información de disciplina escolar dentro de este manual.

Firma de padre/tutor _____ Fecha _____

Firma de alumno _____ Fecha _____

Student Emergency Card

Student ID: _____

Student Name _____ M F DOB _____
Last Name First Name Middle Name

Address _____ Zip Code _____ Home Phone _____
() ()

Father/Step-father/Guardian _____ Email Address _____ Work Phone _____ Cell Phone _____
() ()

Mother/Step-mother/Guardian _____ Email Address _____ Work Phone _____ Cell Phone _____

Please state any medical condition(s) that may require special attention: _____

Does your child take medication regularly? No Yes If yes, name of medication(s): _____

*Parents **MUST** notify school health assistant if child(ren) has/have any medical conditions and/or medications.*

Do you have any Child Custody/Visitation issues? Yes/Si No
 Parent/Guardian **MUST provide school office with certified copy of court paperwork.

EMERGENCY RELEASE INFORMATION

Other than Parent/Guardian, please list a minimum of three (3) local contacts and their phone numbers.

First Name	Last Name	Relationship to Student	Primary Phone	Cell Phone

Please note: ONLY individuals listed on the student's emergency card will be permitted to pick up the student. Any person picking up a student for illness or emergency after being contacted by the school will be required to show identification and to sign the student out using the school log before they pick up or speak to the student. (E.C. 49408) Even with written permission, access to speak with the student may be denied at the discretion of the site administrator in an effort to reduce interruptions in instructional time. In the case of medical and other such appointments, the person picking up a student must have written permission to pick up the child from school during school hours for the day of the appointment only. Without parent permission, a student may not be released to a family friend/relative, even if they are listed on the emergency card.

Parent/Guardian Name/Nombre del padre/tutor _____ Parent/Guardian Signature/Firma del padre _____ Date/Fecha _____

Tarjeta de emergencia estudiantil

Número estudiantil: _____

Nombre de alumno _____ M F DOB _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Dirección	Código Postal	Teléfono	
Padre/Tutor	Correo Electrónico	Teléfono del trabajo	Celular
Madre/Tutor	Correo Electrónico	Teléfono del trabajo	Celular

Por favor indique cualquier condición(es) médica(s) la cual pueda(n) requerir atención especial: _____

¿Toma su alumno medicamento regularmente? No Sí En caso afirmativo nombre del medicamento: _____

*Los padres **DEBEN** notificar a la asistente de salud escolar si u alumno(s) tiene(n) cualquier condición médica y/o medicamentos.*

Tiene algún conflicto de tutela de menores/derechos de visita Sí No

****Padre/tutor DEBE proveer a la escuela una copia certificada del papeleo del tribunal/corte.**

AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Aparte del padre/tutor, por favor escriba por lo menos tres (3) contactos locales y sus números de teléfono.

Primer nombre	Apellido	Parentesco con el alumno	Número principal	Teléfono celular
Primer nombre	Apellido	Parentesco con el alumno	Número principal	Teléfono celular
Primer nombre	Apellido	Parentesco con el alumno	Número principal	Teléfono celular
Primer nombre	Apellido	Parentesco con el alumno	Número principal	Teléfono celular
Primer nombre	Apellido	Parentesco con el alumno	Número principal	Teléfono celular
Primer nombre	Apellido	Parentesco con el alumno	Número principal	Teléfono celular
Primer nombre	Apellido	Parentesco con el alumno	Número principal	Teléfono celular
Primer nombre	Apellido	Parentesco con el alumno	Número principal	Teléfono celular

Tenga en cuenta: SOLO a las personas que estén en la tarjeta de emergencia del estudiante se les permitirá recoger al estudiante. Cualquier persona que recoja a un estudiante por enfermedad o emergencia después de ser contactado por la escuela deberá mostrar una identificación y firmar la salida del estudiante utilizando el registro de la escuela antes de recoger o hablar con el estudiante. (E.C. 49408) Incluso con permiso por escrito, el acceso para hablar con el estudiante puede ser denegado a discreción del administrador de la escuela en un esfuerzo por reducir las interrupciones al tiempo de instrucción. En el caso de citas médicas y de otro tipo, la persona que recoja a un estudiante debe tener un permiso por escrito para recoger al niño de la escuela durante las horas escolares solo para el día de la cita. Sin el permiso de los padres, un estudiante no puede ser entregado a un amigo / pariente de la familia, incluso si están en la tarjeta de emergencia.

Nombre del padre/tutor Firma del padre Fecha



STUDENT NAME: _____ DATE OF BIRTH: _____

MCKINNEY-VENTO RESIDENCY FORM

The purpose of this questionnaire is to identify students living in homeless situations. Completing the information below will ensure that a Homeless student is provided with the educational rights, protections, and services under the federal McKinney-Vento Homeless Education Assistance Act.

Does not apply; student is not homeless (if this box is checked, please proceed to sign and date at bottom)

If your family is experiencing homelessness, please select one of the following statements:

- Living in a shelter, including transitional housing shelters (i.e. Path of Life Family Shelter);
Please provide name of shelter: _____
Shelter Address: _____
- Living on the streets, abandoned buildings, in cars, trailers, campgrounds, public places, or housing not fit for habitation;
Please provide information regarding area in which student is living:

- Living in a hotel/motel for lack of other suitable housing; Please list name and address of hotel/motel (including room #):

- Doubled-up; **temporarily** living with family or friends due to lack of adequate housing or economic hardship.
Please provide address of where student is living:

Please answer the following if you checked one of the four boxes above:

Date student moved into this address: _____

How long do you expect to be at this address? _____

Are you seeking permanent housing? _____

Is a parent living in the home with the student? _____

If not, with whom is the student living? _____ Relationship: _____

Please provide the following information for pre-school and school-age siblings (brothers and/or sisters) of the student:

NAME	GRADE	DATE OF BIRTH	SCHOOL	DISTRICT

I declare under penalty of perjury of the laws of California that the information I have provided is true and correct.

Parent/Legal Guardian/Caregiver/Unaccompanied Student

Print Name

Date

For Office Use Only:

If student qualifies for homeless program scan and email this form to Jaemy Zavala in Pupil Services: jzavala@rusd.k12.ca.us . Notify Norma Reyna in Nutrition Services for Direct Certification: nreyna@rusd.k12.ca.us

Name of school site personnel receiving this form: _____



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

FORMULARIO DE RESIDENCIA MCKINNEY-VENTO

El propósito de este cuestionario es identificar a los estudiantes que viven en una situación desamparada. El completar la información siguiente, asegurará que se provean los derechos educativos, las protecciones, y los servicios conforme al acta federal McKinney-Vento Homeless Education Assistance Act.

No aplica; el estudiante no está sin hogar (si esta casilla está marcada, proceda a firmar y fechar al final)

Si su familia está sin hogar, seleccione una de las siguientes declaraciones:

- Viviendo en un albergue, incluidos los albergues de vivienda de transición. (p.ej. *Path of Life Family Shelter*);
Por favor proporcione el nombre del albergue: _____
Dirección del albergue: _____
- Viviendo en las calles, edificios abandonados, en autos, casa móvil, campamentos, lugares públicos, o viviendas que no son aptas para la vivienda;
Por favor proporcione información sobre el área en la que vive el estudiante:

- Viviendo en un hotel/motel por falta de otra vivienda adecuada;
Por favor proporcione el nombre y la dirección del hotel/motel (incluyendo el número de habitación):

- Viviendo con otra familia; **temporalmente** viviendo con otra familia o amigos debido a la falta de vivienda adecuada o por dificultades económicas.
Por favor proporcione la dirección de donde vive el estudiante:

Por favor responda a lo siguiente si marcó una de las cuatro casillas de arriba:

Fecha en que el estudiante se mudó a esta dirección: _____
 ¿Cuánto tiempo espera estar en esta dirección? _____
 ¿Están buscando vivienda permanente? _____
 ¿Viven los padres con el estudiante? _____
 ¿Si no, con quién vive el estudiante? _____ Relación con el estudiante: _____

Por favor, proporcione la siguiente información sobre los hermanos del estudiante de edad preescolar y escolar:

NOMBRE	GRADO	FECHA DE NACIMIENTO	ESCUELA	DISTRITO

Yo declaro bajo pena de perjurio de las leyes de California que la información proporcionada es verdadera y correcta.

Padre/Tutor/Tutor Legal/Estudiante No Acompañado _____

Su Nombre en Letra de Molde _____

Fecha _____

For Office Use Only(Solamente para uso de la oficina):

If student qualifies for homeless program scan and email this form to Jaemy Zavala in Pupil Services: izavala@rusd.k12.ca.us. Notify Norma Reyna in Nutrition Services for Direct Certification: nreyna@rusd.k12.ca.us

Name of school site personnel receiving this form: _____

El Distrito Escolar Unificado de Riverside prohíbe la discriminación, acoso, intimidación, o acoso estudiantil, en todos los programas del distrito, actividades, y empleo en base a ascendencia aparente o percibida, edad, color, discapacidad, género, identidad de género, expresión de género, nacionalidad, raza o etnicidad, religión, sexo, orientación sexual, estado civil o parental, embarazo, o la asociación con una persona o grupo con una o más de estas características actuales o percibidas. Si tiene alguna queja o pregunta acerca de esta política, comuníquese con: Administrador principal de Servicios Estudiantiles o Agente de quejas del Distrito - 5700 Arlington Avenue, Riverside, CA 92504, (951)788-7135 o (951)352-1200