



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE LOS ÁNGELES
 Oficina *Beyond The Bell*
 EIEP “(Emergency Immigrant Education Program”
 ‘Programa educativo de emergencia para inmigrantes’)

FORMULARIO DE REGISTRO

APELLIDO DEL ALUMNO		NOMBRE DE PILA				<input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/> HEMBRA	
DOMICILIO					TELÉFONO		
FECHA DE NACIMIENTO (MES,DÍA,AÑO)			PAÍS DE NACIMIENTO		IDIOMA EN EL HOGAR		
APELLIDO DEL PADRE, LA MADRE, EL TUTOR O LA TUTORA				NOMBRE DE PILA			

Contacto en caso de emergencia

NOMBRE Y APELLIDO		TELÉFONO	
NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO O CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA		TELÉFONO	

Firma del padre, la madre, tutor o tutora _____

Fecha _____

TO BE COMPLETED BY SCHOOL OF ATTENDANCE

Incomplete forms will not be processed.

SCHOOL OF ATTENDANCE						STUDENT DISTRICT ID NUMBER (10 DIGITS)					
SCHOOL OF RESIDENCE (IF TRANSPORTED)											
TEACHER						ROOM		GRADE			
ELD LEVEL	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5	WHICH SCHOOL YEAR DID THIS STUDENT FIRST ENROLL IN A U.S. SCHOOL? REFER TO THE EIEP SURVEY.			05-06	06-07	07-08
ADDITIONAL COMMENTS: (HEALTH, RELEASE INFORMATION, ETC.)											

VERIFICATION OF ELIGIBILITY: I certify that this student is eligible to participate in the EIEP.

Principal’s Signature

Date