



PERRIS UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
155 E. 4th Street, Perris, CA 92570
(951) 943-6369

NEW STUDENT ENROLLMENT PROCEDURES 2016-2017

Welcome to the Perris Union High School District. In order to continue to provide a high level of customer service to our parents, we have made the registration forms available online at the Perris Union High School District website, www.puhsd.org. The checklist below will assist you with the required paperwork.

NEW STUDENT REGISTRATION CHECKLIST

Please check that you have signed the following forms found in this packet.

- ☐ Emergency Card
- ☐ Annual Notification Signature Form
- ☐ Home Language Survey
- ☐ Media and Information Release Consent Form
- ☐ Proof of Residency (*Not required for CMI*)
- ☐ Medical History

You must also bring the following documents with you for new student registration:

- Parents must provide valid government identification
- Student's Birth Certificate or Baptismal Certificate or Passport
- Unofficial Transcripts / Withdrawal Grades **OR** Last Report Card
- **Copy** of the "Yellow" Immunization Card **OR** personal records from your doctor or health department **OR** blue card or a copy thereof that has been verified by the previous school
- **Proof of Residency: gas bill, water or electric bill, rental agreement with proof of payment or recent final escrow papers (cable and cell phone bills are not accepted)**

IF APPLICABLE

- High School Exit Exam Results (Grades 11 and 12)
- Caregiver / Guardianship Authorization (*please contact Pupil Services @ 951-943-6369, ext.81200*)
- Foster Agreement
- Inter/Intra District Transfer (*prior approval from Pupil Services required*)
- CELDT Scores
- IEP-Individualized Education Plan for Special Education (*prior approval from Special Education Dept. required: 951-943-6369, ext.81300*)

Perris Union High School District desires to provide a safe school environment that allows all students equal access and opportunities in the district's academic and other educational support programs, services, and activities. The Board prohibits, at any district school or school activity, unlawful discrimination, harassment, intimidation, and bullying of any student based on the student's actual race, color, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, religion, marital or parental status, physical or mental disability, sex, sexual orientation, gender, gender identity, or gender expression; the perception of one or more of such characteristics; or association with a person or group with one or more of these actual or perceived characteristics. School personnel must take immediate steps to intervene when safe to do so when he or she witnesses an act of discrimination, harassment, intimidation or bullying. (BP, 5145.3)



PERRIS UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
155 E. 4th Street, Perris, CA 92570
(951) 943-6369

PROCEDIMIENTOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS NUEVOS 2016-2017

Bienvenidos a Perris Union High School District. Con el propósito de continuar proporcionando un alto nivel de servicio de atención a nuestros padres, tenemos las formas de inscripción disponibles en línea en el sitio web de Perris Union High School District, www.puhisd.org. La lista a continuación les asistirá con la documentación necesaria.

LISTA DE INSCRIPCIÓN PARA LOS ALUMNOS NUEVOS

Por favor marquen que firmaron los siguientes formularios que se encuentran en este paquete.

- ☐ Tarjeta de Emergencia
- ☐ Formulario de Firmas de la Notificación Anual
- ☐ Encuesta del lenguaje en el hogar
- ☐ Formulario de Consentimiento para Divulgar la Información del Estudiante
- ☐ Comprobante de la Residencia (*No es requerido para CMI*)
- ☐ Historial Médico

Ustedes también deberán de traer los siguientes documentos para la inscripción de un alumno(a) nuevo:

- Los padres deben de proporcionar una identificación válida del gobierno
- Acta de Nacimiento, certificado de bautismo o pasaporte del estudiante
- Constancia de estudios extraoficial/calificaciones al salir **O** las últimas calificaciones
- **Copia** de la Tarjeta "Amarilla" de las Vacunas **O** expedientes personales de su doctor o del departamento de la salud, **O** la tarjeta azul, o una copia de esta tarjeta que la escuela anterior ha verificado
- **Comprobante de residencia: una factura del gas, del agua o de la luz, contrato de arrendamiento con el comprobante del pago, o los recientes papeles del "escrow" (documentos de la compra de una casa), (No se aceptan facturas de cable o teléfonos celulares)**

SI APLICA

- Resultados del Examen de egreso de las preparatorias de California (*Grados 11 y 12*)
- Declaración Jurada de Autorización a las Personas Encargadas del Cuidado (*favor de llamar a los Servicios Estudiantiles al @ 951-943-6369, ext.81200*)
- Convenio de adopción temporal
- Transferencia dentro/fuera del distrito (*Se necesita una aprobación anterior de Servicios Estudiantiles*)
- Los resultados de CELDT (*la Prueba para Medir el Desarrollo del Inglés en California*)
- IEP-Plan Educativo Individualizado para la Educación Especial (*se requiere la previa aprobación del Departamento de Educación Especial. 951-943-6369, ext. 81300*).

Perris Union High School District desea proveer un ambiente escolar seguro que permite a todos los alumnos la igualdad de acceso y oportunidades en académicos y otros programas educativos de apoyo, servicios y actividades del distrito. La Mesa Directiva prohíbe, en cualquier escuela del distrito o actividad escolar, la discriminación ilegal, el acoso, la intimidación y el acoso de cualquier estudiante basado en el estudiante real de raza, color, ascendencia, origen nacional, grupo étnico, edad, religión, discapacidad o estado civil de los padres, física o mental, sexo, orientación sexual, género, identidad de género o expresión de género; la percepción de uno o más de tales características; o asociación con una persona o grupo con una o más de estas características reales o percibidas. El personal escolar debe tomar medidas inmediatas para intervenir cuando sea seguro hacerlo cuando él o ella es testigo de un acto de discriminación, el acoso, la intimidación o el acoso escolar.(BP, 5145.3)

PERRIS UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
STUDENT EMERGENCY CARD 2016 - 2017
Tarjeta de Información en Caso de Emergencias

STUDENT INFORMATION / Información del Estudiante

Student I.D. No. (# de id. del estudiante): _____

Last/APELLIDO	First/Nombre	Middle/Otro nombre	BirthDate <i>Fecha de nacimiento</i>	Birthplace (City, State, Country) <i>Lugar de nacimiento (Ciudad, estado, país)</i>
----------------------	---------------------	---------------------------	--	---

Mailing Address/Dirección postal	City/Ciudad	Zip Code/Código postal	Home Telephone/Teléfono	Student Cell Phone/Celular de estudiante	☐ Male/Masculino ☐ Female/Femenino
---	--------------------	-------------------------------	--------------------------------	---	---

Residence Address/Domicilio	City/Ciudad	Zip Code/Código postal	Grade/Grado
------------------------------------	--------------------	-------------------------------	--------------------

STUDENT INFORMATION HISTORY / Historial educativo estudiantil

Is your child receiving Special Education Services? / Está recibiendo su hijo(a) Servicios de Educación Especial? ☐ Yes/Sí ☐ No
 If yes, please **STOP** and contact Pupil Services Dept./ Si es así, favor de PARAR y ponerse en contacto con el Departamento de Servicios Estudiantiles

Has your child ever been expelled from school/Alguna vez ha sido expulsado(a) su hijo(a) de la escuela?: ☐ Yes/Sí ☐ No
 If yes, please **STOP** and contact Pupil Services Dept./ Si es así, favor de PARAR y ponerse en contacto con el Departamento de Servicios Estudiantiles

Is your child currently on probation/Está su hijo(a) actualmente bajo prueba/libertad condicional?: ☐ Yes/Sí ☐ No
 If yes; name of Probation Officer/Nombre del oficial de la libertad condicional (Probación): _____

Is your child currently enrolled in: ☐ English Language Learner ☐ Gifted and Talented (GATE) ☐ Migrant Education ☐ Plan 504
Estudiante de inglés como segunda lengua Educación para migrantes

IS YOUR CHILD HISPANIC OR LATINO (Please check one) ☐ Yes/ Si ☐ No

WHAT IS YOUR CHILD'S RACE? (Please check up to five racial categories) CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO(A)? (Favor de checar hasta cinco categorías de razas)

☐ American Indian/Indio Americano	☐ Cambodian/Camboyano	☐ Filipino/Filipino
☐ Chinese/Chino	☐ Other Asian/Otro Asiático	☐ Other Pacific Islander/Otras Islas del pacifico
☐ Japanese/Japonés	☐ Native Hawaiian/Nativo de Hawái	☐ African American/Afro Americano
☐ Korean/Koreano	☐ Samoan/Samoano	☐ Hispanic or Latino/ Hispano o latino
☐ Vietnamese/Vietnamés	☐ Guamanian/Islands del Pacifico (Guam)	☐ White/Blanco
☐ Laotian/Laosiano	☐ Tahitian/Tahitiano	

FATHER'S EDUCATION LEVEL/ Nivel educativo del padre

☐ Not a high school graduate/ No se graduó de la preparatoria
☐ High school graduate/ Se graduó de la preparatoria
☐ Some college/ Algo de universidad
☐ 4 Year University graduate/ Se graduó de la universidad
☐ Graduate school/Post-Secondary/Postgraduado universitario

MOTHER'S EDUCATION LEVEL/ Nivel educativo de la madre

☐ Not a high school graduate/ No se graduó de la preparatoria
☐ High school graduate/ Se graduó de la preparatoria
☐ Some college/ Algo de universidad
☐ 4 Year University graduate/ Se graduó de la universidad
☐ Graduate school/Post-Secondary/Postgraduado universitario

PLEASE COMPLETE THE INFORMATION BELOW FOR PARENT(S)/GUARDIAN(S) WITH WHOM THE STUDENT LIVES:

Favor de llenar la información a continuación para los padres/tutores con quien vive el estudiante.

Father's/Guardian Name

Nombre del padre o tutor _____

☐ **Address same as Student**

Mailing Address/Dirección Postal

City/Ciudad

Zip Code/Código Postal

Cell Phone/Celular

Home Phone/Tel. del hogar

Bus. Phone/Tel. del trabajo

Father's Email Address/Correo electrónico del padre/tutor _____

☐ **Natural Parent/Padre natural**
☐ **Step Parent/Padrastró**
☐ **Legal Guardian/Tutor legal**
☐ **Foster Parent/Padres adoptivos**
☐ **Caregiver/Proveedor de cuidado**
☐ **Host Family/Familia anfitrión**

Mother's/Guardian Name

Nombre de la madre/tutor _____

☐ **Address same as Student**

Mailing Address/Dirección postal

City/Ciudad

Zip Code/Código postal

Cell Phone/Celular

Home Phone/Tel. del hogar

Bus. Phone/Tel. del trabajo

Mother's Email Address/Correo electrónico de la madre/tutor: _____

☐ **Natural Parent/Padre natural**
☐ **Step Parent/Padrastró**
☐ **Legal Guardian/Tutor legal**
☐ **Foster Parent/Padres adoptivos**
☐ **Caregiver/Proveedor de cuidado**
☐ **Host Family/Familia anfitrión**

In which language would you like communication from the school? ☐ English/inglés ☐ Spanish/español
¿En qué idioma desea la comunicación de parte de la escuela?

Last Name

First Name

This page intentionally left blank.

Student Name: (Nombre del estudiante)

Birthdate (FDN):

Student I.D. No # de Id

EMERGENCY/DISASTER RELEASE CONTACTS: List below at least two persons who can be contacted, other than those listed on the front of this document, and can assume temporary care of your child if you cannot be reached. **We can only release child to Parent/Guardian or those listed below. Persons listed must be 21 years or older with proper I.D. and relationship and signature will be required.** Favor de proporcionar por lo menos dos números de las personas que podamos ponemos en contacto, que no sean las que ha nombrado enfrente de este documento, y que puedan asumir el cuidado temporal de su hijo(a), si usted no puede ser localizado(a). **Nosotros no podemos dejar que su hijo(a) se vaya con alguna otra persona que usted no haya nombrado aquí; estas personas deberán de ser mayores de 21 años con identificación correcta; se va a necesitar el parentesco y la firma de esta persona.**

1) _____
Full Name/Nombre completo Relationship to student/Parentesco Cell Number/Celular Telephone/Teléfono

2) _____
Full Name/Nombre completo Relationship to student/Parentesco Cell Number/Celular Telephone/Teléfono

3) _____
Full Name/Nombre completo Relationship to student/Parentesco Cell Number/Celular Telephone/Teléfono

Custody Information: Name of person who by court decree is **restrained** from picking your child up from school grounds. A copy of your court decree **MUST** be on file in the office before school can honor statement.

Información sobre la Custodia: El nombre de la persona que por decreto de la corte tiene prohibido recoger a su hijo(a) del plantel escolar. Una copia del decreto de la corte **DEBERÁ** de estar en el expediente en la oficina antes de que la escuela honre la declaración:

Restrained Person's Name/Nombre de persona restringida: _____

SIBLINGS: Full name of Brothers and Sisters (oldest first) attending Perris Union High School District.

Hermanos: Nombre completo de los hermanos y hermanas (el mayor primero) que asisten a Perris Union High School District.

Name D.O.B. (FDN) Which School? (¿Cual Escuela?)

1.	/ /	
2.	/ /	
3.	/ /	

Residence: Where is your child/family currently living? (federally mandated by NCLB). Please check appropriate box:

Residencia: En dónde vive actualmente su hijo(a)/su familia? (por mandato federal del NCLB). Favor de checar la casilla apropiada:

- ☐ In a single family permanent residence (house, apartment, condo, mobile home)/En una residencia familiar permanente (casa, departamento, condominio, casa móvil)
- ☐ Double-up (sharing housing with other families/individuals due to economic hardship or loss)/Compartida Compartiendo la vivienda con otras familias/individuos debido a dificultades económicas, o pérdidas) (120)
- ☐ Unsheltered (car/campsite)/Desprotegidos (Auto/sitio para acampar) (100)
- ☐ In a shelter or transitional housing program/En un refugio, o programa de vivienda de transición (100)
- ☐ In a motel/hotel/En un motel/hotel (110)
- ☐ Other (please specify)/Otro (favor de especificar) _____

IF ANY MEDICATIONS ARE LISTED PARENT/GUARDIAN MUST FILL OUT HEALTH PACKET.

SI SE HA INDICADO CUALQUIER MEDICAMENTO, LOS PADRES/TUTORES DEBERÁN DE LLENAR UN PAQUETE DE LA SALUD.

List Serious Health Problems or Allergies: Si tiene problemas serios de la salud o alergias, favor de nombrarlos:

List any medications your child is taking: Ponga el nombre de las medicinas que toma su hijo(a)

Physician's Name/Nombre del médico: _____ **Phone Number/# del tel:** _____

I understand that it is my responsibility to notify the school **IMMEDIATELY**, if any information listed on this emergency card changes. Yo entiendo que es mi responsabilidad de avisar a la escuela **INMEDIATAMENTE** si cambia cualquier información que se nombra en esta tarjeta de emergencia.

Parent/Guardian Signature/Firma del Padre tutor _____ **Date/Fecha** _____

This page intentionally left blank.



**PERRIS UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
ANNUAL NOTIFICATION SIGNATURE FORM
2016-2017**

After reading and reviewing with your student all of the documents provided online associated with the following signatures, sign and date at the bottom and turn in during registration. All information mentioned below is available on the PUHSD website www.puhsd.org, please go to the "Parents" tab, there you will find "Annual Notification of Parent or Guardian" and under "Registration" you will find both "Read Only Forms."

Student Name	Grade	Student ID Number
--------------	-------	-------------------

Annual Notification to Parent/ Guardian(s)

The law requires each parent or guardian to sign and return this form. Your signature only shows that you have been informed of your rights. Your signature does not give consent for the child or ward to participate in any school activity or program, nor does this deny the right to refuse to give consent at any later time.

I have read the Annual Notification to Parents/Guardians regarding my rights relating to activities which might affect my child. *(The Annual Notification can be found under Notification of Parent or Guardian)*

Parent Signature _____

Acceptable Use of Technology

I understand and will abide by the provisions and conditions set forth in the Perris Union High School District's Acceptable Use Policy. I understand that any violations of the Acceptable Use Policy or related District policies may result in disciplinary action, account revocation, and possible legal action and/or prosecution. I also agree to report any misuse of District technology immediately. I understand that all rules of conduct described in District and school site policies, procedures, and handbooks apply while I am using District technology resources. *(Acceptable Use Policy can be found under Enrollment Read Only Forms pgs.6-11)*

Student Initials _____ **Parent Initials** _____

Bullying Policy

I have read and discussed the Bullying Policy with my student and understand the prevention, intervention, investigation and discipline as described in www.puhsd.org. *(Bullying Policy can be found under the Educational Equity listed under the "About" tab.)*

Student Initials _____ **Parent Initials** _____

Sexual Harrassment

We have read, understand and will abide by Perris Union High School District's Sexual Harrassment Policy. *(Sexual Harrassment Policy can be found under the Educational Equity listed under the "About" tab.)*

Student Initials _____ **Parent Initials** _____

Behavior Guidelines

We have read, understand and will abide by Perris Union High School District's Behavior Guidelines. *(Behavior Guidelines can be found under the "Read Only Forms" pgs. 12-14.)*

Student Initials _____ **Parent Initials** _____

Parent Signature	Date
------------------	------

Student Signature	Student #	Grade
-------------------	-----------	-------



PERRIS UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
FORMULARIO DE LA FIRMA DE LA NOTIFICACIÓN ANUAL
2016-2017

Después de leer y revisar con su estudiante todos los documentos proporcionados en línea asociados con las siguientes firmas, favor de firmar y poner la fecha en la parte inferior y devolver durante la inscripción. Toda la información mencionada a continuación está disponible en el sitio web de Perris Union High School District www.puhisd.org. Favor de ir al tabulador que indica "Parents" (Padres) y bajo "Registration" (Inscripción) encontrarán las formas llamadas "Read Only Forms" (Formulario de solo leer) y "Notification of Parent or Guardian." (Notificación para los padres o tutores).

Nombre del estudiante	Grado	Número de identificación del estudiante
-----------------------	-------	---

Notificación anual para los padres/tutores

La ley requiere que cada padre o tutor firme y devuelva este formulario. Su firma solo demuestra que ustedes han sido informados sobre sus derechos. Su firma no autoriza que su hijo(a) o estudiante participe en cualquier actividad o programa escolar, ni esto niega el derecho a dar el consentimiento en cualquier fecha posterior.

Yo he leído la Notificación anual para los padres/tutores respecto a mis derechos relacionados con las actividades que puedan afectar a mi hijo(a).
(La notificación anual se puede encontrar bajo el título "Notification of Parent or Guardian").

Firma de los padres _____

Uso aceptable de la tecnología

Yo entiendo y cumpliré con las disposiciones y condiciones establecidas en la política de Perris Union High School District referentes al uso aceptable de la tecnología. Yo entiendo que cualquier violación de la política del uso aceptable de la tecnología, u otras políticas del Distrito podrían resultar en acción disciplinaria, en la revocación de la cuenta y posible acción y/o procesamiento legal. También estoy de acuerdo en informar inmediatamente cualquier uso indebido de la tecnología del Distrito. Yo entiendo que todas las reglas de la conducta que se describen en las políticas, los procedimientos y los manuales del Distrito y en los sitios escolares aplican mientras esté usando los recursos tecnológicos del Distrito. *(La política sobre el uso aceptable de la tecnología se puede encontrar bajo Educational Equity en la sección "About").*

Iniciales del estudiante _____ **Iniciales de los padres** _____

Política del acoso escolar

He leído y hablado sobre la Política del acoso escolar con mi estudiante y entiendo la prevención, intervención, investigación y disciplina como se describe en www.puhisd.org, en los formularios "Read Only Form". *(La política sobre el acoso escolar se puede encontrar bajo Educational Equity en la sección "Registration").*

Iniciales del estudiante _____ **Iniciales de los padres** _____

Hostigamiento sexual

Hemos leído, entendemos y cumpliremos con la Política del hostigamiento sexual del Distrito. *(La política sobre el hostigamiento sexual del Distrito se puede encontrar bajo Educational Equity en la sección "Registration").*

Iniciales del estudiante _____ **Iniciales de los padres** _____

Pautas de la Conducta

Hemos leído, entendemos y cumpliremos con las Pautas de la Conducta *(La política sobre las Pautas de la Conducta del Distrito se puede encontrar bajo Read Only Forms en la sección "About").*

Firma de los padres	Fecha
---------------------	-------

Firma del estudiante	# del Estudiante	Grado
----------------------	------------------	-------



**PERRIS UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
HOME LANGUAGE SURVEY
2016-2017**

The California Education Code requires schools to determine the language(s) spoken at home by each student and her/his family. This information is essential for schools to provide meaningful instruction for all students.

The District requests your cooperation in helping us to meet this requirement. Please answer the following questions and return this form to your student's school.

Student Name: _____
First Name Middle Last Name Student ID Number

School: _____ Grade: _____

Parent or Guardian's Name: _____
First Name Middle Initial Last Name

Address: _____
Street City State Zip

Home Phone Number: _____ Work Phone Number: _____

1. Which language did your child first learn when he/she began to talk? _____
2. What language does your child most frequently speak at home? _____
3. What language do you most frequently speak to your child?
(Father) _____ (Mother) _____
4. What language is most frequently spoken at home by other adults? _____
5. What is your child's country of origin? _____
6. What is the date your child first attended school in the United States? _____
7. What is the date your child first attended school in California? _____
8. Please list all previous schools/districts that your child has attended starting with the most recent.

School(s)	District(s)	Grade(s) Attended

Parent or Guardian's Signature

Date



PERRIS UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
ENCUESTA DEL LENGUAJE EN EL HOGAR
2016-2017

El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el lenguaje o lenguajes que cada alumno(a) y su familia hablan en el hogar. Esta información es necesaria para que las escuelas proporcionen una instrucción significativa para todos los alumnos.

El Distrito les pide su cooperación para ayudarnos a reunir este requisito. Favor de contestar las siguientes preguntas y devuelvan este formulario a la escuela de su alumno(a).

Nombre del Alumno(a): _____
Nombre Apellido # de ID del estudiante

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del Padre o Tutor: _____
Nombre Apellido

Domicilio: _____
Calle Ciudad Estado Zona

Hogar Trabajo
Número de Teléfono: _____ Número de Teléfono: _____

1. ¿Qué lenguaje aprendió primero su hijo(a) cuando él/ella comenzó a hablar? _____
2. ¿Qué lenguaje habla su hijo(a) con más frecuencia en el hogar? _____
3. ¿Qué lenguaje habla usted con más frecuencia con su hijo(a)?
(Padre) _____ (Madre) _____
4. ¿Qué lenguaje hablan otros adultos con más frecuencia en el hogar? _____
5. ¿Cuál es país de origen de su hijo(a)? _____
6. ¿Cuál es la fecha en que su hijo(a) asistió primero a la escuela en los Estados Unidos? _____
7. ¿Cuál es la fecha en que su hijo(a) asistió primero a la escuela en California? _____
8. Favor de nombrar todas las escuelas/distritos previos a los que su hijo(a) ha asistido comenzando con la más reciente.

Escuela	Distrito	Grado

Firma del Padre o Tutor

Fecha



*"Growing Together
Through Education"*

**2010-2011
Advanced Placement
Achievement District**

Board of Trustees
Edward Agundez
Jose L. Araux, Ed.D.
Joan D. Cooley
David G. Nelissen
Carolyn A. Twyman

Jonathan L. Greenberg, Ed.D.
Superintendent

Grant Bennett
Assistant Superintendent
Educational Services

Candace Reines
Assistant Superintendent
Business Services

Steve Swartz
Assistant Superintendent
Human Resources

District Administration Center
155 E. Fourth Street
Perris, CA 92570
951-943-6369

Fax Numbers:
Superintendent's Office
951-940-5378
Business Services
951-940-5301
Human Resources
951-943-9852

Student Services Center
1151 N. A Street
Perris, CA 92570
951-943-6369
Fax: 951-943-6799

District Website:
www.puhsd.org

Student Media and Information Release Consent Form

Student Name	Grade	Student ID Number
--------------	-------	-------------------

Signature by the parent/legal guardian indicates full consent and authorization to release any of the information listed below in regard to the aforementioned student unless checked below. This information may be released via web site, student newspaper, publications, team rosters, ALL school related functions, such as but not limited to AVID, GATE, School Clubs, Friday Night Live and any Conferences. Please indicate if you would like the following items released:

Height, Weight and Grade Classification	☐ YES ☐ NO
Athletic Statistics (Sports specific)	☐ YES ☐ NO
Name and/or Picture(s) on the school web page(s)	☐ YES ☐ NO
Name and/or Picture(s) on the school newspaper(s)	☐ YES ☐ NO

Our schools may be requested to provide the names, addresses telephone numbers of high school students to military recruiters, colleges and other groups. You do not have to participate in this program. The school has permission to disclose child's name, address, and telephone number to groups requesting information. ☐ YES ☐ NO

Parent Signature	Date
------------------	------

Student Signature	Date
-------------------	------

Formulario de Consentimiento para Divulgar la Información del Estudiante

Nombre del estudiante	Grado	Número de ID del estudiante
-----------------------	-------	-----------------------------

La firma del padre/tutor legal indica pleno consentimiento y autorización para divulgar cualquier información que se enumera a continuación en relación con el estudiante mencionado anteriormente, a menos que se indique a continuación. Esta información podrá ser divulgada a través del sitio web, el periódico estudiantil, las publicaciones, las listas de equipos, TODAS las funciones relacionadas con la escuela, tales como pero no se limita a AVID, GATE, clubes escolares, Friday Night Live y cualquier conferencia. Por favor indique los artículos que usted quiere que se den a conocer:

Clasificación de altura, peso y grado	☐ SÍ	☐ NO
Estadísticas deportivas (deportes específicos)	☐ SÍ	☐ NO
Nombre y/o en imagen en la página web de la escuela	☐ SÍ	☐ NO
Nombre y/o en imagen en el periódico de la escuela	☐ SÍ	☐ NO

Nuestras escuelas pueden ser solicitadas para proporcionar los nombres, las direcciones y los números de teléfono de los estudiantes de la preparatoria a los reclutadores militares, las universidades y otros grupos. Usted no tiene que participar en este programa. La escuela tiene permiso para divulgar el nombre, la dirección y el número de teléfono del estudiante a los grupos solicitando la información. ☐ SÍ ☐ NO

Firma del Padre	Fecha
-----------------	-------

Firma del Estudiante	Fecha
----------------------	-------



PERRIS UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
RESIDENCY VERIFICATION
2016-2017

In accordance with California Education Code and the California Code of Regulations, **all students** must provide proof of district residency each year as part of the enrollment/registration process. Copies of the documents verifying district residency are to be collected during registration and placed in the student's permanent cumulative folder, and will be requested on an annual basis.

Parent/Legal Guardian must provide residency verification from Section A and from Section B (if requested), in order to enroll a student. Exceptions can only be made by the Director of Pupil Services. Please complete the sections applicable to your situation. **FALSIFICATION OF INFORMATION ON THIS FORM WILL BE GROUNDS FOR A STUDENT(S) TO BE DIS-ENROLLED FROM THE DISTRICT/SCHOOL.**

SECTION A: You **MUST** provide one of the following as proof of residency:

- ☐ Electric Company bill (must be in the parent/guardian's name)
- ☐ Gas Company bill (must be in the parent/guardian's name)
- ☐ Water Company bill (must be in the parent/guardian's name)
- ☐ Purchase Agreement or Escrow Verification with closing date indicated (purchaser name & property address must show)
- ☐ Close of Escrow Verification for Place of Residence (with purchaser name & address shown)
- ☐ Lease or rental agreement **with** canceled check or photocopy of bank statement; or stamped printed address receipt by landlord

If you are renting or leasing your residence, please complete the following: (P.O. Box is not acceptable as proof of residency)

I CERTIFY WE ARE OR WILL BE RENTING OR LEASING AT THE FOLLOWING ADDRESS:

Street _____ Apt. # _____ City _____ Zip _____
Landlord/Manager's Name (print) _____ Complex Name (if applicable) _____ Landlord's Daytime Contact # _____

SECTION B: If you are renting, leasing or proof of residency is not in your name:

If **proof of residency is not in your name** (i.e. "**living with**" or "**renting a room**" from someone) then the following must be completed by the person you are "living with" or "renting a room".

I certify that _____ and _____ are living with me at the following
Parent's Name Student's Name

Address: _____
Street Apt. # City Zip

I have included documentation to satisfy Section A above, along with a valid form of governmental identification.

Print: Name of Home/Property Owner _____ Signature of Home/Property Owner _____ Date _____

Staff Verification Signature

PERRIS UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
COMPROBANTE DE RESIDENCIA
2016 - 2017



STUDENT HEALTH HISTORY

Student's Legal Last Name

First

Full Middle Name

Grade

Please check the appropriate box, if any, of the following conditions that apply for the student and give a brief explanation in the space provided below. List all health conditions including those from previous years. Please notify the Registered Nurse at your child's school of any changes in your child's health condition or change of medication.

A1	☐	Allergy- SEVERE! Requires EPI-PEN/medication	H3	☐	Hypoglycemia/physician diagnosed
A2	☐	Allergy- Bee sting, list symptoms below	K1	☐	Kidney Disorder/Disease, explained below
A3	☐	Allergy- Food, list food and symptoms below	M1	☐	Medication Taken at Home, explain below
A4	☐	Asthma- Mild. Requires medication or inhaler	M2	☐	Medication Needed at School- Requires Physician note
A5	☐	Arthritis (Rheumatoid)	M3	☐	Menstrual Problems (severe)
A6	☐	Asthma- Severe. Requires inhaler or daily medication	M4	☐	Migraine Headaches/physician diagnosed, list medication
A7	☐	Attention Deficit Disorder, list medication below	M5	☐	Muscular Dystrophy
A8	☐	Autism	N1	☐	Nosebleeds- Severe
B1	☐	Birth Defect/Chromosome Disorder, list below	O1	☐	Osgood-Schlatter Disease-
B2	☐	Blind/Visually Impaired			Physician note required if activity is restricted
B3	☐	Blood Disorder, list below	P1	☐	Physical Activity Limitations, list below-
C1	☐	Cancer/Leukemia			Requires physician note
C2	☐	Cerebral Palsy	R1	☐	Rheumatic Fever History
C3	☐	Color Deficiency	S1	☐	Scoliosis/ physician diagnosed
C4	☐	Colitis/Crohn's Disease	S2	☐	Sickle Cell Anemia, explain below
C5	☐	Confidential Health Problem- Call School Nurse (RN)	S3	☐	Speech Difficulties
C6	☐	Cystic Fibrosis	T1	☐	Tuberculosis/ or history of positive skin test
D1	☐	Deaf/ profound hearing loss, list hearing aids if needed			Chest X-ray required with positive skin test
D2	☐	Diabetes, Insulin Dependent. List medications	U1	☐	Ulcers- list types of medication
		Requires meeting with School Nurse (RN)	V1	☐	Vision- Impaired/wears glasses/contacts
D3	☐	Diabetes, Type II- Call School Nurse (RN)	Z1	☐	Other health problems not listed (Syndromes etc.)
E1	☐	Eating Disorders/ physician diagnosed	Z2	☐	No Known Health Problems
E2	☐	Endocrine Disorder			
E3	☐	Epilepsy/Seizures, list medication below, describe symptoms			
E4	☐	Growth Disorder, explain below			
H1	☐	Heart Disease/Defect, explain below			
H2	☐	Hemophilia- Call School Nurse (RN)			

ALL MEDICATIONS GIVEN AT SCHOOL (prescribed or over the counter) REQUIRES A PHYSICIAN'S NOTE.
STUDENTS CARRYING INHALERS REQUIRE A PHYSICIAN'S NOTE. (Forms available in School Health Office.)

Explanation _____

Do you currently have health insurance?

Yes

No

If yes, please state name of insurance
company: _____

Medical Transport: I authorize emergency personnel (medical, dental, paramedic, ambulance) to transfer and treat said minor in the event that the minor's parent/guardian cannot be reached. I further understand that all costs of paramedic transportation, hospitalization, and any examination, x-ray, or treatment provided in relation to this authorization shall be borne by the parent/guardian. I understand that the PUHSD, its officers and employees assume no liability of any nature in relation to the transportation or treatment of the said minor.

Parent/Guardian Signature

Date



HISTORIAL CLÍNICO DEL ESTUDIANTE

Apellido legal del estudiante

Nombre

Grado

Por favor marque la casilla apropiada, si cualquiera de las siguientes condiciones aplica al estudiante y proporcione una explicación breve en el espacio a continuación. Liste todas las condiciones de la salud incluyendo aquellas de los años anteriores. Por favor notifique a la enfermera titulada de la escuela de su hijo(a) si hay cualquier cambio en la condición de la salud de su hijo(a), o cambios en los medicamentos.

A1	☐	Alergia-GRAVE! Requiere el medicamento EPI-PEN	H3	☐	Hipoglucemia/ Diagnosticado por un médico
A2	☐	Alergia- Piquete de abeja, nombre los síntomas a continuación	K1	☐	Trastorno/ enfermedad del riñón (explique abajo)
A3	☐	Alergia-Alimentos, nombre la comida y los síntomas	M1	☐	Medicamento que toma en la casa (explique abajo)
A4	☐	Asma-LEVE. Requiere inhalador, o medicamento diario	M2	☐	Medicamento necesario en la escuela- Requiere un comprobante médico
A5	☐	Artritis (Reumatoide)	M3	☐	Problemas de la menstruación (severos)
A6	☐	Asma- Grave - Requiere inhalador o medicamento diario	M4	☐	Migrañas- Diagnosticado por un médico-medicamento
A7	☐	Trastorno de déficit de atención, nombre los medicamentos a continuación	M5	☐	Distrofia muscular
A8	☐	Autismo	N1	☐	Hemorragia Nasal-Severo
B1	☐	Defecto de nacimiento/trastorno cromosómico, liste abajo	O1	☐	Enfermedad de Osgood-Schlatter – (se necesita un comprobante médico si se limita la actividad)
B2	☐	Deterioro visual / ceguera	P1	☐	Limitaciones para las actividades físicas (liste abajo)- Se requiere comprobante médico
B3	☐	Trastorno de la sangre, liste abajo	R1	☐	Historial de fiebre reumática
C1	☐	Cáncer/ Leucemia	S1	☐	Escoliosis/ diagnosticado por un médico
C2	☐	Parálisis cerebral	S2	☐	Anemia de células falciformes (explique abajo)
C3	☐	Visión (deficiencia de colores)	S3	☐	Dificultades con la comunicación oral
C4	☐	Colitis/ Enfermedad de Crohn	T1	☐	Tuberculosis/ o antecedentes de pruebas positivas de la piel- Se necesita rayos-x con un resultado positivo de la piel
C5	☐	Problema confidencial de la salud – Favor de llamar a la enfermera de la escuela (RN)	U1	☐	Úlceras/ Favor de nombrar los medicamentos
C6	☐	Fibrosis quística	V1	☐	Problemas de la visión- (usa anteojos /lentes de contacto Otros problemas de la salud que no se han nombrado (Síndromes, etc.)
D1	☐	Sordera/ pérdida profunda de audición –Favor de anotar abajo si necesita aparatos para el oído	Z1	☐	No se sabe de ningún problema de la salud
D2	☐	Diabetes, dependiente de insulina-Nombrar los medicamentos	Z2	☐	
D3	☐	Requiere una junta con la enfermera de la escuela (RN) Diabetes, tipo II- Favor de llamar a la enfermera de la escuela (RN)			
E1	☐	Trastorno de alimentación/ Diagnosticado por un médico			
E2	☐	Trastorno endocrino			
E3	☐	Epilepsia/Ataques. Liste los medicamentos abajo-describa los síntomas			
E4	☐	Trastorno del desarrollo, (explique abajo)			
H1	☐	Enfermedad / defecto del corazón (explique abajo)			
H2	☐	Hemofilia, por favor llame a la enfermera de la escuela (RN)			

TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE SE ADMINISTRAN EN LA ESCUELA (recetado o sin receta médica REQUIERE UN COMPROBANTE DEL MÉDICO. LOS ESTUDIANTES QUE TRAIGAN INHALADORES REQUIEREN UN COMPROBANTE DEL MÉDICO. (Las formas están disponibles en la Oficina de la Salud de la escuela).

Explicación _____

Actualmente tiene usted un seguro médico? Sí No

Si su respuesta es afirmativa, favor de nombrar el nombre de la compañía de seguros: _____

Transporte médico: Yo autorizo al personal de emergencia (médicos, dentistas, paramédicos, ambulancia) que transfieran y atiendan a dicho menor, en caso de que uno de los padres /tutores no puedan ser localizados. Además yo entiendo que todos los costos del transporte de los paramédicos, la hospitalización, y cualquier examen, rayos-x, o tratamiento en relación a esta autorización deberá ser la responsabilidad de los padres /tutores. Yo entiendo que Perris Union High School District, sus oficiales y empleados no asumen la responsabilidad de ninguna naturaleza en relación al transporte, o el tratamiento de dicho menor.

Firma de los padres/tutores

Fecha