**FORMULARIO DE SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN 2024-2025**

Correo o fax a: Sonoma Charter School, 17202 Sonoma Hwy., Sonoma, CA 95476

Teléfono (707) 935-4232 o Fax (707) 935-4207

Correo electrónico a: kbounds@scs.k12.ca.us

**INFORMACIÓN IMPORTANTE:** La presentación de esta solicitud no constituye inscripción. Es una solicitud de inscripción pendiente de cupo disponible y/o resultados de lotería. ¡No se dé de baja de su escuela actual hasta que lo confirme nuestro registrador!

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Grado 2024-25**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre legal del estudiante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Último Primer medio)

**Dirección física del estudiante**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ciudad** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Código postal**: \_\_\_\_\_\_\_\_

Calle (sin apartado de correos)

**Dirección postal del estudiante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ciudad** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Código postal**: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Género:** Masculino Femenino No binario **Género legal:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Distrito escolar de residencia**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Condado de residencia:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Tiene hermano(s) en Charter?** Sí / No **Nombre(s):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Grado(s):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información de la Escuela Anterior**

**Escuela anterior:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Dirección/número de teléfono (requerido):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Retención anterior?** Sí / No **Si la respuesta es sí, ¿qué grado?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Padre/Tutor #1 (Contacto principal) Padre/Tutor #2**

**Nombre (Apellido, Nombre):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono Principal #** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (. )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono secundario #** ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dirección si es diferente del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección de correo electrónico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nivel de educación de los padre #1:** ▢ No se graduó de la escuela secundaria ▢Se graduó de la escuela secundaria ▢Algo de universidad o título AA ▢ Graduado universitario ▢ Título de posgrado o superior ▢ Declinar declarar

**Nivel de educación de los padre #2:** ▢ No se graduó de la escuela secundaria ▢Se graduó de la escuela secundaria ▢Algo de universidad o título AA ▢ Graduado universitario ▢ Título de posgrado o superior ▢ Declinar declarar

**¿Alguno de los padres/tutor está en servicio activo en las fuerzas armadas de los EE. UU.**? ☐ Ejército ☐ Armada ☐Fuerza Aérea ☐Cuerpo de Marines

**POR FAVOR COMPLETE EL FORMULARIO AL DORSO**

**DOCUMENTOS necesarios para presentar junto con el formulario de Solicitud de Preinscripción:**

**(Adjunte/envíe por fax los documentos requeridos con esta solicitud. Si los recibe sin ellos, se devolverán y deberán volver a enviarse).**

**(Revisar todos los adjuntos)**

**Requerido para todos los solicitantes:**

▢ Comprobante de edad

▢ Copia del Registro de Vacunas

▢ Declaración jurada de autorización del cuidador (si la persona que inscribe al estudiante NO es el padre o tutor legal)

**Adicional para los grados K-1st: 7mo/8vo grado:**

▢ Formulario de examen de salud ▢Prueba de vacunas de 7mo grado

▢ Examen de salud bucal o exención

**Información adicional del estudiante (opcional)**

Consideraciones especiales de salud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿El estudiante tiene un IEP o 504 activo?

*Si su hijo no tiene un IEP, pero fue evaluado para educación especial, adjunte una copia de todos los informes de evaluación.*

▢ Reconozco que la inscripción en Sonoma Charter School es voluntaria.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***FOR OFFICE USE ONLY***

* Proof of Age ELL Language:

Homeless: Medical Issues:

Medical forms given: YES/NO

Custody Issues: YES/NO

Court papers received: YES/NO

**SchoolWise: Dox: Other:**

\_\_\_Enroll new student account \_\_\_Vax \_\_\_Waitlist \_\_\_Req. Cum

\_\_\_State/Province>Calpads Student Info \_\_\_Special Prog \_\_\_Addlist \_\_\_Roster/E-mail

\_\_\_State/Province>Guardian Info \_\_\_SPED \_\_\_Enroll Spreadsheet

\_\_\_Demographics \_\_\_Transcript \_\_\_>By Grade

\_\_\_Scheduling Set-Up \_\_\_Email \_\_\_FTE/Prog Enroll

\_\_\_Modify Sched (add teacher) \_\_\_SchoolWise access

\_\_\_Transfer Info >date