



FY 2024-2025

SOLICITUD DE INSCRIPCION



USO DE LA OFICINA SOLAMENTE - No escriba en esta área

PROGRAM <input type="checkbox"/> ABE <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Ciudadanía <input type="checkbox"/> ESL <input type="checkbox"/> HSE <input type="checkbox"/> Span. HSE <input type="checkbox"/> Fee-Based / Adult Career Tech Ed. CAREER GOAL: <input type="text"/>		STUDENT TYPE <input type="checkbox"/> Regular Adult <input type="checkbox"/> CalWORKS ASAP ID#: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> New to FAS <input type="checkbox"/> Returning		¿Alguna vez asistió a una escuela de adultos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿cuándo y dónde? Fecha: <input type="text"/> Dónde: <input type="text"/> Identificación verificada <input type="text"/> Office Initials: <input type="text"/>			
Primer Nombre: <input type="text"/>		Segundo Nombre: <input type="text"/>		APELLIDO: <i>(como aparece en identificación)</i> <input type="text"/>		Nombre de Soltera or Apodo <input type="text"/>	
Fecha de Nacimiento: Mes <input type="text"/> Dia <input type="text"/> Año <input type="text"/>				Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No-Binario			
Domicilio: <input type="text"/>			# de Apto.: <input type="text"/>		Ciudad: <input type="text"/>		Zona Postal: <input type="text"/>
Número de teléfono primordial: <input type="text"/>		Número de teléfono celular: <input type="text"/>		Dirección de correo electrónico: <input type="text"/>			
		Favor de marcar, no acepta TEXT <input type="checkbox"/>					
Raza / Etnicidad							
Marque uno solamente: <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino		Marque uno o más: <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Negro/Americano africano <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Hawaiano/Otra Isla del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otra <input type="text"/>					
Estado Laboral		**Nivel Más Alto de Educación**				**Educación fuera E.E.U.U.**	
Marque uno: <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> No estoy empleado ni estoy buscando trabajo <input type="checkbox"/> Empleado: <input type="text"/> <small>Donde</small> <input type="checkbox"/> No en la fuerza de trabajo		Marque uno: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Diploma de Preparatoria <input type="checkbox"/> Certificado de GED <input type="checkbox"/> Certificado Técnico <input type="checkbox"/> Grado de Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Estudios de Post-Grado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Algo de Universidad sin titulo				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Educación		*Dependientes/niños**		**País de Origen**			
Ultimo año de escuela completado <input type="text"/> ¿Completo la mayoría de años escolares fuera de Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Marque uno: <input type="text"/> Número. de dependientes <input type="text"/> Número de hijos de edad escolar		<input type="checkbox"/> Nací en los Estados Unidos Ciudad: <input type="text"/> Estado: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nací fuera de Estados Unidos. País: <input type="text"/>			

Idioma Natal					**Condición Medica/Medicamento**	
Marque uno: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Arabic <input type="checkbox"/> Cambodian <input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Farsi <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Indonesian <input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Lao <input type="checkbox"/> Punjabi <input type="checkbox"/> Russian <input type="checkbox"/> Tagalog <input type="checkbox"/> Thai <input type="checkbox"/> Turkish <input type="checkbox"/> Urdu <input type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/> ASL <input type="checkbox"/> Otro _____					¿Sufrir de alergia o tiene alguna condición médica? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI _____ ¿Toma algún medicamento? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI _____	
Metas						
<input type="checkbox"/> Obtener empleo		<input type="checkbox"/> Retener el empleo / Consigue un mejor trabajo		<input type="checkbox"/> Obtener la ciudadanía		
<input type="checkbox"/> Diploma de Preparatoria / HSE		<input type="checkbox"/> Entrar al colegio o entrenamiento		<input type="checkbox"/> Servicio militar		
<input type="checkbox"/> Mejorar en habilidades básicas de alfabetización		<input type="checkbox"/> Mejorar habilidades en el inglés		<input type="checkbox"/> Otro _____		
Contactos de Emergencia						
1. Persona a llamar en caso de emergencia		No. de Teléfono		Relación con el estudiante		
2. Persona a llamar en caso de emergencia		No. de Teléfono		Relación con el estudiante		

Firma del Estudiante

Fecha

Iniciales de Oficina

Fecha

PERMISO DE INFORMACIÓN/FOTO

Yo, (Nombre del estudiante, por favor en letra de imprenta) _____ autorizo y doy consentimiento al Distrito Escolar Unificado de Fontana y a la Escuela para Adultos de Fontana (FAS) y organizaciones o asociaciones conectadas con FAS para usar mi nombre, fotografía(s), grabaciones de cámara de video, y entrevistas con propósitos de impresión educativos y promocionales. Yo entiendo que éstos podrían ser distribuidos a individuos, grupos, medios de comunicación y noticieros por publicación, pero no limitado a tal, como comunicados de prensa y boletines, presentaciones de diapositivas, video y en la **Red Internet**.

No quiero que mi foto sea lanzada.

Firma del Estudiante

Fecha

Declaración de No Discriminación: El Distrito Escolar Unificado de Fontana prohíbe la discriminación, la intimidación, el acoso (incluyendo el acoso sexual) o acoso escolar basado en lo actual o percibido de una persona como; la ascendencia, el color, la discapacidad, la raza, la etnia, la religión, el género, la expresión de género, la identidad de género, el estado migratorio, el origen nacional, el sexo, la orientación sexual o la asociación con una persona o grupo con una o más de estas características reales o percibidas. Para preguntas o quejas, comuníquese con el Oficial de Cumplimiento de Equidad: Craig Baker, Superintendente Asociado de Servicios Estudiantiles en 9680 Citrus Avenue, Fontana CA 92335, (909) 357-5000, EXT 29194, TitleIX@fUSD.net y la Coordinadora del Título IX: Caroline Labonté, Directora de Recursos Humanos Certificados, en 9680 Citrus Avenue, Fontana CA 92335, (909) 357-5000, EXT 29045, TitleIX@fUSD.net; y Coordinador de la Sección 504: Troy Cox, Coordinador de Educación Alternativa, en 9680 Citrus Avenue, Fontana, CA 92335 (909) 357-5000, extensión 29077 504Coordinator@fUSD.net