



ONE ENROLLMENT

**ESTUDIANTE NUEVO AL LAUSD
GUÍA PARA PADRES**



<https://enroll.lausd.net/>

Rev. 9/27/25

Tabla de contenido

- 01** **INTRODUCCIÓN**
Propósito
Descripción general

- 02** **PORTAL PARA PADRES**

- 03** **INSCRIPCIÓN ESCOLAR TK-12**

- 12** **INSCRIPCIÓN A VIRTUAL ACADEMY**

- 21** **INSCRIPCIÓN A CITY OF ANGELS**

- 29** **RECURSOS**





Introducción

Objetivo

One Enrollment (fecha de lanzamiento: 1 de octubre de 2025) es una herramienta en línea esencial para el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD) que apoya el proceso de inscripción estudiantil eficiente, accesible y seguro. Permite a las familias enviar una solicitud de inscripción en línea en cualquier momento, reduciendo la necesidad de visitas en persona y de papeleo. Para el personal del distrito, este sistema agiliza las operaciones al automatizar la recopilación de datos, minimizar errores y acelerar el procesamiento de los expedientes estudiantiles. Con la gestión centralizada de datos, el LAUSD puede monitorear fácilmente las tendencias de inscripción, mantener la información estudiantil actualizada y generar informes precisos. El portal también promueve la rendición de cuentas al enviar notificaciones por correo electrónico tanto a los padres como al personal escolar designado durante el proceso de inscripción, lo que permite dar seguimiento al progreso y garantizar la transparencia. Además, con apoyo multilingüe y un diseño adaptable para dispositivos móviles, One Enrollment garantiza un acceso equitativo para la diversa comunidad del LAUSD, al mismo tiempo que mantiene altos estándares de seguridad y privacidad de los datos.

Descripción general

One Enrollment agiliza las solicitudes de inscripción y la entrega de formularios anuales. A través de este portal en línea, las familias pueden enviar los formularios de inscripción requeridos para los estudiantes de nuevo ingreso de TK a 12.º grado que no hayan asistido a ninguna escuela del LAUSD durante el año escolar actual. One Enrollment permite completar los formularios anuales requeridos para estudiantes que continúan, se matriculan y se transfieren. Además, el portal permite subir documentos (por ejemplo, comprobantes de ausencia). Aunque el portal en línea mejora la accesibilidad y la eficiencia, las familias pueden seguir accediendo a los paquetes impresos de inscripción estudiantil y a la distribución anual de paquetes para quienes los prefieran o necesiten en cualquier escuela del LAUSD. Es responsabilidad de los administradores y las escuelas revisar todos los formularios de inscripción impresos y en línea para garantizar que los estudiantes se matriculen de inmediato.

Nota:

- Se requiere una cuenta del Portal para padres para una inscripción
- El Portal para padres permite a los padres/tutores crear una cuenta para inscribir a nuevos estudiantes del LAUSD únicamente
- El Portal para padres requiere un PIN para que los padres/tutores legales/titulares de derechos educativos (ERH) obtengan acceso completo a la información estudiantil. Como resultado, se podrá acceder a los formularios anuales y a la carga de documentos exclusivamente a estos usuarios.

Acceso a el portal de One Enrollment

Para acceder al portal One Enrollment, visite enroll.lausd.org.

CUENTA DEL PORTAL PARA PADRES

Creación de una cuenta de padre/tutor

LAUSD Parent/Guardian

← Return

Email

Password

Login

[Create an account](#) | [Forgot password?](#)

A parent account allows you to:

- Apply to multiple school choice programs offered by LA Unified: Choices (Magnet, Permits With Transportation and Dual Language), Zones of Choice, Incoming Inter-District Permits, District K-12 Open Enrollment, Conservatory of Fine Arts, Virtual Academy, etc.
- Access Parent Portal to monitor student's attendance, final grades, update emergency telephone numbers, track student's progress towards completion of graduation requirements and many more.

El Portal de One Enrollment requiere que un nuevo usuario cree una cuenta. Para comenzar:

- Haga clic en **“Create an account”**

PARENT

First Name *
First Name

Middle Name (Optional)
Middle Name

Last Name *
Last Name

Email Address *
Email Address

Re-enter Address *
Email Address

I'm not a robot

Cancel Register

1

2

3

Your email address is your username. To create an account, enter a valid email address e.g. user@webmail.com.

A parent account allows you to:

- Apply to multiple school choice programs offered by L.A. Unified.
- eChoices (Magnet, Permits With Transportation and Dual Language), Zones of Choice, Incoming Inter-District Permits, District K-12 Open Enrollment and Conservatory of Fine Arts.
- Manage your application(s).
- Access Parent portal to monitor student's attendance, final grades, update emergency telephone numbers, track student's progress towards completion of graduation requirements and many more...

Complete la siguiente información:

- Ingrese el **nombre completo del padre**
- Introduzca una **dirección de correo electrónico** válida
- Haga clic en el cuadro **No soy un robot**
- Haga clic en **Registrarse**

PARENT

Click Here to Login [here](#)

Resend verification email

Thank you

To complete your registration. Please click on the activation link sent to: egmz.psa@gmail.com

Complete el registro accediendo al enlace vía correo electrónico

- Haga clic en el **enlace de activación**

Cómo iniciar sesión como padre/tutor del LAUSD

Login

LAUSD Parent/Guardian

Admin, Principal, Designee

Una vez completado el registro, regrese al Portal de One Enrollment

- Haga clic en **Padre/Tutor del LAUSD**

LAUSD Parent/Guardian

← Return

Email

Password

Login

[Create an account](#) | [Forgot password?](#)

A parent account allows you to:

- Apply to multiple school choice programs offered by LA Unified: Choices (Magnet, Permits With Transportation and Dual Language), Zones of Choice, Incoming Inter-District Permits, District K-12 Open Enrollment, Conservatory of Fine Arts, Virtual Academy, etc.
- Access Parent Portal to monitor student's attendance, final grades, update emergency telephone numbers, track student's progress towards completion of graduation requirements and many more.

- Introduzca su **correo electrónico y contraseña**.

Matrícula Escolar TK-12

Mis Estudiantes

LAUSD Student Enrollment

Panel / Escuelas TK-12

Nuevo en el LAUSD

Matrícula escolar TK-12

Presentar la inscripción de TK-12

Registro de inscripción de la escuela residencial

Nombre	Grado	Año Escolar	Nombre de la escuela	Fecha de creación	Estado
Jack Gomez	9	2025-2026		09/22/2025	Not submitted

Mis estudiantes

Nuevo estudiante

Inscribir a un nuevo estudiante del LAUSD

Registro de inscripción de la escuela residencial

Bienvenido al portal de solicitud de inscripción en línea del Distrito Unificado de Los Ángeles para estudiantes nuevos que ingresan al Jardín de Infantes de transición/jardín de infantes hasta el 12.º grado.

Nombre	Grado	Año Escolar	Nombre de la escuela	Fecha de creación	Estado
Jack Gomez	9	2025-2026		09/22/2025	Not submitted

Ver/Editar

Panel / Matrícula escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not submitted

6%

1 Información del Estudiante

2 Escuela y Domicilio

3 Padre/Tutor Legal

4 Idioma y Etnia

5 Educación del Estudiante

6 Otros Niños

7 Información de Salud

Sección 1: Información del Estudiante

Panel / Matrícula escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not submitted

6%

1 Información del Estudiante

2 Escuela y Domicilio

3 Padre/Tutor Legal

4 Idioma y Etnia

5 Educación del Estudiante

6 Otros Niños

7 Información de Salud

Información del Estudiante

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * indica campo requerido.

Nombre *
Jack
Apellido *
Gomez
Segundo nombre
Segundo nombre

Nombre Preferido (si corresponde)

Nombre
Nombre
Apellido
Apellido
Segundo nombre
Segundo nombre

Fecha de nacimiento *
12/20/2010
Número de teléfono del hogar *
Año escolar *
2025-2026 Current school year
Grado de inscripción *
Grade 9

Sexo Legal: *
 Masculino
 Femenino
 No binario
 Intersexual

Género: *
 Masculino
 Femenino
 No binario

← Regresar

Guardar borrador

Próximo →

El menú ubicado en la columna izquierda incluye una sección de **Nuevo en el LAUSD**, que contiene la **Matrícula escolar TK-12**.

Para iniciar una nueva solicitud de inscripción de TK-12:

- Haga clic en **Matrícula escolar TK-12**
- Haga clic en **Presentar la inscripción de TK-12** o haga clic en **Inscribir a un nuevo estudiante del LAUSD**

Una vez que se inicia una solicitud, recibe un ID de formulario para dar seguimiento al progreso y puede visualizarse o editarse hasta su aprobación.

Para acceder a una solicitud:

- Haga clic en **Ver/Editar**

Cada solicitud tiene una barra en la parte superior que incluye:

- Información del estudiante
- Porcentaje de progreso
- Estado

Complete todas las secciones requeridas de **Información del Estudiante** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 2: Escuela y Domicilio

Nombre: Jack Gomez, Grado: 9, Año Escolar: 2025-2026, Escuela: N/A, Identificación del distrito: N/A, Tipo: Resident, Estado: Not submitted. Progress: 6%.

1 Información del Estudiante, 2 Escuela y Domicilio, 3 Padre/Tutor Legal, 4 Idioma y Etnia, 5 Educación del Estudiante, 6 Otros Niños, 7 Información de Salud.

Escuela y Domicilio

Par favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Domicilio del estudiante *
 Ingrese la dirección de domicilio del estu...
 Apt/unidad: 4-5 dígitos
 Ciudad *: Introduzca el nombre de la ci...
 Estado *: Select State
 Código postal *: Introduzca el código postal

Par favor seleccione una escuela de la lista a continuación:
 Nota: La escuela que seleccione recibirá esta solicitud una vez que la haya completado y enviado.

Ver escuelas

Seleccione la Escuela

Seleccione una escuela presencial de la lista a continuación a la que a su estudiante le gustaría asistir si alguna vez decide que desea cambiar al aprendizaje en persona.

Escuela	Grado	Seleccione
Gratts Learning Academy for Young Scholars (GLAYS) (1238501) 309 LUCAS AVE, LOS ANGELES, CA 90017 Número de teléfono: 213-250-2932 Sitio web	TK-5	<input type="checkbox"/>

Cancelar Próximo

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas de **Escuela y Domicilio** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Ver escuelas** y seleccione una escuela de la lista.
 - La escuela seleccionada recibirá la solicitud.

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 3: Padre/Tutor Legal

1 Información del Estudiante, 2 Escuela y Domicilio, 3 Padre/Tutor Legal, 4 Idioma y Etnia, 5 Educación del Estudiante, 6 Otros Niños, 7 Información de Salud.

Padre/Tutor Legal

[+ Haga clic aquí para agregar más padres/tutores legales/cuidadores](#)

Padre 1

Par favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Nombre legal * Apellido legal * Segundo nombre legal
 Relación con el estudiante * @ Nombre preferido (si corresponde)
 Select
 Método de contacto
 Correo electrónico *
 Número de teléfono -hogar * 999-999-9999
 Número de teléfono -celular * 999-999-9999
 Número de teléfono -trabajo 999-999-9999
 Ext.

Indicar a qué número llamar para cada tipo de mensaje

Emergencia	Asistencia	Información general
<input type="checkbox"/> Número de teléfono -hogar	<input type="checkbox"/> Número de teléfono -hogar	<input type="checkbox"/> Número de teléfono -hogar
<input type="checkbox"/> Número de teléfono -celular	<input type="checkbox"/> Número de teléfono -celular	<input type="checkbox"/> Número de teléfono -celular

Padre 1 Padre 2 **Eliminar**

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas de **Padre/Tutor Legal** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Para agregar mas padres/tutores legales/cuidadores, haga clic en el ícono más (+)

- Haga clic en la casilla de verificación para indicar a qué teléfono llamar para cada tipo de mensaje (Emergencia, Asistencia, Información general)

- Haga clic en el bote de basura para **Eliminar** la información de cualquier padre

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 4: Idioma y Etnia

Panel / Matricula escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not submitted

6%

- 1 Información del Estudiante
- 2 Escuela y Domicilio
- 3 Padre/Tutor Legal
- 4 Idioma y Etnia
- 5 Educación del Estudiante
- 6 Otros Niños
- 7 Información de Salud

Cuestionario de encuesta sobre el idioma que se habla en casa para estudiantes

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? *

Select

¿Qué idioma usa su hijo con más frecuencia en casa? *

Select

¿Qué idioma usa usted (los padres o tutores) con más frecuencia para hablar con su hijo? *

Select

¿Qué idioma hablan más a menudo los adultos en el hogar? (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto) *

Select

¿Ha recibido este estudiante alguna instrucción formal del idioma Inglés? *

Si

No

¿Es la etnia del estudiante hispana o latina? *

Si

No

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas de **Idioma y Etnia** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 5: Educación del Estudiante

Nombre Grado Año Escolar Escuela Identificación del distrito Tipo Estado

Jack Gomez 9 2025-2026 N/A N/A Resident Not submitted

6%

- 1 Información del Estudiante
- 2 Escuela y Domicilio
- 3 Padre/Tutor Legal
- 4 Idioma y Etnia
- 5 Educación del Estudiante
- 6 Otros Niños
- 7 Información de Salud

Educación del Estudiante

Servicios especiales * Indica campo requerido.

¿Recibió este estudiante servicios de educación especial en su escuela anterior? *

Si

No

¿Tuvo este estudiante un Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) vigente en la escuela anterior? *

Si

No

¿Tuvo el estudiante un Plan de la Sección 504 en su escuela anterior? *

Si

No

¿Tiene el estudiante dificultades que interfieren con su capacidad para ir a la escuela o para aprender? *

Si

No

¿Se identificó al estudiante para los servicios de Educación para Dotados y Talentosos (GATE)? *

Si

No

Escuelas anteriores

¿Ha asistido el estudiante a esta escuela anteriormente? *

Si

No

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas de **Educación del Estudiante** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Si el estudiante tiene un IEP o Plan 504 actual, cárguelo en la **Sección 17: Cargar documentos** o proporcione una copia a la escuela para garantizar la ubicación o las adaptaciones adecuadas.

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 6: Otros Niños

Panel / Matrícula escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not submitted

6%

- 1 Información del Estudiante
- 2 Escuela y Domicilio
- 3 Padre/Tutor Legal
- 4 Idioma y Etnia
- 5 Educación del Estudiante
- 6 Otros Niños
- 7 Información de Salud

Otros Niños

Por favor, agregue cualquier menor de edad escolar que viva en el hogar con el mismo(s) padre(s)/tutor(es) legal(es)/cuidador(es) (incluye hermanos, hermanas, primos)

+ Haga clic aquí para agregar menores en edad escolar que viven en el hogar

Niño 1 ■ Eliminar

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Nombre *	Apellido *	Fecha de nacimiento *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="mm/dd/yyyy"/>
Relación con el estudiante *	Escuela actual *	Salón hogar
<input type="text" value="Select"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas de **Otros Niños** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Para agregar niños en edad escolar que viven en el hogar, haga clic en el icono más (+). Repita este paso para agregar más niños.
- Haga clic en el bote de basura para **Eliminar** la información de cualquier niño
- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 7: Información de Salud

Panel / Matrícula escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not Submitted

12%

- 1 Información del Estudiante
- 2 Escuela y Domicilio
- 3 Padre/Tutor Legal
- 4 Idioma y Etnia
- 5 Educación del Estudiante
- 6 Otros Niños
- 7 Información de Salud

Información de Salud

Incluir cualquier condición médica del alumno que limite actividad física o requiera atención especial. Incluir condiciones tales como asma y alergias (por ejemplo: a la crema de maní, o picaduras de abejas) Si el alumno no presenta ninguna condición indicar "none" (ninguna). *

Mi hijo es alérgico a los siguientes medicamentos. Si el alumno no presenta ninguna condición indicar "none" (ninguna). *

Mi hijo actualmente toma los siguientes medicamentos. Si el alumno no presenta ninguna condición indicar "none" (ninguna). *

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas de **Información de Salud** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Si una sección no aplica, indique **Ninguna**.
- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 8: Contactos de Emergencia

Panel / Matrícula escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Jack Gomez	4	2025-2026	Gratts Learning Academy for Young Scholars (GLAYS)	N/A	Resident	Not submitted

94%

3 Padre/Tutor Legal 4 Idioma y Etnia 5 Educación del Estudiante 6 Otros Niños 7 Información de Salud 8 Contactos de Emergencia

Contactos de Emergencia

En caso de una emergencia grave las normas del distrito escolar requieren mantener a los alumnos en la escuela por su seguridad. El personal escolar usará este formulario cuando los alumnos sean permitidos volver a casa. Al director: En caso de no localizarme durante una emergencia, le autorizo a contactar y, de ser necesario, entregarle a mi niño a cualquiera de las siguientes personas:

Contacto 1 Contacto 2 Eliminar + Haga clic aquí para agregar contacto de emergencia adicional

* Indica campo requerido.

Nombre * Apellido * Segundo nombre Relación *
 Dirección de casa * Ciudad * Estado * Código postal *
 Correo electrónico Número de teléfono-hogar Número de teléfono-celular * Número de teléfono-trabajo
 Ext.

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas de **Contactos de Emergencia** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Agregue un contacto de emergencia
- Haga clic en el icono más (+) para agregar contactos adicionales
- Haga clic en la bote de basura para **Eliminar** la información de cualquier contacto
- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 9: Cuestionario de Vivienda del Estudiante

Panel / Matrícula escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not Submitted

12%

4 Idioma y Etnia 5 Educación del Estudiante 6 Otros Niños 7 Información de Salud 8 Contactos de Emergencia 9 Cuestionario de Vivienda del Estudiante 10 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

Cuestionario de Vivienda Estudiantil (SHQ)

El Acta de Asistencia Educativa McKinney-Vento para Estudiantes sin hogar, es parte de la ley Cada Estudiante Triunfa (ESSA por sus siglas en inglés), les da el derecho a todos los niños en edad escolar, que se encuentran sin hogar, a tener acceso a la misma educación pública, gratuita y apropiada que se proporciona a los estudiantes que sí tienen hogar. Las escuelas tienen la obligación de facilitar la inscripción, asistencia y éxito académico de los estudiantes que se encuentran sin hogar. Para determinar elegibilidad, por favor complete este cuestionario. Para obtener información adicional, comuníquese a la oficina de Educación para Estudiantes sin Hogar llamando al (313) 202-7581.

¿Está el estudiante actualmente viviendo en una de las opciones listadas abajo? *

Callejero (ej. sin hogar, violencia doméstica, etc.) Temporalmente con un adulto que no es el padre, la madre o el tutor legal
 Motel o hotel Programa de vivienda transicional
 Garaje (sin acomodaciones) Tráiler/casa rodante (fijo) en propiedad privada
 Automóvil, casa móvil (no fijo), tráiler o lugar de campamento Otros lugares NO designados o generalmente no utilizados como una vivienda adecuada para seres humanos?

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas del **Cuestionario de Vivienda del Estudiante** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Si responde **Sí**, complete las secciones restantes con un asterisco (*)
- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 10: Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrante

Panel / Matriculación escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not Submitted	12%

6 Otros Niños 7 Información de Salud 8 Contactos de Emergencia 9 Cuestionario de Vivienda del Estudiante 10 **Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes** 11 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante 12 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

Programa de Educación para Inmigrantes del Título III

Su hijo y usted, como padre o tutor, pueden ser elegibles para recibir servicios educativos y de apoyo complementarios gratuitos financiados por el Programa de Educación para Inmigrantes del Título III. Estos servicios incluyen:

- Tutoría después de la escuela
- Escuela del sábado
- Escuela de verano
- Alfabetización familiar
- Entrenamiento familiar
- Difusión para padres y familias

Estos servicios están disponibles para estudiantes que no nacieron en los EE. UU. y han asistido a escuelas estadounidenses durante menos de tres años escolares.

¿Le gustaría que un representante de la escuela se comunice con usted y le brinde información adicional sobre el Programa de Educación para Inmigrantes del Título III? *

Sí

No

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas del **Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrante** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Haga clic en **Sí** o **No** si desea que un representante de la escuela proporcione información adicional.
- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 11: Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

Panel / Matriculación escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not Submitted	12%

6 Otros Niños 7 Información de Salud 8 Contactos de Emergencia 9 Cuestionario de Vivienda del Estudiante 10 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes 11 **Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante** 12 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

¿Ha trabajado el padre o el tutor legal del estudiante en una o más de las siguientes industrias en los últimos tres años (agricultura, lácteos, pesca, ganado, o procesamiento/embalaje de alimentos)? En caso afirmativo, se le contactará en su hogar con respecto al Programa de Educación para Migrantes y si su hijo califica para la asistencia académica gratuita y los beneficios de salud que proporciona. *

Sí

No

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas del **Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 12: Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

Panel / Matriculación escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not Submitted	12%

6 7 8 9 10 11 12

6 Otros Niños
7 Información de Salud
8 Contactos de Emergencia
9 Cuestionario de Vivienda del Estudiante
10 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes
11 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante
12 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

Usted puede ser elegible para recibir servicios si

1. Su hijo/hija llegó a los EE. UU. En los últimos 5 años.
2. Tiene entre 0 y 18 años.
3. Tiene uno de los siguientes estatus migratorios:
 - Libertad condicional como refugiado/refugiada o asilada
 - Refugiado/refugiada
 - Participante cubano y haitiano
 - Amerasático
 - Inmigrantes especiales iraquíes y afganos
 - Menor refugiado no acompañado
 - Víctima de formas graves de trata con certificación o carta de elegibilidad de ORR

¿Se aplica alguna de estas situaciones a su estudiante? *

Sí
 No

- Complete todas las secciones requeridas del **Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Si responde **Sí**, complete las secciones restantes con un asterisco (*)

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 13: Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

Panel / Matriculación escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not Submitted	12%

11 12 13 14 15 16 17

11 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante
12 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados
13 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes
14 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos
15 Formulario de exclusión del dispositivo
16 Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos
17 Carga de Documentos

Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

¿Alguna vez el niño ha sido hospitalizado? *

Sí
 No

¿Está el niño tomando medicación? *

Sí
 No

¿Están limitadas las actividades físicas? *

Sí
 No

- Complete todas las secciones requeridas de la **Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes** que estén marcadas con un asterisco (*)

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 14: Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

Panel / Matriculación escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not Submitted

11 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

12 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

13 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

14 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

15 Formulario de exclusión del dispositivo

16 Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

17 Carga de Documentos

12%

Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

¿Se identifica usted o su hijo como indio americano/nativo de Alaska o es de una comunidad o nación indígena de México, América Central o del Sur, incluidos, entre otros, tongva, tatiaviám, navajo (diné), zapoteca, maya, lenca, k'iche, Primeras Naciones, etc.?

Sí

No

← Previous Save Draft Next →

- Complete todas las secciones requeridas del **Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas estadounidenses** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 15: Formulario de exclusión del dispositivo

Panel / Matriculación escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not Submitted

11 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

12 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

13 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

14 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

15 Formulario de exclusión del dispositivo

16 Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

17 Carga de Documentos

12%

Formulario de exclusión del dispositivo

OPCIÓN 1 – "OPITAR POR" LLEVARSE EL DISPOSITIVO A CASA – Sí, quiero que mi estudiante se lleve el dispositivo a casa.

He leído y comprendido las responsabilidades descritas anteriormente y acepto cumplir con las "Reglas". Autorizo a mi hijo/a a llevarse el dispositivo a casa. Acepto supervisar e interactuar con mi hijo/a cuando acceda a contenido en línea fuera de la escuela usando el dispositivo.

Reconocimiento de los riesgos inherentes al uso de internet: Reconozco que existen riesgos de seguridad, privacidad y confidencialidad inherentes al uso de internet y las comunicaciones inalámbricas. Entiendo que el Distrito ha tomado las medidas razonables, incluyendo un sistema de filtrado web, disponibles actualmente para minimizar dichos riesgos. Sin embargo, reconozco que ningún filtro ni ninguna otra tecnología disponible actualmente ofrece protección completa contra dichos riesgos. He determinado que, para mi hijo/a, los beneficios de la actividad en línea y las comunicaciones inalámbricas superan los riesgos, y en su nombre, asumiré el riesgo asociado con dicha actividad. Acepto que es mi responsabilidad supervisar e interactuar con mi hijo/a sobre el uso apropiado de internet.

OPCIÓN 2 – "OPCIÓN DE NO LLEVARSE EL DISPOSITIVO A CASA" – No, no quiero que mi hijo se lleve el dispositivo a casa.

He leído y comprendido las responsabilidades descritas anteriormente y no deseo que mi hijo/a se lleve el dispositivo a casa. Además, entiendo que, si necesita el dispositivo para realizar tareas fuera de la escuela, la escuela le proporcionará material impreso para que lo lleve a casa o podrá proporcionarle acceso a los dispositivos en el campus fuera del horario de clases.

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas del **Formulario de exclusión del dispositivo** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en la **Opción # 1** o en la **Opción # 2**

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 16: Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

Panel / Matrícula escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not Submitted	12%

11 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

12 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

13 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

14 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

15 Formulario de exclusión del dispositivo

16 Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

17 Carga de Documentos

Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

Completar el Formulario de Ingresos Familiares (HIF) para cada niño matriculado en el LAUSD da derecho a nuestras escuelas a recibir fondos federales y estatales adicionales. Tenga la seguridad de que la información que proporciona en el HIF se mantendrá completamente confidencial.

1. Seleccione el número total de adultos y niños que viven en su hogar: *

Select

Incluya su nombre y el de todas las personas que viven en su hogar, sean familiares o no (por ejemplo, hijos, abuelos, otros familiares o amigos) que compartan ingresos y gastos. No incluya a las personas económicamente independientes (por ejemplo, quienes no comparten ingresos con sus hijos y pagan una parte prorrateada de los gastos).

2. Ingrese el ingreso total mensual del hogar: *

\$

Sin ingresos

El ingreso total del hogar incluye:

- Ganancias de todos los trabajos antes de impuestos/deducciones
- Pagos de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia
- Pagos de pensiones, jubilación, seguridad social

Negarse a completar el curso puede reducir la financiación para su escuela

- Complete todas las secciones requeridas sobre **Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos** que estén marcadas con un asterisco (*)

Nota: Completar el Formulario de Ingresos del Hogar (HIF) por cada niño inscrito en el LAUSD da derecho a las escuelas a recibir fondos federales y estatales adicionales.

← Regresar

Guardar borrador

Próximo →

- Haga clic **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 17: Carga de Documentos

Panel / Matrícula escolar TK-12 / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Escuela	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Jack Gomez	9	2025-2026	N/A	N/A	Resident	Not Submitted	12%

11 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

12 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

13 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

14 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

15 Formulario de exclusión del dispositivo

16 Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

17 Carga de Documentos

Carga de Documentos

* Si le falta alguno de estos documentos requeridos, todavía puede someter la solicitud, pero tendrá que trabajar con la escuela LAUSD para completar el proceso de Pre-Inscripción.

Cargue el [nombre del documento, por ejemplo, registro de vacunación] de su hijo en línea a través de este portal seguro, o puede proporcionarlos directamente a la escuela. *

Subir aquí

Proporcionar a la escuela


- Complete todas las secciones requeridas para **Carga de Documentos** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Si selecciona **Subir aquí**, cargue los siguientes documentos:
 - Comprobante de residencia
 - Prueba de edad del menor
 - Identificación del padre/tutor/titular de derechos educativos/cuidador
 - Comprobante de vacunación
 - Otro
- Si selecciona **Proporcionar a la escuela**, proporcione todos los documentos necesarios a la escuela lo antes posible
- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

← Regresar

Guardar borrador

Próximo →

Enviar una Solicitud

Sección 1 Información del Estudiante 

Apellido legal:	Gomez	Apellido preferido:
Nombre legal:	Jack	Nombre preferido:
Segundo nombre legal:		Segundo nombre preferido:
Número de teléfono-hogar:	323-273-7748	
Fecha de nacimiento:		
Grado de inscripción:	4	
Sexo Legal:	Masculino	
Género:	Masculino	

Firma

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

El abajo firmante, como padre/tutor legal de: **Jack Gomez** menor de edad, por medio del presente autoriza al director o persona designada, habiéndoselo encomendado el cuidado del alumno, a acceder a cualquier análisis con radiografía, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento y/o atención en hospital para el alumno, según lo especifique un médico acreditado y/o dentista. Estoy al tanto de que esta autorización se extiende antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención en hospital necesaria y otorgo la autoridad y facultad al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles ("Distrito") de dar consentimiento a todo y cualquier diagnóstico, tratamiento, o atención en hospital con un médico acreditado o dentista conforme se determine necesario. Esta autorización se extiende de acuerdo con el Artículo 49407 del Código de Educación de California, y seguirá en vigencia hasta que se revoque por escrito y dicha revocación se entregue al Distrito. Entiendo que el Distrito, sus funcionarios y empleados no asumen responsabilidad de cualquier índole en relación con el transporte del alumno. También estoy al tanto de que el costo de transporte de paramédicos, hospitalización, análisis, radiografías, o tratamiento que se proporcione en relación con esta autorización será responsabilidad exclusivamente mía, como padre/tutor del alumno.

Hago constar que leí y entiendo este formulario y otorgo mi autorización para tratamiento médico de emergencia, y que toda la información que proporcioné en este formulario es verdadera y correcta. *

Verifico que la información contenida en este documento es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. *

Entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar la información sobre la vivienda. *


[Ver Manual para padres y estudiantes](#)

Reconozco que he revisado el Manual para padres y estudiantes. *

Full Name *

Relationship to student *

After submitting your request, you will receive an email from DSE to make any changes.



- Revisar la aplicación
- Haga clic en el ícono de lápiz **Editar** para realizar los cambios necesarios en cualquier sección
- Lea la sección de **Autorización**
- Haga clic en las **casillas** requeridas con un asterisco (*)
- Ingrese el **nombre completo** del padre/madre y la **relación con el estudiante**
- Haga clic en el botón **Enviar**

Nota: Se podrán realizar cambios hasta la fecha indicada.

Inscripción a la Academia Virtual

Mis Estudiantes

Panel / Solicitudes de la Academia Virtual

Nuevo en el LAUSD

Matrícula escolar TK-12

Inscripción a la Academia Virtual

Presentar la inscripción a VA

Solicitudes de la Academia Virtual

Mis estudiantes

Nuevo estudiante

Inscribir a un nuevo estudiante del LAUSD

Hay dos opciones para inscribir a un nuevo estudiante a la Academia Virtual

- **Opción 1:** Haga clic en el botón azul **Enviar inscripción de VA**
- Haga clic en **Continuar** si el estudiante es nuevo en LAUSD
- **Opción 2:** Haga clic en **Inscribir Nuevo Estudiante del LAUSD** en la sección Preinscripción de nuevos estudiantes

Iniciar nueva solicitud

Nota: Esto es solo para los estudiantes nuevos de LAUSD y se requieren que completen los siguientes 18 pasos para la solicitud. Si su hijo/a está enscrito actualmente en cualquier escuela o alguna vez ha asistido a una escuela de LAUSD, seleccione "Cancelar" y luego seleccione "Solicitud de transferencia de la academia virtual", que solo requiere un paso para completar.

Cancelar Continuar

Sección 1: Información del Estudiante

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

1 Información del Estudiante

2 Escuela y Domicilio

3 Acuerdo Marco y Preferencias de VA

4 Padre/Tutor Legal

5 Idioma y Etnia

6 Educación del Estudiante

7 Otros Niños

Información del Estudiante

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Nombre * Apellido * Segundo nombre

Nombre Preferido (si corresponde)

Nombre Apellido Segundo nombre

Fecha de nacimiento * Número de teléfono del hogar * Año escolar * Grado de inscripción *

mm/dd/yyyy - - - - - Select Select

Sexo Legal: * Masculino Femenino No binario Intersexual

Género: * Masculino Femenino No binario

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas de **Información del Estudiante** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 2: Escuela y Domicilio

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

- 1 Información del Estudiante
- 2 Escuela y Domicilio
- 3 Acuerdo Marco y Preferencias de VA
- 4 Padre/Tutor Legal
- 5 Idioma y Etnia
- 6 Educación del Estudiante
- 7 Otros Niños

Escuela y Domicilio

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Domicilio del estudiante * Aptitud Ciudad *

Estado * Código postal *

Select

Seleccione una escuela presencial de la lista a continuación a la que a su estudiante le gustaría asistir si alguna vez decide que desea cambiar al aprendizaje en persona.

[Ver escuelas](#)

- Complete todas las secciones requeridas de **Escuela y Domicilio** que estén marcadas con un asterisco (*)

Seleccione la Escuela

Seleccione una escuela presencial de la lista a continuación a la que a su estudiante le gustaría asistir si alguna vez decide que desea cambiar al aprendizaje en persona.

Escuela	Grado	Selección
Gratts Learning Academy for Young Scholars (GLAYS) (1238501) 309 LUCAS AVE, LOS ANGELES, CA 90017 Número de teléfono: 213-250-2932 Sitio web	TK-5	<input type="radio"/>

[Cancelar](#) [Próximo](#)

- Haga clic en **Ver Escuelas** y **Seleccione** una escuela de la lista

[← Regresar](#) [Guardar borrador](#) [Próximo →](#)

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 3: Acuerdo Marco y Preferencias de VA

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Alex Smith	5	2026-2027	N/A	Virtual Academy	Not Submitted

11%

- 1 Información del Estudiante
- 2 Escuela y Domicilio
- 3 Acuerdo Marco y Preferencias de VA
- 4 Padre/Tutor Legal
- 5 Idioma y Etnia
- 6 Educación del Estudiante
- 7 Otros Niños

Acuerdo Marco y Preferencias de VA

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Favor de reconocer lo siguiente *

He descargado y revisado la Guía para las Familias sobre el Estudio Independiente en Línea con el ejemplo del Acuerdo Maestro y el Registro de Tareas, y deseo proceder con la inscripción de mi estudiante en la Academia Virtual del Distrito Unificado de Los Ángeles.

Para ayudarle al Distrito Unificado de Los Ángeles a asignarle una academia, por favor seleccione las escuelas en orden de preferencia usando los números del 1 al 6; cada casilla de opciones correspondiente deberá tener un número. EJEMPLO: #1 = primera opción, #2 = segunda opción, etc. Tendremos en cuenta sus preferencias pero la asignación se hará con base en la disponibilidad.

- Virtual Academy of the Arts & Entertainment *
- Computer Science Virtual Academy *
- Virtual Academy of International Studies & World Languages *
- Virtual Academy of Business & Entrepreneurship *
- Leadership & Public Service Virtual Academy *

- Complete todas las secciones requeridas del **Acuerdo Marco y Preferencias de VA** que estén marcadas con un asterisco (*)

[← Regresar](#) [Guardar borrador](#) [Próximo →](#)

- Ingrese su preferencia de escuela usando del 1 al 6

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 4: Padre/Tutor Legal

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

1 Información del Estudiante

2 Escuela y Domicilio

3 Acuerdo Marco y Preferencias de VA

4 Padre/Tutor Legal

5 Idioma y Etnia

6 Educación del Estudiante

7 Otros Niños

Padre 1

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Nombre legal * Apellido legal * Segundo nombre legal

Relación con el estudiante * Nombre preferido (si corresponde)

Método de contacto

Correo electrónico * Número de teléfono-hogar * Número de teléfono-celular * Número de teléfono-trabajo

Ext.

Indicar a qué número llamar para cada tipo de mensaje

Emergencia *

Número de teléfono-hogar
 Número de teléfono-celular
 Número de teléfono-trabajo

Asistencia *

Número de teléfono-hogar
 Número de teléfono-celular
 Número de teléfono-trabajo

Información general *

Número de teléfono-hogar
 Número de teléfono-celular
 Número de teléfono-trabajo

Idioma para la correspondencia al hogar *

Inglés
 Español
 Coreano
 Ruso

- Complete todas las secciones requeridas de **Padre/Tutor Legal** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en la casilla de verificación para indicar a qué teléfono llamar para cada tipo de mensaje (Emergencia, Asistencia, Información general)

Padre/Tutor Legal

+ Haga clic aquí para agregar más padres/tutores legales/cuidadores

Padre 1 Padre 2 Eliminar

- Para agregar un padre/tutor legal/cuidador, haga clic en el ícono más (+)
- Haga clic en la bote de basura para **Eliminar** la información

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 5: Idioma y Etnia

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

1 Información del Estudiante

2 Escuela y Domicilio

3 Acuerdo Marco y Preferencias de VA

4 Padre/Tutor Legal

5 Idioma y Etnia

6 Educación del Estudiante

7 Otros Niños

Cuestionario de encuesta sobre el idioma que se habla en casa para estudiantes

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? *

Select

¿Qué idioma usa su hijo con más frecuencia en casa? *

Select

¿Qué idioma usa usted (los padres o tutores) con más frecuencia para hablar con su hijo? *

Select

¿Qué idioma hablan más a menudo los adultos en el hogar? (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto) *

Select

¿Ha recibido este estudiante alguna instrucción formal del idioma Inglés? *

Sí
 No

¿Es la etnia del estudiante hispana o latina? *

Sí
 No

- Complete todas las secciones requeridas de **Idioma y Etnia** que estén marcadas con un asterisco (*)

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 6: Educación del Estudiante

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

1 Información del Estudiante

2 Escuela y Domicilio

3 Acuerdo Marco y Preferencias de VA

4 Padre/Tutor Legal

5 Idioma y Etnia

6 Educación del Estudiante

7 Otros Niños

Educación del Estudiante

Servicios especiales * Indica campo requerido.

¿Recibió este estudiante servicios de educación especial en su escuela anterior? *

Sí

No

¿Tuvo este estudiante un Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) vigente en la escuela anterior? *

Sí

No

¿Tuvo el estudiante un Plan de la Sección 504 en su escuela anterior? *

Sí

No

¿Tiene el estudiante dificultades que interfieren con su capacidad para ir a la escuela o para aprender? *

Sí

No

¿Se identificó al estudiante para los servicios de Educación para Dotados y Talentosos (GATE)? *

Sí

No

Escuelas anteriores

¿Ha asistido el estudiante a esta escuela anteriormente? *

Sí

No

- Complete todas las secciones requeridas de **Educación del Estudiante** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Si el estudiante tiene un IEP o Plan 504 actual, cárguelo en la **Sección 17: Cargar documentos** o proporcione una copia a la escuela para garantizar la ubicación o las adaptaciones adecuadas.

← Regresar

Guardar borrador

Próximo →

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 7: Otros Niños

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

1 Información del Estudiante

2 Escuela y Domicilio

3 Acuerdo Marco y Preferencias de VA

4 Padre/Tutor Legal

5 Idioma y Etnia

6 Educación del Estudiante

7 Otros Niños

Otros Niños

Por favor, **agregue cualquier menor de edad escolar que viva en el hogar con el mismo(s) padre(s)/tutor(es) legal(es)/cuidador(es)** (incluye hermanos, hermanas, primos)

+ Haga clic aquí para agregar menores en edad escolar que viven en el hogar

Niño 1 ■ Eliminar

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Nombre *

Apellido *

Fecha de nacimiento *

Relación con el estudiante *

Escuela actual *

Salón hogar

- Complete todas las secciones requeridas de **Otros Niños** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Para agregar niños en edad escolar que viven en el hogar, haga clic en el icono más (+). Repita este paso para agregar más niños.
- Haga clic en la bote de basura para **Eliminar** la información de cualquier contacto
- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

← Regresar

Guardar borrador

Próximo →

Sección 8: Información de Salud

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

8 Información de Salud

9 Contactos de Emergencia

10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante

11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

Información de Salud

Incluir cualquier condición médica del alumno que limite actividad física o requiera atención especial. Incluir condiciones tales como asma y alergias (por ejemplo: a la crema de mani, o picaduras de abeja) Si el alumno no presenta ninguna condición indicar "none" (ninguna). *

Mi hijo es alérgico a los siguientes medicamentos. Si el alumno no presenta ninguna condición indicar "none" (ninguna). *

Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas de **Información de Salud** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Si una sección no aplica, indique **Ninguna**.

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 9: Contactos de Emergencia

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

8 Información de Salud

9 Contactos de Emergencia

10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante

11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

Contactos de Emergencia

En caso de una emergencia grave las normas del distrito escolar requieren mantener a los alumnos en la escuela por su seguridad. El personal escolar usará este formulario cuando los alumnos sean permitidos volver a casa. Al director: En caso de no localizarme durante una emergencia, le autorizo a contactar y, de ser necesario, entregarme a mi hijo/a estudiante de los siguientes contactos:

Contacto 1 Contacto 2 Eliminar + Haga clic aquí para agregar contacto de emergencia adicional

* Indica campo requerido.

Nombre * Apellido * Segundo nombre Relación *
 Dirección de casa * Ciudad * Estado * Código postal *
 Correo electrónico Número de teléfono-hogar Número de teléfono-celular * Número de teléfono-trabajo
 Ext.

Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas de **Contactos de Emergencia** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Agregar un contacto de emergencia
- Haga clic en el icono más (+) para agregar contactos adicionales
- Haga clic en la **papelera Eliminar** para **Eliminar** cualquier contacto

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 10: Cuestionario de Vivienda del Estudiante

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

8 Información de Salud

9 Contactos de Emergencia

10 **Cuestionario de Vivienda del Estudiante**

11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

Cuestionario de Vivienda Estudiantil (SHQ)

El Acta de Asistencia Educativa McKinney-Vento para Estudiantes sin hogar, es parte de la ley Cada Estudiante Triunfa (ESSA por sus siglas en inglés), les da el derecho a todos los niños en edad escolar, que se encuentran sin hogar, a tener acceso a la misma educación pública, gratuita y apropiada que se proporciona a los estudiantes que sí tienen hogar. Las escuelas tienen la obligación de facilitar la inscripción, asistencia y éxito académico de los estudiantes que se encuentran sin hogar. Para determinar elegibilidad, por favor complete este cuestionario. Para obtener información adicional, comuníquese a la oficina de Educación para Estudiantes sin Hogar llamando al (213) 202-7581.

¿Está el estudiante actualmente viviendo en una de las opciones listadas abajo? *

Refugio (ej. sin hogar, violencia doméstica, etc.)
 Motel o Hotel
 Garaje (sin acomodaciones)
 Automóvil, casa móvil (no fija), tráiler o lugar de campamento
 Temporalmente en la casa o apartamento de otra familia

Temporalmente con un adulto que no es el padre, la madre o el tutor legal
 Programa de vivienda transicional
 Tráiler/casa rodante (fija) en propiedad privada
 Otros lugares NO designados o generalmente no utilizados como una vivienda adecuada para seres humanos?

Sí
 No

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones obligatorias del **Cuestionario de Vivienda del Estudiante** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Si responde **Sí**, complete las secciones restantes

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 11: Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

8 Información de Salud

9 Contactos de Emergencia

10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante

11 **Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes**

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

Programa de Educación para Inmigrantes del Título III

Su hijo y usted, como padre o tutor, pueden ser elegibles para recibir servicios educativos y de apoyo complementarios gratuitos financiados por el Programa de Educación para Inmigrantes del Título III. Estos servicios incluyen:

- Tutoría después de la escuela
- Escuela del sábado
- Escuela de verano
- Alfabetización familiar
- Entrenamiento familiar
- Difusión para padres y familias

Estos servicios están disponibles para estudiantes que no nacieron en los EE. UU. y han asistido a escuelas estadounidenses durante menos de tres años escolares.

¿Le gustaría que un representante de la escuela se comuniqué con usted y le brinde información adicional sobre el Programa de Educación para Inmigrantes del Título III?

Sí
 No

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas del **Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Sí** o **No** si desea que un representante de la escuela proporcione información adicional.

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 12: Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

8 Información de Salud

9 Contactos de Emergencia

10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante

11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

12 **Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante**

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

¿Ha trabajado el padre o el tutor legal del estudiante en una o más de las siguientes industrias en los últimos tres años (agricultura, lácteos, pesca, ganado, o procesamiento/embalaje de alimentos)? En caso afirmativo, se le contactará en su hogar con respecto al Programa de Educación para Migrantes y si su hijo califica para la asistencia académica gratuita y los beneficios de salud que proporciona. *

Sí
 No

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas del **Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 13: Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

8 Información de Salud

9 Contactos de Emergencia

10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante

11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 **Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados**

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

Usted puede ser elegible para recibir servicios si

1. Su hijo/hija llegó a los EE. UU. En los últimos 5 años.
2. Tiene entre 0 y 18 años.
3. Tiene uno de los siguientes estatus migratorios:
 - Libertad condicional como refugiado/refugiada o asilada
 - Refugiado/Refugiada
 - Participante cubano y haitiano
 - Amnésico
 - Inmigrantes especiales iraquíes y afganos
 - Menor refugiado no acompañado
 - Víctima de formas graves de trata con certificación o carta de elegibilidad de ORR

¿Se aplica alguna de estas situaciones a su estudiante? *

Sí

No

- Complete todas las secciones requeridas del **Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Si responde **Sí**, complete las secciones restantes con un asterisco (*)

← Regresar

Guardar borrador

Próximo →

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 14: Tarjeta Sanitaria permanente para estudiantes

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

8 Información de Salud

9 Contactos de Emergencia

10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante

11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 **Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes**

Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

¿Alguna vez el niño ha sido hospitalizado? *

Sí

No

¿Está el niño tomando medicación? *

Sí

No

¿Están limitadas las actividades físicas? *

Sí

No

- Complete todas las secciones requeridas de la **Tarjeta Sanitaria permanente para estudiantes** que estén marcadas con un asterisco (*)

← Regresar

Guardar borrador

Próximo →

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 15: Cuestionario para familias indígenas y Nativas de Alaska/indígenas americanos

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

15 **Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos**

16 Formulario de exclusión del dispositivo

17 Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

18 Carga de Documentos

Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

¿Se identifica usted o su hijo como indio americano/nativo de Alaska o es de una comunidad o nación indígena de México, América Central o del Sur, incluidos, entre otros, tongva, tatalvam, navajo (diné), zapoteca, maya, lenca, k'iche', Primeras Naciones, etc.? *

Sí

No

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas del **Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Siguiente** para pasar a la siguiente sección

Sección 16: Formulario de exclusión del Dispositivo

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

15 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

16 **Formulario de exclusión del dispositivo**

17 Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

18 Carga de Documentos

Formulario de exclusión del dispositivo

OPCIÓN 1 - "OPTAR POR LLEVARSE EL DISPOSITIVO A CASA" - Sí, quiero que mi estudiante se lleve el dispositivo a casa. He leído y comprendido las responsabilidades descritas anteriormente y acepto cumplir con las "Reglas". Autorizo a mi hijo/a a llevarse el dispositivo a casa. Acepto supervisar e interactuar con mi hijo/a cuando acceda a contenido en línea fuera de la escuela usando el dispositivo.

Reconocimiento de los riesgos inherentes al uso de internet: Reconozco que existen riesgos de seguridad, privacidad y confidencialidad inherentes al uso de internet y las comunicaciones inalámbricas. Entiendo que el Distrito ha tomado las medidas razonables, incluyendo un sistema de filtrado web, disponibles actualmente para minimizar dichos riesgos. Sin embargo, reconozco que ningún filtro ni ninguna otra tecnología disponible actualmente ofrece protección completa contra dichos riesgos. He determinado que, para mi hijo/a, los beneficios de la actividad en línea y las comunicaciones inalámbricas superan los riesgos, y en su nombre, asumiré el riesgo asociado con dicha actividad. Acepto que es mi responsabilidad supervisar e interactuar con mi hijo/a sobre el uso apropiado de internet.

OPCIÓN 2 - "OPCIÓN DE NO LLEVARSE EL DISPOSITIVO A CASA" - No, no quiero que mi hijo se lleve el dispositivo a casa. He leído y comprendido las responsabilidades descritas anteriormente y no deseo que mi hijo/a se lleve el dispositivo a casa. Además, entiendo que, si necesita el dispositivo para realizar tareas fuera de la escuela, la escuela le proporcionará material impreso para que lo lleve a casa o podrá proporcionarle acceso a los dispositivos en el campus fuera del horario de clases.

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas del **Formulario de exclusión del dispositivo** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en la **Opción # 1** o en la **Opción #2**

- Haga clic en **Siguiente** para pasar a la siguiente sección

Sección 17: Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

15 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

16 Formulario de exclusión del dispositivo

17 **Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos**

18 Carga de Documentos

Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

Completar el Formulario de Ingresos Familiares (HIF) para cada niño matriculado en el LAUSD da derecho a nuestras escuelas a recibir fondos federales y estatales adicionales. Tenga la seguridad de que la información que proporcione en el HIF se mantendrá completamente confidencial.

1. Seleccione el número total de adultos y niños que viven en su hogar: *

Select

Incluya su nombre y el de todas las personas que viven en su hogar, sean familiares o no (por ejemplo, hijos, abuelos, otros familiares o amigos) que compartan ingresos y gastos. No incluya a las personas económicamente independientes (por ejemplo, quienes no comparten ingresos con sus hijos y pagan una parte prorrateada de los gastos).

2. Ingrese el ingreso total mensual del hogar *

\$

Sin ingresos

Negarse a completar el curso puede reducir la financiación para su escuela

El ingreso total del hogar incluye:

- Ganancias de todos los trabajos antes de impuestos/deducciones
- Pagos de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia
- Pagos de pensiones, jubilación, seguridad social

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas de **Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos** que estén marcadas con un asterisco (*)

Nota: Completar el **Formulario de Ingresos del Hogar (HIF)** por cada niño inscrito en el LAUSD, las escuelas tienen derecho a recibir fondos federales y estatales adicionales

- Haga clic en **Proximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 18: Carga de Documentos

Panel / Inscripción a la Academia Virtual / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A	N/A	N/A	N/A	Virtual Academy	N/A

0%

12 13 14 15 16 17 18

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

15 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/Indígenas americanos

16 Formulario de exclusión del dispositivo

17 Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

18 Carga de Documentos

Carga de Documentos

* Si le falta alguno de estos documentos requeridos, todavía puede someter la solicitud, pero tendrá que trabajar con la escuela LAUSD para completar el proceso de Pre-Inscripción.

Cargue el [nombre del documento, por ejemplo, registro de vacunación] de su hijo en línea a través de este portal seguro, o puede proporcionarlos directamente a la escuela. *

Subir aquí

Proporcionar a la escuela

← Regresar

Guardar borrador

Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas para **Cargar Documentos** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Si selecciona **Subir aquí**, cargue los siguientes documentos:
 - Comprobante de residencia
 - Prueba de edad del menor
 - Identificación del padre/tutor/titular de derechos educativos/cuidador
 - Comprobante de vacunación
 - Otro
- Si selecciona **Proporcionar a la escuela**, proporcione todos los documentos necesarios a la escuela lo antes posible
- Haga clic en **Siguiente** para pasar a la siguiente sección

Enviar una Solicitud

Sección 1 Información del Estudiante [Editar](#)

Apellido legal: Smith Apellido preferido:

Nombre legal: Alex Nombre preferido:

Segundo nombre legal: Segundo nombre preferido:

Número de teléfono-hogar: 323-999-9999

Fecha de nacimiento:

Grado de inscripción: 5

Sexo legal: Masculino

Género: Masculino

Firma

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

El abajo firmante, como padre/tutor legal de: **Alex Smith**, menor de edad, por medio del presente autoriza al director o persona designada, habiéndoselo encomendado el cuidado del alumno, a acceder a cualquier análisis con radiografía, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento y/o atención en hospital para el alumno, según lo especifique un médico acreditado y/o dentista. Estoy al tanto de que esta autorización se extiende antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención en hospital necesaria y otorgo la autoridad y facultad al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles ("Distrito") de dar consentimiento a todo y cualquier diagnóstico, tratamiento, o atención en hospital con un médico acreditado o dentista conforme se determine necesario. Esta autorización se extiende de acuerdo con el Artículo 49407 del Código de Educación de California, y seguirá en vigencia hasta que se revoque por escrito y dicha revocación se entregue al Distrito. Entiendo que el Distrito, sus funcionarios y empleados no asumen responsabilidad de cualquier índole en relación con el transporte del alumno. También estoy al tanto de que el costo de transporte de paramédicos, hospitalización, análisis, radiografías, o tratamiento que se proporcione en relación con esta autorización será responsabilidad exclusivamente mía, como padre/tutor del alumno.

Hago constar que lei y entiendo este formulario y otorgo mi autorización para tratamiento médico de emergencia, y que toda la información que proporcioné en este formulario es verdadera y correcta. *

Verifico que la información contenida en este documento es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar la información sobre la vivienda. *

[Ver Manual para padres y estudiantes](#)

Reconozco que he revisado el Manual para padres y estudiantes. *

Full Name * Relationship to student *

Select

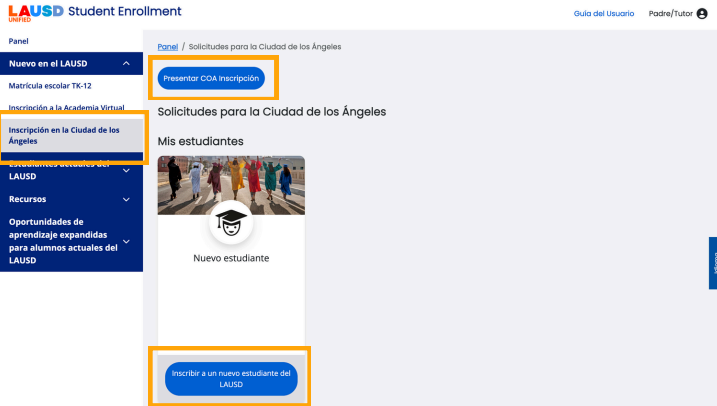
After submitting your request, you will have until 06/20/2025 to make any changes.

Submit

- Revisar la aplicación
 - Haga clic en el ícono de lápiz **Editar** para realizar los cambios necesarios en cualquier sección
 - Lea la sección de **Autorización**
 - Haga clic en las casillas requeridas con un asterisco (*)
 - Ingrese el **nombre completo** del padre/madre y la **relación con el estudiante**
 - Haga clic en el botón **Enviar**
- Nota:** Se podrán realizar cambios hasta la fecha indicada.

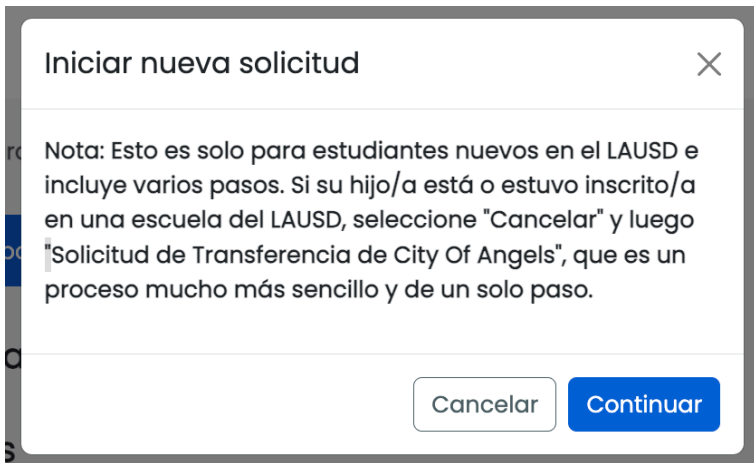
City Of Angels

Mis estudiantes



Hay dos opciones para inscribir a un nuevo estudiante a la City Of Angels

- **Opción 1:** Haga clic en el botón azul **Presentar COA Inscripción**
- Haga clic en **Continuar** si el estudiante es nuevo en LAUSD
- **Opción 2:** Desplácese hacia abajo y haga clic en **Inscribir a un nuevo estudiante del LAUSD** en la sección Inscripción de nuevos estudiantes.



Sección 1: Información del Estudiante

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	City Of Angels	N/A

0%

- 1 Información del Estudiante
- 2 Escuela y Domicilio
- 3 Acuerdo Marco y Preferencias de COA
- 4 Padre/Tutor Legal
- 5 Idioma y Etnia
- 6 Educación del Estudiante
- 7 Otros Niños

Información del Estudiante

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Nombre *
Nombre

Apellido *
Apellido

Segundo nombre
Segundo nombre

Nombre Preferido (si corresponde)
Nombre
Apellido
Segundo nombre

Fecha de nacimiento *
mm/dd/yyyy

Número de teléfono del hogar *

Año escolar *
Select

Grado de Inscripción *
Select

Sexo Legal: *
 Masculino
 Femenino
 No binario
 Interssexual

Género: *
 Masculino
 Femenino
 No binario

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas de **Información del Estudiante** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 2: Escuela y Domicilio

Panel / Inscripción en la Ciudad de Los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
N/A N/A	N/A	N/A	N/A	City Of Angels	N/A

0%

- 1 Información del Estudiante
- 2 **Escuela y Domicilio**
- 3 Acuerdo Marco y Preferencias de COA
- 4 Padre/Tutor Legal
- 5 Idioma y Etnia
- 6 Educación del Estudiante
- 7 Otros Niños

Escuela y Domicilio

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Domicilio del estudiante * Apt/Unidad Ciudad *

Estado * Código postal *

Select

Seleccione una escuela presencial de la lista a continuación a la que a su estudiante le gustaría asistir si alguna vez decide que desea cambiar al aprendizaje en persona.

[Ver escuelas](#)

Seleccione la Escuela

Seleccione una escuela presencial de la lista a continuación a la que a su estudiante le gustaría asistir si alguna vez decide que desea cambiar al aprendizaje en persona.

Escuela	Grado	Seleccione
Gratts Learning Academy for Young Scholars (GLAYS) (1238501) 309 LUCAS AVE, LOS ANGELES, CA 90017 Número de teléfono: 213-250-2832 Sitio web	TK-5	<input type="radio"/>

[Cancelar](#) [Próximo](#)

[← Regresar](#) [Guardar borrador](#) [Próximo →](#)

- Complete todas las secciones requeridas de **Escuela y Domicilio** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Ver Escuelas** y seleccione una escuela de la lista

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 3: Acuerdo Marco y Preferencias de COA

Panel / Inscripción en la Ciudad de Los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not Submitted

6%

- 1 Información del Estudiante
- 2 Escuela y Domicilio
- 3 **Acuerdo Marco y Preferencias de COA**
- 4 Padre/Tutor Legal
- 5 Idioma y Etnia
- 6 Educación del Estudiante
- 7 Otros Niños

Acuerdo Marco y Preferencias de COA

Favor de reconocer lo siguiente *

He descargado y revisado la Guía para las Familias sobre el Estudio Independiente en Línea con el ejemplo del Acuerdo Maestro y el Registro de Tareas, y deseo proceder con la inscripción de mi estudiante en la Academia Virtual del Distrito Unificado de Los Ángeles.

Para ayudarle al Distrito Unificado de Los Ángeles a asignarle una academia, por favor seleccione las escuelas en orden de preferencia usando los números del 1 al 6; cada casilla de opciones correspondiente deberá tener un número. (EJEMPLO: #1 = primera opción, #2 = segunda opción, etc. Tendremos en cuenta sus preferencias pero la asignación se hará con base en la disponibilidad.)

Virtual Academy of the Arts & Entertainment *

Computer Science Virtual Academy *

Virtual Academy of International Studies & World Languages *

Virtual Academy of Business & Entrepreneurship *

Leadership & Public Service Virtual Academy *

[← Regresar](#) [Guardar borrador](#) [Próximo →](#)

- Complete todas las secciones requeridas del **Acuerdo Marco y Preferencias de COA** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Ingrese su preferencia de escuela usando del **1 al 6**

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 4: Padre/Tutor Legal

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted

0%

1 Información del Estudiante

2 Escuela y Domicilio

3 Acuerdo Marco y Preferencias de COA

4 Padre/Tutor Legal

5 Idioma y Etnia

6 Educación del Estudiante

7 Otros Niños

Padre/Tutor Legal

+ Haga clic aquí para agregar más padres/tutores legales/cuidadores

Padre 1

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Nombre legal * Apellido legal * Segundo nombre legal

Relación con el estudiante * Nombre preferido (si corresponde)

Método de contacto

Correo electrónico * Número de teléfono-hogar * Número de teléfono-celular * Número de teléfono-trabajo

Ext.

Indicar a qué número llamar para cada tipo de mensaje

Emergencia * Número de teléfono-hogar Asistencia * Número de teléfono-hogar Información general * Número de teléfono-hogar

- Complete todas las secciones requeridas de **Padre/Tutor Legal** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en la casilla de verificación para indicar a qué teléfono llamar para cada tipo de mensaje (Emergencia, Asistencia, Información general)

Padre/Tutor Legal

+ Haga clic aquí para agregar más padres/tutores legales/cuidadores

Padre 1 Padre 2 Eliminar

- Para agregar un padre/tutor legal/cuidador, haga clic en el ícono más (+)
- Haga clic en la bote de basura para **Eliminar** la información

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Haga clic en **Siguiente** para pasar a la siguiente sección

Sección 5: Idioma y Etnia

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted

0%

1 Información del Estudiante

2 Escuela y Domicilio

3 Acuerdo Marco y Preferencias de COA

4 Padre/Tutor Legal

5 Idioma y Etnia

6 Educación del Estudiante

7 Otros Niños

Cuestionario de encuesta sobre el idioma que se habla en casa para estudiantes

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? *

Select

¿Qué idioma usa su hijo con más frecuencia en casa? *

Select

¿Qué idioma usa usted (los padres o tutores) con más frecuencia para hablar con su hijo? *

Select

¿Qué idioma hablan más a menudo los adultos en el hogar? (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto) *

Select

¿Ha recibido este estudiante alguna instrucción formal del idioma inglés? *

Sí No

¿Es la etnia del estudiante hispana o latina? *

Sí No

- Complete todas las secciones requeridas de **Idioma y Etnia** que estén marcadas con un asterisco (*)

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Haga clic en **Proximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 6: Educación del Estudiante

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

1 Información del Estudiante 2 Escuela y Domicilio 3 Acuerdo Marco y Preferencias de COA 4 Padre/Tutor Legal 5 Idioma y Etnia 6 Educación del Estudiante 7 Otros Niños

Educación del Estudiante

Servicios especiales * Indica campo requerido.

¿Recibió este estudiante servicios de educación especial en su escuela anterior? *

Sí

No

¿Tuvo este estudiante un Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) vigente en la escuela anterior? *

Sí

No

¿Tuvo el estudiante un Plan de la Sección 504 en su escuela anterior? *

Sí

No

¿Tiene el estudiante dificultades que interfieren con su capacidad para ir a la escuela o para aprender? *

Sí

No

¿Se identificó al estudiante para los servicios de Educación para Dotados y Talentosos (GATE)? *

Sí

No

Escuelas anteriores

¿Ha asistido el estudiante a esta escuela anteriormente? *

Sí

No

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas de **Educación del Estudiante** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Si el estudiante tiene un IEP o Plan 504 actual, cárguelo en la **Sección 17: Cargar documentos** o proporcione una copia a la escuela para garantizar la ubicación o las adaptaciones adecuadas.
- Haga clic en **Siguiente** para pasar a la siguiente sección.

Sección 7: Otros Niños

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

7 Otros Niños 8 Información de Salud 9 Contactos de Emergencia 10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante 11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes 12 Cuestionario sobre Trabajo familiar del Programa de Educación de Educación Migrante 13 Elegibilidad del Program de Apoy Educativ para Refugiad

Otros Niños

Por favor, agregue cualquier menor de edad escolar que viva en el hogar con el mismo(s) padre(s)/tutor(es) legal(es)/cuidador(es) (incluye hermanos, hermanas, primos)

+ Haga clic aquí para agregar menores en edad escolar que viven en el hogar

Niño 1 Eliminar

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

Nombre * Apellido * Fecha de nacimiento *

Relación con el estudiante * Escuela actual * Salón hogar

Select

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas de **Otros Niños** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Para agregar niños en edad escolar que viven en el hogar, haga clic en el icono más (+). Repita este paso para agregar más niños.
- Haga clic en la bote de basura para **Eliminar** la información de cualquier contacto
- Haga clic en **Proximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 8: Información de Salud

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

7 Otros Niños

8 Información de Salud

9 Contactos de Emergencia

10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante

11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Program de Apoy Educativ para Refugiad

Información de Salud

Incluir cualquier condición médica del alumno que limite actividad física o requiera atención especial. Incluir condiciones tales como asma y alergias (por ejemplo: a la crema de mani, o picaduras de abeja) si el alumno no presenta ninguna condición indicar "none" (ninguna).*

Mi hijo es alérgico a los siguientes medicamentos. Si el alumno no presenta ninguna condición indicar "none" (ninguna).*

Mi hijo actualmente toma los siguientes medicamentos. Si el alumno no presenta ninguna condición indicar "none" (ninguna).*

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas de **Información de Salud** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Si una sección no aplica, indique **Ninguna**.

- Haga clic en **Siguiente** para pasar a la siguiente sección

Sección 9: Contactos de Emergencia

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

7 Otros Niños

8 Información de Salud

9 Contactos de Emergencia

10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante

11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Program de Apoy Educativ para Refugiad

Contactos de Emergencia

En caso de una emergencia grave las normas del distrito escolar requieren mantener a los alumnos en la escuela por su seguridad. El personal escolar usará este formulario cuando los alumnos sean permitidos volver a casa. Al director: En caso de no localizarme durante una emergencia, le autorizo a contactar y, de ser necesario, contactar a mi niño a cualquiera de las siguientes personas:

Contacto 1 Contacto 2 Eliminar + Haga clic aquí para agregar contacto de emergencia adicional

* Indica campo requerido.

Nombre * Apellido * Segundo nombre Relación *
 Dirección de casa * Ciudad * Estado * Código postal *
 Correo electrónico Número de teléfono-hogar Número de teléfono-celular * Número de teléfono-trabajo
 Ext.

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas de **Contactos de Emergencia** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Agregar un contacto de emergencia
- Haga clic en el icono más (+) para agregar contactos adicionales
- Haga clic en el bote de basura para **Eliminar** cualquier información de contacto

- Haga clic en **Proximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 10: Cuestionario de Vivienda del Estudiante

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

7 Otros Niños 8 Información de Salud 9 Contactos de Emergencia 10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante 11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes 12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante 13 Elegibilidad del Program de Apoy Educativ para Refugiad-

Cuestionario de Vivienda Estudiantil (SHQ)

El Acta de Asistencia Educativa McKinney-Vento para Estudiantes sin hogar, es parte de la ley Cada Estudiante Triunfa (ESSA por sus siglas en Inglés), les da el derecho a todos los niños en edad escolar, que se encuentran sin hogar, a tener acceso a la misma educación pública, gratuita y apropiada que se proporciona a los estudiantes que si tienen hogar. Las escuelas tienen la obligación de facilitar la inscripción, asistencia y éxito académico de los estudiantes que se encuentran sin hogar. Para determinar elegibilidad, por favor complete este cuestionario. Para obtener información adicional, comuníquese a la oficina de Educación para Estudiantes sin Hogar llamando al (213) 202-7581.

¿Está el estudiante actualmente viviendo en una de las opciones listadas abajo? *

- Refugio (ej. sin hogar, violencia doméstica, etc.)
- Motel o hotel
- Georgé (sin acomodaciones)
- Automóvil, casa móvil (no fija), tráiler o lugar de campamento
- Temporalmente en la casa o apartamento de otra familia
- Temporalmente con un adulto que no es el padre, la madre o el tutor legal
- Programa de vivienda transicional
- Tráiler (casa rodante (fija) en propiedad privada
- Otros lugares NO designados o generalmente no utilizados como una vivienda adecuada para seres humanos?

Sí
 No

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas del **Cuestionario de Vivienda del Estudiante** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Si responde **Sí**, complete las secciones restantes con un asterisco (*)

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 11: Cuestionario del Programa de Educación para inmigrantes

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

7 Otros Niños 8 Información de Salud 9 Contactos de Emergencia 10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante 11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes 12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante 13 Elegibilidad del Program de Apoy Educativ para Refugiad-

Programa de Educación para Inmigrantes del Título III

Su hijo y usted, como padre o tutor, pueden ser elegibles para recibir servicios educativos y de apoyo complementarios gratuitos financiados por el Programa de Educación para Inmigrantes del Título III. Estos servicios incluyen:

- Tutoría después de la escuela
- Escuela del sábado
- Escuela de verano
- Alfabetización familiar
- Entrenamiento familiar
- Difusión para padres y familias

Estos servicios están disponibles para estudiantes que no nacieron en los EE. UU. y han asistido a escuelas estadounidenses durante menos de tres años escolares.

¿Le gustaría que un representante de la escuela se comunice con usted y le brinde información adicional sobre el Programa de Educación para Inmigrantes del Título III? *

Sí
 No

← Regresar Guardar borrador Próximo →

- Complete todas las secciones requeridas del **Cuestionario del Programa de Educación para inmigrantes** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Sí** o **No** si desea que un representante de la escuela proporcione información adicional.

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 12: Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	Progreso
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

7 Otros Niños 8 Información de Salud 9 Contactos de Emergencia 10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante 11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes 12 **Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante** 13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiado

Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

¿Ha trabajado el padre o el tutor legal del estudiante en una o más de las siguientes industrias en los últimos tres años (agricultura, lácteos, pesca, ganado, o procesamiento/embalaje de alimentos)? En caso afirmativo, se le contactará en su hogar con respecto al Programa de Educación para Migrantes y si su hijo califica para la asistencia académica gratuita y los beneficios de salud que proporciona.*

Sí
 No

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas del **Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 13: Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	Progreso
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante 11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes 12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante 13 **Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados** 14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes 15 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

Usted puede ser elegible para recibir servicios si

1. Su hijo/hija llegó a los EE. UU. En los últimos 5 años.
2. Tiene entre 0 y 18 años.
3. Tiene uno de los siguientes estatus migratorios:
 - Libertad condicional como refugiado/refugiada o asilada
 - Refugiado/refugiada
 - Participante cubano y haitiano
 - Amerasiático
 - Inmigrantes especiales iraquíes y afganos
 - Menor refugiado no acompañado
 - Víctima de formas graves de trata con certificación o carta de elegibilidad de ORR

¿Se aplica alguna de estas situaciones a su estudiante? *

Sí
 No

← Regresar Guardar borrador **Próximo →**

- Complete todas las secciones requeridas del **Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Si responde **Sí**, complete las secciones restantes con un asterisco (*)

- Haga clic en **Próximo** para pasar a la siguiente sección.

Sección 14: Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante

11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 **Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes**

15 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/Indígenas americanos

Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

Por favor complete y envíe el siguiente formulario. * Indica campo requerido.

¿Alguna vez el niño ha sido hospitalizado? *

Sí

No

¿Está el niño tomando medicación? *

Sí

No

¿Están limitadas las actividades físicas? *

Sí

No

[← Regresar](#) [Guardar borrador](#) [Próximo →](#)

- Complete todas las secciones requeridas de la **Tarjeta sanitaria permanente para estudiante** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Proximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 15: Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

10 Cuestionario de Vivienda del Estudiante

11 Cuestionario del Programa de Educación para Inmigrantes

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

15 **Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/Indígenas americanos**

Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/Indígenas americanos

¿Se identifica usted o su hijo como indio americano/nativo de Alaska o es de una comunidad o nación indígena de México, América Central o del Sur, incluidos, entre otros, tongva, tatzilám, navajo (diné), zapoteca, maya, lenca, k'iche', Primeras Naciones, etc.? *

Sí

No

[← Regresar](#) [Guardar borrador](#) [Próximo →](#)

- Complete todas las secciones requeridas del **Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en **Proximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 16: Formulario de exclusión del dispositivo

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	Progreso
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

15 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

16 Formulario de exclusión del dispositivo

17 Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

18 Carga de Documentos

Formulario de exclusión del dispositivo

OPCIÓN 1 - "OPTAR POR LLEVARSE EL DISPOSITIVO A CASA" - Si, quiero que mi estudiante se lleve el dispositivo a casa. He leído y comprendido las responsabilidades descritas anteriormente y acepto cumplir con las "Reglas". Autorizo a mi hijo/a a llevarse el dispositivo a casa. Acepto supervisar e interactuar con mi hijo/a cuando acceda a contenido en línea fuera de la escuela usando el dispositivo.

Reconocimiento de los riesgos inherentes al uso de Internet: Reconozco que existen riesgos de seguridad, privacidad y confidencialidad inherentes al uso de Internet y las comunicaciones inalámbricas. Entiendo que el Distrito ha tomado las medidas razonables, incluyendo un sistema de filtrado web, disponibles actualmente para minimizar dichos riesgos. Sin embargo, reconozco que ningún filtro ni ninguna otra tecnología disponible actualmente ofrece protección completa contra dichos riesgos. He determinado que, para mi hijo/a, los beneficios de la actividad en línea y las comunicaciones inalámbricas superan los riesgos, y en su nombre, asumiré el riesgo asociado con dicha actividad. Acepto que es mi responsabilidad supervisar e interactuar con mi hijo/a sobre el uso apropiado de Internet.

OPCIÓN 2 - "OPCIÓN DE NO LLEVARSE EL DISPOSITIVO A CASA" - No, no quiero que mi hijo se lleve el dispositivo a casa. He leído y comprendido las responsabilidades descritas anteriormente y no deseo que mi hijo/a se lleve el dispositivo a casa. Además, entiendo que, si necesita el dispositivo para realizar tareas fuera de la escuela, la escuela le proporcionará material impreso para que lo lleve a casa o podrá proporcionarle acceso a los dispositivos en el campus fuera del horario de clases.

[← Regresar](#) [Guardar borrador](#) [Próximo →](#)

- Complete todas las secciones requeridas del **Formulario de exclusión del dispositivo** que estén marcadas con un asterisco (*)

- Haga clic en la **Opción #1** o en la **Opción #2**

- Haga clic en **Proximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 17: Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado	Progreso
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted	0%

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

15 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

16 Formulario de exclusión del dispositivo

17 Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

18 Carga de Documentos

Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

Completar el Formulario de Ingresos Familiares (HIF) para cada niño matriculado en el LAUSD da derecho a nuestras escuelas a recibir fondos federales y estatales adicionales. Tenga la seguridad de que la información que proporcione en el HIF se mantendrá completamente confidencial.

1. Seleccione el número total de adultos y niños que viven en su hogar.*

Select

Incluya su nombre y el de todas las personas que viven en su hogar, sean familiares o no (por ejemplo, hijos, abuelos, otros familiares o amigos) que compartan ingresos y gastos. No incluya a las personas económicamente independientes (por ejemplo, quienes no comparten ingresos con sus hijos y pagan una parte prorrateada de los gastos).

2. Ingrese el ingreso total mensual del hogar.*

\$

Sin ingresos

Negarse a completar el curso puede reducir la financiación para su escuela.

El Ingreso total del hogar incluye:

- Ganancias de todos los trabajos antes de impuestos/deducciones
- Pagos de asistencia social, manutención infantil, pensión alimenticia
- Pagos de pensiones, jubilación,

[← Regresar](#) [Guardar borrador](#) [Próximo →](#)

- Complete todas las secciones requeridas de **Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos** que estén marcadas con un asterisco (*)

Nota: Completar el **Formulario de Ingresos del Hogar (HIF)** por cada niño matriculado en el LAUSD da derecho a las escuelas a recibir fondos federales y estatales adicionales.

- Haga clic en **Proximo** para pasar a la siguiente sección

Sección 18: Carga de Documentos

Panel / Inscripción en la Ciudad de los Ángeles / Form

Nombre	Grado	Año Escolar	Identificación del distrito	Tipo	Estado
Alex Smith	5	2025-2026	N/A	City Of Angels	Not submitted

0%

12 13 14 15 16 17 18

12 Cuestionario sobre trabajo familiar del Programa de Educación Migrante

13 Elegibilidad del Programa de Apoyo Educativo para Refugiados

14 Tarjeta sanitaria permanente para estudiantes

15 Cuestionario para familias indígenas y nativas de Alaska/indígenas americanos

16 Formulario de exclusión del dispositivo

17 Información sobre el tamaño del hogar y los ingresos

18 Carga de Documentos

* Si le falta alguno de estos documentos requeridos, todavía puede someter la solicitud, pero tendrá que trabajar con la escuela LAUSD para completar el proceso de Pre-inscripción.

Cargue el [nombre del documento, por ejemplo, registro de vacunación] de su hijo en línea a través de este portal seguro, o puede proporcionarlos directamente a la escuela. *

Subir aquí

Proporcionar a la escuela

Por favor, envíe sus documentos a la escuela.

- Complete todas las secciones requeridas en **Carga de Documentos** que estén marcadas con un asterisco (*)
- Si selecciona **Subir aquí**, cargue los siguientes documentos:
 - Comprobante de residencia
 - Prueba de edad del menor
 - Identificación del padre/tutor/titular de derechos educativos/cuidador
 - Comprobante de vacunación
 - Otro
- Si selecciona **Proporcionar a la escuela**, proporcione todos los documentos necesarios a la escuela lo antes posible
- Haga clic en **Proximo** para pasar a la siguiente sección

← Regresar

Guardar borrador

Proximo →

Presentar una Solicitud

Sección 1 Información del Estudiante [Editar](#)

Apellido legal: Smith Apellido preferido:

Nombre legal: Alex Nombre preferido:

Segundo nombre legal: Segundo nombre preferido:

Número de teléfono-hogar: 323-999-9999

Fecha de nacimiento:

Grado de inscripción: 5

Sexo Legal: Masculino

Género: Masculino

- Revisar la aplicación
- Haga clic en el ícono de lápiz **Editar** para realizar los cambios necesarios en cualquier sección

Firma

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

El abajo firmante, como padre/tutor legal de Alex Smith, menor de edad, por medio del presente autoriza al director o persona designada, habiéndosele encomendado el cuidado del alumno, a acceder a cualquier análisis con radiografía, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento y/o atención en hospital para el alumno, según lo especifique un médico acreditado y/o dentista. Estoy al tanto de que esta autorización se extiende antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención en hospital necesaria y otorgo la autoridad y facultad al Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles ("Distrito") de dar consentimiento a todo y cualquier diagnóstico, tratamiento, o atención en hospital con un médico acreditado o dentista conforme se determine necesario. Esta autorización se extiende de acuerdo con el Artículo 49407 del Código de Educación de California, y seguirá en vigencia hasta que se revoque por escrito y dicha revocación se entregue al Distrito. Entiendo que el Distrito, sus funcionarios y empleados no asumen responsabilidad de cualquier índole en relación con el transporte del alumno. También estoy al tanto de que el costo de transporte de paramédicos, hospitalización, análisis, radiografías, o tratamiento que se proporcione en relación con esta autorización será responsabilidad exclusivamente mía, como padre/tutor del alumno.

Hago constar que lei y entiendo este formulario y otorgo mi autorización para tratamiento médico de emergencia, y que toda la información que proporcioné en este formulario es verdadera y correcta. *

Verifico que la información contenida en este documento es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. *

Entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar la información sobre la vivienda. *

[Ver Manual para padres y estudiantes](#)

Reconozco que he revisado el Manual para padres y estudiantes. *

- Lea la sección de **Autorización**
- Haga clic en las casillas requeridas con un asterisco (*)
- Ingrese el nombre completo del padre/madre y la relación con el estudiante

Full Name *

Relationship to student *

Select

After submitting your request, you will have until 06/20/2025 to make any changes.

Submit

- Haga clic en el botón **Enviar**
- **Nota:** Se podrán realizar cambios hasta la fecha indicada.

Recursos

Recursos para padres

- Haga clic en la tarjeta de recursos para revisar cada recurso
- Cada tarjeta se descargará o redirigirá al sitio web de un programa del LAUSD.


LAUSD Student Enrollment Guía del Usuario Padre/Tutor

Panel


- Nuevo en el LAUSD**
- Matrícula escolar TK-12
- Inscripción a la Academia Virtual
- Inscripción en la Ciudad de los Ángeles
- Estudiantes actuales del LAUSD**
- Recursos**
- Subir Documentos
- Recursos para padres
- Oportunidades de aprendizaje expandidas para alumnos actuales del LAUSD**

Recursos para padres


Bienvenido a la Recursos para padres. Aquí encontrará toda la información y las herramientas esenciales para ayudarlo a respaldar el camino educativo de su hijo. Desde detalles de inscripción al seguro médico hasta calendarios académicos, manuales, guía de asistencia, etc.




Calendario académico




Manual para padres y estudiantes 2025-2026



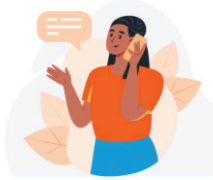
Guía de asistencia




Autorización de los Padres o Tutores para la Divulgación Publicitaria




Guía de vacunación




Recursos para padres de estudiantes de enfermería del distrito




Folleto del programa CHAMP



Información de inscripción al seguro médico



Formulario de ingresos del hogar



Datos sobre raza y etnicidad de los estudiantes