

Parte 1 de 4

VISTA UNIFIED SCHOOL DISTRICT
SOLICITUD PARA ASISTIR A VISTA MAGNET MIDDLE SCHOOL

Indicaciones: Por favor entregue personalmente de 8:00 a.m. - 4:00 p.m. o envíe por correo las cuatro partes de la solicitud a
151 Escondido Avenue, Vista, CA 92084

SOLAMENTE SE ACEPTARÁN LAS SOLICITUDES COMPLETAMENTE LLENADAS PARA EL 2010-2011
Periodo 1 para entregar la solicitud - 4 de febrero al 1 de marzo (prioridad para estudiantes de Casita y hermano(a) de VMMS)
Periodo 2 para entregar la solicitud - 22 de marzo al 26 de abril
www.vistamagnet.com

Nombre del estudiante _____ Sexo _____
Apellido Nombre Inicial

Dirección _____ Ciudad _____
Número Calle Apto. # Código postal

Tel. hogar _____ Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Padre _____ # Trabajo - Padre _____ # Cel - Padre _____

Madre _____ # Trabajo - Madre _____ # Cel - Madre _____

¿Hay algún hermano asistiendo a VMMS? ___Sí ___No
"Hermano" se define como hermano, hermana, medio hermano, media hermana, hermanastro o hermanastra, que viven en el mismo hogar. "

Si es afirmativo, nombre del hermano _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____
de identificación del estudiante _____

Nivel de educación académica de los padres:
[] No se graduó de preparatoria [] Algo de universidad [] Maestra o doctorado / Entrenamiento profesional
[] Se graduó de preparatoria [] Se graduó de la universidad [] No desea declararlo

¿Cuál es el idioma que el estudiante usa con más frecuencia en el hogar? _____
¿Cuál es el idioma que usted usa con más frecuencia con el estudiante? _____
¿Cuál es el idioma que más hablan los adultos en el hogar? _____

Distrito escolar actual _____ Escuela a la que asiste actualmente _____ Grado actual _____
Escuela intermedia de su área de residencia _____

¿Esta expulsado actualmente el alumno? []Si []No
¿Ha sido expulsado alguna vez el alumno? []Si []No
Ofensa _____
¿Esta el alumno en un contrato SARB? []Si []No

Mi hijo/a actualmente recibe los siguientes servicios:
[] Terapia del Habla [] 504 plan [] GATE [] SEI/Bilingüe [] RSP [] Clase de Educación Especial

Grupo Étnico (Por favor marque sólo uno)
[]Hispano o Latino []NO es Hispano o Latino

Raza del estudiante (Por favor marque los que apliquen):
[] Indio Americano/Nativo de Alaska
[] Asiático/Indio del Este* Circule uno (chino, japonés, coreano, vietnamita, indio asiático, laosiano, filipino, camboyano, otro de Asia
[] Islas del Pacifico* Circule uno (hawaiano, de la Isla de Guam, samoano, tahitiano, otro de las Islas del Pacifico)

NOMBRE (letra de molde) _____ FIRMA _____ FECHA _____