



FORMA DE REGISTRACION

POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE
Y LLENE COMPLETAMENTE.

ESL/Citizenship
Adult Basic Education
High School Diploma
GED/HiSet
CTE: _____

Tenga en cuenta: El Departamento de Educación de California solicita datos demográficos para todos los adultos que se inscriben en clases. Esta información SOLO se utilizará para cumplir con los requisitos de fondos estatales y federales y se mantendrá confidencial.

Nombre del Estudiante: Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Mes Fecha Año	Dirección: Numero y calle _____ # de apartamento _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____		
	Género : (Marca solo uno) <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> Hombre</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Mujer</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	Número de teléfono: (____) _____ - _____
	<input type="checkbox"/> Hombre			
<input type="checkbox"/> Mujer				
Email: _____				

Etnicidad (Marca solo uno) <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> Hispano</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> No Hispano</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> No Hispano	Lenguaje Primario: (Mark Only One) <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> Inglés</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Español</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Chino</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Hmong</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Farsi</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Punjabi</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Vietnamita</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Árabica</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ruso</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Camboyano</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Japonés</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Otro Idioma: _____</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Farsi	<input type="checkbox"/> Punjabi	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Árabica	<input type="checkbox"/> Ruso	<input type="checkbox"/> Camboyano	<input type="checkbox"/> Japonés	<input type="checkbox"/> Otro Idioma: _____	Contacto de Emergencia: Nombre: _____ Relación : _____ Número de teléfono: (____) _____ - _____
<input type="checkbox"/> Hispano																
<input type="checkbox"/> No Hispano																
<input type="checkbox"/> Inglés																
<input type="checkbox"/> Español																
<input type="checkbox"/> Chino																
<input type="checkbox"/> Hmong																
<input type="checkbox"/> Farsi																
<input type="checkbox"/> Punjabi																
<input type="checkbox"/> Vietnamita																
<input type="checkbox"/> Árabica																
<input type="checkbox"/> Ruso																
<input type="checkbox"/> Camboyano																
<input type="checkbox"/> Japonés																
<input type="checkbox"/> Otro Idioma: _____																

Grupo Racial: <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> Nativo de Alaska</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Indio Americano</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Asiático</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Filipino</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Islas del Pacífico</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Blanco</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Indio Americano	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano	<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Blanco	Diploma o Título Mas Alto: (Marca solo uno) <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> No tengo diploma/título</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Equivalencia de escuela secundaria GED/HISET</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Certificado Técnico</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Un poco de universidad sin título</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Título A.A./A.S</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Licenciatura de Universidad(4años)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Other: _____</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> No tengo diploma/título	<input type="checkbox"/> Equivalencia de escuela secundaria GED/HISET	<input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria	<input type="checkbox"/> Certificado Técnico	<input type="checkbox"/> Un poco de universidad sin título	<input type="checkbox"/> Título A.A./A.S	<input type="checkbox"/> Licenciatura de Universidad(4años)	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Other: _____	Nivel mas alto de la escuela COMPLETADO: _____ Complete la mayoría de mis estudios fuera de los estados unidos. <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> SI</td><td><input type="checkbox"/> NO</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Nativo de Alaska																				
<input type="checkbox"/> Indio Americano																				
<input type="checkbox"/> Asiático																				
<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano																				
<input type="checkbox"/> Filipino																				
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Islas del Pacífico																				
<input type="checkbox"/> Blanco																				
<input type="checkbox"/> No tengo diploma/título																				
<input type="checkbox"/> Equivalencia de escuela secundaria GED/HISET																				
<input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria																				
<input type="checkbox"/> Certificado Técnico																				
<input type="checkbox"/> Un poco de universidad sin título																				
<input type="checkbox"/> Título A.A./A.S																				
<input type="checkbox"/> Licenciatura de Universidad(4años)																				
<input type="checkbox"/> Maestría																				
<input type="checkbox"/> Other: _____																				
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO																			

Desafíos: (Marque todo lo que corresponda) <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> Bajos ingresos</td><td><input type="checkbox"/> Discapacitado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Recibo ayuda financier</td><td><input type="checkbox"/> Inglés limitado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Recibo estampías de comida</td><td><input type="checkbox"/> Barreras culturales</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Desempleado mas de 27 semanas</td><td><input type="checkbox"/> Bajos niveles de alfabetización</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Soy padre soltero</td><td><input type="checkbox"/> Carcel</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Programa de cuidado de crianza</td><td><input type="checkbox"/> Ex delincuente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sin hogar</td><td><input type="checkbox"/> Recibo CalWORKS o TANF</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Trabajador agrícola</td><td><input type="checkbox"/> Veterano</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Bajos ingresos	<input type="checkbox"/> Discapacitado	<input type="checkbox"/> Recibo ayuda financier	<input type="checkbox"/> Inglés limitado	<input type="checkbox"/> Recibo estampías de comida	<input type="checkbox"/> Barreras culturales	<input type="checkbox"/> Desempleado mas de 27 semanas	<input type="checkbox"/> Bajos niveles de alfabetización	<input type="checkbox"/> Soy padre soltero	<input type="checkbox"/> Carcel	<input type="checkbox"/> Programa de cuidado de crianza	<input type="checkbox"/> Ex delincuente	<input type="checkbox"/> Sin hogar	<input type="checkbox"/> Recibo CalWORKS o TANF	<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/> Veterano	Situación de Trabajo: (Marca solo uno) <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> Empleado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Desempleado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Jubilado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sin trabajo Y sin buscar</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Jubilado	<input type="checkbox"/> Sin trabajo Y sin buscar
<input type="checkbox"/> Bajos ingresos	<input type="checkbox"/> Discapacitado																				
<input type="checkbox"/> Recibo ayuda financier	<input type="checkbox"/> Inglés limitado																				
<input type="checkbox"/> Recibo estampías de comida	<input type="checkbox"/> Barreras culturales																				
<input type="checkbox"/> Desempleado mas de 27 semanas	<input type="checkbox"/> Bajos niveles de alfabetización																				
<input type="checkbox"/> Soy padre soltero	<input type="checkbox"/> Carcel																				
<input type="checkbox"/> Programa de cuidado de crianza	<input type="checkbox"/> Ex delincuente																				
<input type="checkbox"/> Sin hogar	<input type="checkbox"/> Recibo CalWORKS o TANF																				
<input type="checkbox"/> Trabajador agrícola	<input type="checkbox"/> Veterano																				
<input type="checkbox"/> Empleado																					
<input type="checkbox"/> Desempleado																					
<input type="checkbox"/> Jubilado																					
<input type="checkbox"/> Sin trabajo Y sin buscar																					

Meta Educativa: <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> Aprender inglés</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Mejorar mis habilidades académicas</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Obtener diploma de escuela secundaria or equivalente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Entrar a un colegio o programa de entrenamiento</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Aprender inglés	<input type="checkbox"/> Mejorar mis habilidades académicas	<input type="checkbox"/> Obtener diploma de escuela secundaria or equivalente	<input type="checkbox"/> Entrar a un colegio o programa de entrenamiento	Otro Objetivo: <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> Conseguir trabajo/trabajo mejor</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ganar más dinero</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Conservar mi trabajo</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Entrar en el ejército</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ciudadanía Estadounidense.</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Meta personal/familiar</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Conseguir trabajo/trabajo mejor	<input type="checkbox"/> Ganar más dinero	<input type="checkbox"/> Conservar mi trabajo	<input type="checkbox"/> Entrar en el ejército	<input type="checkbox"/> Ciudadanía Estadounidense.	<input type="checkbox"/> Meta personal/familiar
<input type="checkbox"/> Aprender inglés											
<input type="checkbox"/> Mejorar mis habilidades académicas											
<input type="checkbox"/> Obtener diploma de escuela secundaria or equivalente											
<input type="checkbox"/> Entrar a un colegio o programa de entrenamiento											
<input type="checkbox"/> Conseguir trabajo/trabajo mejor											
<input type="checkbox"/> Ganar más dinero											
<input type="checkbox"/> Conservar mi trabajo											
<input type="checkbox"/> Entrar en el ejército											
<input type="checkbox"/> Ciudadanía Estadounidense.											
<input type="checkbox"/> Meta personal/familiar											

Recibi mi diploma/título fuera de los Estados Unidos.
 SI NO

Verifico que la información que he proporcionado anteriormente es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Acepto permitir que mi información educativa se comparta con miembros y socios de Consorcios de Educación para Adultos y EDD con fines educativos. Al escribir o escribir mi nombre en la línea de la firma a continuación, acepto y acepto la declaración anterior

Firma: _____ Fecha: _____

Course Enrollment- OFFICE USE ONLY			
Class	Teacher	Room	Day/Time

Student ID# _____