

**The Following is a list of Required Enrollment Documents**  
**A Parent, Legal Guardian or Caregiver must be present at the time of enrollment**

- 1. If you are *NOT* the Parent/Legal Guardian, you must first go file a Caregiver Form with the following Office:**

Child Welfare and Attendance Office  
with Gianna Ochoa  
3105 G Street, Merced, CA

- 2. If you do not have a PG&E, MID bill or Rental Agreement in the parent's name, you must first go file an Affidavit of Residence with the following office:**

Child Welfare and Attendance Office  
with Gianna Ochoa  
3105 G Street, Merced, CA

- 3. If you do not have a Transcript & Drop slip with grades from previous school, you must call your former school and have them fax this information to us. FAX to: 209-385-8002**

- 4. If you do not have Immunization Records, you must call your former school and have them fax this information to us. (Tdap Immunization must be current for your student to attend school) FAX to: 209-385-8002**

- 5. If your student is enrolling from another school outside of the country, you must provide a Birth Certificate/Passport**

## Lo siguiente es una lista de documentos requeridos

Un padre, Guardian or Cuidador(a) del estudiante debe presentarse en persona para el proceso de matriculación

1. Si usted **NO** es un Padre ó Guardián Legal del estudiante, debe primero registrarse como Cuidador(a) del Estudiante con la oficina de Distrito. La forma que necesita llenar se llama: **Caregiver Form**

Oficina del Bienestar y Asistencia de Estudiantes  
Child Welfare and Attendance Office  
con la Sra. Gianna Ochoa  
3105 G Street, Merced, CA

2. Si usted **NO** posee una Factura de PG&E ó un Contrato de Alquiler bajo su nombre, debe primero obtener permiso con la oficina de Distrito para que su estudiante asiste Golden Valley High School. La forma que necesita llenar se llama: **Affidavit of Residence**

Oficina del Bienestar y Asistencia de Estudiantes  
Child Welfare and Attendance Office  
con la Sra. Gianna Ochoa  
3105 G Street, Merced, CA

3. Si usted **NO** ha informado a la escuela previa que su estudiante se ha mudado y no ha obtenido el **Tiro de Clases y Calificaciones Actuales** (Transcript/Drop slip) debe primero llamar a la escuela previa y dar de baja a su estudiante. El Tiro de Clases y las Calificaciones Actuales se pueden mandar por fax a nuestro numero: 209-385-8002

4. Necesita traer comprobante de **Vacunas** y específicamente de la vacuna **Tdap** (para la toz ferina) requerida por ley para que su estudiante asiste la escuela.

5. Si su estudiante asistió a la escuela en otro país, tomaremos una copia de su **Acta de Nacimiento ó Pasaporte.**

**Golden Valley High School 2121 E Childs Ave Merced, CA 95341**

**This is a Request for Records from Melina Oliveros-Aguilar**

Registrar/Records

Tel: 209-385-8012 / Fax: 209-385-8002

Email: moliveros@muhsd.org



**We kindly ask the following confidential information to be faxed or emailed to us...**

**Immunization Records**  **Transcript**  **Drop Grades**  **Tests**  **Language Fluency Status:**

- English Only or  Fluent English Proficient
- English Learner (Please fax Primary Language Test Scores)
- Reclassified (Please provide date \_\_\_\_\_)

**Student Name / Nombre de su Estudiante**

**Grade / Año**

**Date of Birth / Fecha de Nacimiento**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Last School of Attendance / Escuela Previa:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Questions for Parent/Guardian / Last school of Attendance:**

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| 1. Has this student ever had <b>Special Education/Resource Class</b> ?<br>¿Educación Especial? | YES | NO |
| 2. Has this student ever been <b>Expelled</b> from a school?<br>¿Expulsiones de la escuela?    | YES | NO |
| 3. Has this student ever been on <b>Probation</b> ?<br>¿Está en probación su estudiante?       | YES | NO |
| 4. Are you the <b>Legal parent</b> ?<br>¿Es ud, el Padre Legal?                                | YES | NO |
| 5. Student resides with:<br>¿Con quien vive su estudiante?                                     |     |    |

**Legal Parent(s)**   
*Padres Naturales*

**Foster Parents**   
*Padres Adoptivos*

**Authorized Caregiver**   
*Cuidador Autorizado por el Distrito Escolar*

***I as Parent/Guardian agree to the release of all school records:***

Padre / Guardián nos da autorización de obtener documentos de su estudiante:

**AS PER FAMILY EDUCATION RIGHT OF PRIVACY ACT: PUBLIC LAW 93-380 In view of the mandate in Section 49068 to transfer records upon request, a school district or private school cannot refuse to transfer the requested records because the pupil has caused damage to the school or owes the school money for materials, for fines, unreturned books, etc. (64 Opinions, California Attorney General 867: Regulation Section 438, Title 5, California Administrative Code).**

\_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Signature / Firma**

\_\_\_\_\_

**Date / Fecha**

\_\_\_\_\_

**Current Address / Direccion**

Enter Date: / / SCHOOL:  AHS  BCHS  GVHS  LHS  MHS  IHS  SHS  YHS

Para el uso de la escuela: AERIES # Perm # Grad Yr: Programs:  EL  Foreign Exchg  Special Ed

**Comienza aquí (Información de su estudiante):**

Apellido	Sufijo (Jr. II, III)	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo:	Grado:
----------	----------------------	---------------	----------------	-------	--------

Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Estado	País
---------------------	----------------------	--------	------

Fecha en que entro a los EEUU	Empezó escuela en EEUU (fecha)	Empezó escuela en California (fecha)	Estudiante es ciudadano <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			Estudiante esta en Foster Care <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Padre/Guardián	Vive con estudiante: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 50/50 (ambos)	Custodia especial: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Sí, por favor provee documentación</b>
----------------	--	---

*Use esta sección para hacer cambios del padre/guardián*

Teléfono de casa:	Teléfono celular del padre:	Teléfono del trabajo del padre:	Correo electrónico del padre/guardián
-------------------	-----------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

*Use esta sección para hacer cambios* ( ) ( ) ( ) *Use esta sección para hacer cambios al correo electrónico del padre*

Madre/Guardián:	Vive con estudiante: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 50/50 (ambos)	Custodia especial: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>Sí, por favor provee documentación</b>
-----------------	--	---

*Use esta sección para hacer cambios de la madre/guardián*

Teléfono de casa:	Teléfono Celular de madre:	Teléfono del Trabajo de madre:	Correo electrónico de madre/guardián
-------------------	----------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

*Use esta sección para hacer cambios* ( ) ( ) ( ) *Use esta sección para hacer cambios al correo electrónico de la madre*

Dirección donde recibe su correo: <b>Por favor circule si es del padre/madre</b>	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
--	---------	---------	----------------

*Use esta sección para hacer cambio a dirección de correo*

Dirección donde vive el estudiante: <b>Por favor circule si es del padre/madre</b>	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
--	---------	---------	----------------

*Use esta sección para hacer cambio a dirección de donde vive*

**Esta información es mandato federal por NCLB. Por favor elija el que mejor describe donde su hijo(a)/familia vive actualmente.**

<input type="checkbox"/> Dirección permanente de familia (casa, apartamento, condominio, casa móvil)	<input type="checkbox"/> Bajo albergue	<input type="checkbox"/> Motel/Hotel
<input type="checkbox"/> Doble (comparten con otras familias o individuales debido a la economía)	<input type="checkbox"/> sin hogar	<input type="checkbox"/> Cuidado Foméntelo

**CUAL ES LA NACIONALIDAD DE SU HIJO(A)? (Por favor cheque una)**

Hispano o Latino (Persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sur o Centro América, u otra cultura de origen Español)

No Hispano o Latino

**¿CUAL ES LA RAZA DE SU HIJO(A)? (Por favor cheque hasta cinco categorías raciales) La pregunta arriba mencionada es sobre étnica, no raza. No importa que haya seleccionado arriba, por favor continúe y responda lo siguiente marcando una o más cajitas para indicar que considera es su raza.**

<input type="checkbox"/> Indio(a) americano o Nativo de Alaska (Personas que sean originales de cualquier gente originalmente del Norte, Central o Sur América).	<input type="checkbox"/> Africano(a) Americano o Negro	<input type="checkbox"/> Cambodia	<input type="checkbox"/> Guadañan	<input type="checkbox"/> Otro Asiático
<input type="checkbox"/> Blanco (Personas que tengan orígenes en cualquier gente original de Europa, África del Norte o del Medio Este).	<input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Hawaiano	<input type="checkbox"/> Samoano
	<input type="checkbox"/> Otra Isla Pacifica	<input type="checkbox"/> Laotian	<input type="checkbox"/> Japonés	<input type="checkbox"/> Tahitiano
	<input type="checkbox"/> Asiático(a) Indio	<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Corean	<input type="checkbox"/> Vietnamés

Educación de los Padres o Guardián: (elija uno)	Idioma que habla en casa:	Idioma de correspondencia:
---	---------------------------	----------------------------

<input type="checkbox"/> No graduado de la secundaria <input type="checkbox"/> Graduado de la secundaria <input type="checkbox"/> Algún Colegio <input type="checkbox"/> Graduado de colegio <input type="checkbox"/> Bachillerato o más alto <input type="checkbox"/> No respuesta	<b>Escuela previa del estudiante:</b>	
	Nombre:	Ciudad: Numero telefónico:
Esta escuela es: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Alternativa <input type="checkbox"/> Continuación <input type="checkbox"/> Privada		

Elija los servicios especiales que el estudiante recibe:	<input type="checkbox"/> Ed. especial	<input type="checkbox"/> Recursos (RSP)	<input type="checkbox"/> Día Especial (SDC)	<input type="checkbox"/> Habla/Lenguaje	<input type="checkbox"/> Plan 504
	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Dotado (GATE)	<input type="checkbox"/> Para Leer	<input type="checkbox"/> En Matemáticas	<input type="checkbox"/> EL

El estudiante ha asistido escuela en el Condado de Merced: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Año:	Nombre de escuela:
--	------	--------------------

El estudiante ha sido expulsado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	El estudiante esta en probatoria: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si si, el nombre del oficial de probatoria:
--	---	---

**INFORMACION Y LIBERACION PARA FOTOGRAFIA/TRABAJO PARA SER PUBLICADO (véase los detalles completos en "Consentimiento e información para liberar información")**

Trabajos del estudiante, fotografía y/o primer nombre puede ser considerado para publicar en la Red del Internet mundialmente durante el año escolar. Todo el trabajo del estudiante aparecerá con una nota prohibiendo copiar sin el permiso en escrito de MUHSD, del estudiante y de los padres del estudiante. Ningún nombre del estudiante, dirección o teléfono será publicado en la red del Internet de MUHSD o paginas creadas con los recursos de MUHSD. En adición, MUHSD puede tomar fotografías de estudiantes, solos o en grupo, para uso en presentaciones audiovisuales y relacionadas con materiales que se imprimen que pueden ser proporcionadas al personal y/o a los empleados de otros distritos escolares. MUHSD no ejercitara control sobre las personas que pudieran ver y copiar lo similar del estudiante o como tales personas pudieran usar las fotografías.

YO ENTIENDO QUE DANDO O NEGANDO CONSENTIMIENTO EN LA FORMA DE INSCRIPCION DE MUHSD PARA LIBERAR QUE LA FOTOGRAFIA DE MI HIJO(A) O TRABAJO PARA SER PUBLICADO EN CUALQUIER MEDIA NO ES CONDICION PARA INSCRIBIR A MI HIJO EN CUALQUIER PROGRAMA OPERADO POR EL DISTRITO DE MERCED UNION HIGH SCHOOL. EL PERMISO PUEDE SER REVOCADO, EN ESCRITO, A CUALQUIER TIEMPO. SIN TAL REVOCACION, ESTE CONSENTIMIENTO DEBERA PERMANECER EN EFECTO DURANTE TODO EL PERIODO DE INSCRIPCION DE EL ESTUDIANTE CON EL DISTRITO.

Doy mi consentimiento y libertad para que la fotografía o trabajo de mi hijo(a) sea publicado en cualquier media  Si  No

**INFORMACION SOBRE EL CONTACTO DE EMERGENCIA**

Si su hijo(a) se enferma o se lastima en la escuela y no podemos comunicarnos con usted, necesitamos el nombre de una persona relacionada con usted, amigo o vecino con quien comunicarnos que pueda atender a su hijo(a). Estos individuales son la única gente a la que usted da consentimiento para que recojan a su hijo(a) de de la escuela para cualquier razón o solamente si la oficina recibe permiso en escrito.

Contacto de Emergencia #1	Relación	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Numero del celular
Contacto de Emergencia #2	Relación	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Numero del celular
Contacto de Emergencia #3	Relación	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Numero del celular

**INFORMACION MEDICA**

¿Tiene el estudiante problemas crónicos de salud?  Si  No

Por favor cheque lo que se aplicó a su hijo(a):

- Asma (usa inhalador)       ADD/ADHD       Diabetes       Ataques       Sangra de la nariz       Problemas del corazón  
 Oídos (usa aparato para oír)       Ojos (usa lentes)       Anafilaxias (alérgico severo a piquete de avispas o fuerte alergia a la comida)  
 Alergias (polvo/polen)       Alergias a la comida (por favor liste):

¿Esta el estudiante bajo receta médica regularmente?  Si  No Por favor liste:

¿Es el estudiante alérgico(a) a alguna medicina?  Si  No Por favor liste:

La ley del estado autoriza a los oficiales escolares hacer arreglos para tratamientos de emergencia razonables por un doctor u hospital cuando el estudiante este enfermo o se haya lastimado solamente que el padre o guardián haya entregado en escrito al distrito escolar objeción para cualquier tratamiento médico aparte de primeros auxilios. (Código Ed. 11902.1). En caso de una emergencia se hará un sincero esfuerzo para comunicarnos con usted, permitiéndose las circunstancias.

***He leído lo anterior y doy mi consentimiento a tratamiento en caso de emergencia por un doctor u hospital estimando lo razonable en el evento que mi hijo(a) se enferme o lastime en la escuela o en cualquier actividad patrocinada en o fuera de los terrenos escolares.***

Firma del Padre/Guardián		Fecha	
--------------------------	--	-------	--



# Merced Union High School District Registration Form

Enter Date:    /    /	SCHOOL: <input type="checkbox"/> AHS	<input type="checkbox"/> BCHS	<input type="checkbox"/> GVHS	<input type="checkbox"/> LHS	<input type="checkbox"/> MHS	<input type="checkbox"/> IHS	<input type="checkbox"/> SHS	<input type="checkbox"/> YHS
School Use: AERIES #	Perm #	Grad Yr:	Programs: <input type="checkbox"/> EL	<input type="checkbox"/> Foreign Exchg	<input type="checkbox"/> Special Ed			

**STUDENT INFORMATION:**

Last Name - Legal	Suffix (Jr., II, III)	First Name – Legal	Middle Name	Gender:	Grade:
-------------------	-----------------------	--------------------	-------------	---------	--------

Birth Date:	Birth City:	State:	Country:
-------------	-------------	--------	----------

Date entered United States	Date First Attended US School	Date first attended CA School	Student is US Citizen <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			Student in Foster Care <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Father/Guardian:	Resides with Student: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 50/50 (joint)	Custody Issues: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <b>If YES, Please provide documentation</b>
------------------	--	---

*Use this section to make changes to Father/Guardian Information*

Home Phone:	Father's Cell Phone:	Father's Work Phone:	Father's Email Address:
-------------	----------------------	----------------------	-------------------------

*Use these sections to make changes ( ) ( ) ( ) Use this section to make changes to Father's email address*

Mother/Guardian:	Resides with Student: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 50/50 (joint)	Custody Issues: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <b>If YES, Please provide documentation</b>
------------------	--	---

*Use this section to make changes to Mother/Guardian Information*

Home Phone:	Mother's Cell Phone:	Mother's Work Phone:	Mother's Email Address:
-------------	----------------------	----------------------	-------------------------

*Use these sections to make changes ( ) ( ) ( ) Use this section to make changes to Mother's email address*

Student's Mailing Address (Primary): <b>Please Circle One-Mother/Father</b>	City:	State:	Zip Code:
---	-------	--------	-----------

*Use this section to make changes to Primary Residence Address*

Student's Residence Address (if different): <b>Please Circle One-Mother/Father</b>	City:	State:	Zip Code:
--	-------	--------	-----------

*Use this section to make changes to Primary Mailing Address*

**Information is federally mandated by NCLB.** Please check box which best describes where your child/family currently lives.

<input type="checkbox"/> Single Family permanent residence (house, apartment, condo, mobile home) or transitional housing program	<input type="checkbox"/> Shelter	<input type="checkbox"/> Motel/Hotel
<input type="checkbox"/> Doubled-up (sharing with other families/individuals due to economic hardship)	<input type="checkbox"/> Unsheltered	<input type="checkbox"/> Other

**WHAT IS YOUR CHILD'S ETHNICITY? (Please check one)**

Hispanic or Latino (A person of Cuban, Mexico, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race)  
 Not Hispanic or Latino

**WHAT IS YOUR CHILD'S RACE? (Please check up to five racial categories)** *The question above is about ethnicity, not race. No matter which ethnicity you selected above, please answer the following by marking one or more boxes to indicate what you consider your race to be.*

<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native (Persons having origins in any of the original people of North, Central or South America, including Latin America)	<input type="checkbox"/> African American or Black	<input type="checkbox"/> Cambodian	<input type="checkbox"/> Guamanian	<input type="checkbox"/> Other Asian
<input type="checkbox"/> White (Persons having origins in any of the original people of Europe, North Africa, or the Middle East)	<input type="checkbox"/> Filipino/Filipino American	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Hawaiian	<input type="checkbox"/> Samoan
	<input type="checkbox"/> Other Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Laotian	<input type="checkbox"/> Japanese	<input type="checkbox"/> Tahitian
	<input type="checkbox"/> Asian Indian	<input type="checkbox"/> Chinese	<input type="checkbox"/> Korean	<input type="checkbox"/> Vietnamese

Parent Education: (Check One)	Home Language:	Correspondence Language:
<input type="checkbox"/> Not a High School Graduate <input type="checkbox"/> High School Graduate <input type="checkbox"/> Some College <input type="checkbox"/> College Graduate <input type="checkbox"/> Graduate Plus Post Graduate <input type="checkbox"/> Unknown/Decline to state		
<b>Student's Previous School:</b>		
Name:	City:	Phone Number:
<b>This school is:</b> <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Alternative <input type="checkbox"/> Continuation <input type="checkbox"/> Charter/Private		

Check special services student has received: Special Ed  Resource (RSP)  Special Day (SDC)  Speech/Language  504 Plan (please check all boxes that apply) Or Other:  Gifted (GATE)  Reading Intervention  Math Intervention  EL

Has student previously attended school in Merced County?  Yes  No Year: School Name:

Has student ever been expelled?  Yes  No Is student on Probation?  Yes  No If yes, list P.O. name:

**INFORMATION AND RELEASE FOR PHOTO/WORK TO BE PUBLISHED (see packet for complete details on "Consent & Release Information")**

Student's work, photo and/or first name may be considered for publication on the World Wide Web during the school year. All student work will appear with a notice prohibiting copying without the express written permission of MUHSD, the student and the parent(s). No student's full name, home address or telephone number will be published on the MUHSD web pages or pages created with MUHSD resources. In addition, MUHSD may take photographs of students, singly or in a group, for use in audiovisual presentations and related printed materials that may be provided to District staff and/or to the staff of other school districts. MUHSD will not exercise control over the persons who may view and copy student's likeness or how such persons may otherwise use the photographs.

I UNDERSTAND THAT GIVING OR DENYING CONSENT ON THE MUHSD ENROLLMENT FORM FOR RELEASE OF MY CHILD'S PHOTO OR WORK TO BE PUBLISHED IN ANY MEDIA IS NOT A CONDITION OF ENROLLING MY CHILD IN ANY PROGRAM OPERATED BY THE MERCED UNION HIGH SCHOOL DISTRICT. PERMISSION MAY BE REVOKED, IN WRITING, AT ANY TIME. ABSENT SUCH A REVOCATION, THIS CONSENT SHALL REMAIN IN EFFECT THROUGHOUT THE STUDENT'S PERIOD OF ENROLLMENT WITH THE DISTRICT.

I give consent and release for my child's photo or work to be published in any media.  Yes  No

**EMERGENCY CONTACT INFORMATION**

If your child should become ill or is injured at school and we cannot contact you, we will use an emergency contact (relative/friend/neighbor) to care for your child. These individuals will be the only people allowed to transport your child from school for any reason unless the office receives a written release. Please provide more than one emergency contact.

Emergency Contact #1	Relationship to Student	Home Phone	Work Phone	Cell Phone
Emergency Contact #2	Relationship to Student	Home Phone	Work Phone	Cell Phone
Emergency Contact #3	Relationship to Student	Home Phone	Work Phone	Cell Phone

**MEDICAL INFORMATION**

Does student have any **chronic** health problems?  Yes  No

If YES, please check those which apply to your child:

- Asthma (carries inhaler)       ADD/ADHD       Diabetes       Seizures       Nose Bleeds       Heart Problems  
 Ear (hearing aid)       Eye (glasses)       Anaphylaxis (severe bee sting or food allergy)  
 Allergies (dust/pollen)       Allergies to food (Please list):

Does student take prescription medication on a regular basis?  Yes  No      If YES, please list below:

Is student allergic to any medication?  Yes  No      If YES, please list below:

State law authorizes school officials to arrange for reasonable emergency treatment by a physician or hospital when a pupil is ill or injured at school unless a parent or guardian files with the school district a written objection to any medical treatment other than first aid. (Ed Code Sec. 11902.1). Should an emergency arise a reasonable effort will be made to contact you, circumstances permitting.

***I have read the foregoing and consent to such emergency treatment by a physician or hospital as is deemed reasonable in the event my child is ill or injured at school or at any school sponsored activity on or off the school grounds.***

Signature of Parent/Guardian	Date
------------------------------	------