



## Distrito Unificado de Rialto

### Lista de Documentos Requeridos para Inscripción

- Comprobante de vacunas
- \*Examen de TB (Tuberculosis) – debe incluir los resultados
- Prueba de fecha de nacimiento (Acta de nacimiento, certificado oficial de nacimiento, certificado de bautismo, pasaporte o declaración jurada)
- Verificación de domicilio actual a nombre de padre/tutor (Recibo de servicios)

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE RIALTO

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL (por favor de usar tinta azul o negra)

Apellido legal

Nombre legal

Segundo nombre legal

OFFICE USE ONLY

Notes:

Date:

Student #:

School of Residence:

INFORMACIÓN DE FAMILIA

Start Date:

Teacher/Counselor:

NIÑOS QUE VIVEN BAJO SU CUIDADO

Nombre	Fecha de nacimiento	Escuela
Nombre	Fecha de nacimiento	Escuela
Nombre	Fecha de nacimiento	Escuela

P.O.B:

Enter Code:

INFORMACIÓN DE ESCUELA PREVIA (Poner la última escuela a la que asistió primero)

Nombre de escuela	Ciudad	Estado	Grado	Año escolar
Nombre de escuela	Ciudad	Estado	Grado	Año escolar
¿Ha asistido su estudiante a una escuela del distrito de Rialto? Sí No (ej. Preescolar)	Si es "sí", nombre de la escuela:		Grado	Año escolar

Reason:

- Overflow
- Inter/Intra
- Other:

Address Verification:

El Departamento de Educación de California requiere información sobre el estudiante de educación que...

PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL PREVIA Por favor proveer la siguiente información para asignación del estudiante en la escuela:

**ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR**

Nombre del Est. / P. / E.:

[Redacted area]

Fecha de nacimiento:

Grado:

Instrucciones para padres y tutores:

El Código de Educación de California contiene requisitos legales que quíen a las escuelas a dar un

[Redacted area]

Firma del padre/madre o tutor:

Fecha:

**OFFICE USE ONLY**

School:

Reviewed by:

Enrollment Staff

Sent to Multilingual Programs on:

Received by MLP/LAC on:

# Cuestionario de vivienda



La información proporcionada a continuación ayudará a la escuela de su estudiante a determinar si usted y/o su estudiante

[Redacted content]

del Título I, Parte A y/o la ley federal de Asistencia McKinney-Vento. La información proporcionada en este formulario se

[Redacted content]

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_



Disputas de Padres sobre la Custodia

### Problemas de Custodia

#### Disputas de padres sobre la custodia en el entorno escolar

Los padres pueden tratar de usar a la escuela como un foro para disputar asuntos de

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de padre/tutor 1

Fecha

Firma de padre/tutor 2

Fecha

Office use only:

Date Received:

Notification placed on Synergy: \_\_\_\_\_

Home School:

Document(s) uploaded to Synergy: \_\_\_\_\_





## Calendario De Admisión Condicional Para Grados K-12

Antes de ingresar a la escuela, cada alumno debe obtener la primera dosis de cada vacuna requerida y cualquier dosis que le toca porque el período de tiempo permitido antes de la exclusión ha transcurrido.

Dosis	Lo Más Temprano Que Se Puede Dar	Excluir Si No Se Ha Dado
Polio #2	4 semanas después de la 1ra dosis	8 semanas después de la 1ra dosis
Polio #3	4 semanas después de la 2da dosis	12 meses después de la 2da dosis
Polio #1 <sup>1</sup>	6 meses después de la 3ra dosis	12 meses después de la 3ra dosis
DTaP #3 <sup>2</sup>	4 semanas después de la 2da dosis	8 semanas después de la 2da dosis
DTaP #1	6 meses después de la 3ra dosis	12 meses después de la 3ra dosis




# Inscríbese.

Cómo inscribirse en Medi-Cal y Covered California:

 1(800) 300-1506.

[www.coveredca.com](http://www.coveredca.com)

 En persona: [dhcs.ca.gov/COL](http://dhcs.ca.gov/COL)

 Presente una solicitud por correo electrónico: encontrará las solicitudes disponibles de Medi-Cal en [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)

## ¡Renueve la cobertura entre 2023 y 2024!

**¡IMPORTANTE para 2023 y 2024:**

Cómo renovar la cobertura de Medi-Cal e informar cambios:



[ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx](http://ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx).

**Busque ayuda en su comunidad:** escanee el código QR a continuación o diríjase a [allinforhealth.org/HealthCoverageResources](http://allinforhealth.org/HealthCoverageResources) para encontrar ayuda cerca.

**¿Qué sucede si no se califica?**

Busque un médico de cabecera. Pida

### LAS PROTECCIONES DE LA COBERTURA CONTINUA DE MEDI-CAL FINALIZAN DESDE ABRIL DE 2023.

¿Usted o algún pariente tiene cobertura de Medi-Cal? En caso de que sí, es posible que deba realizar ciertas acciones para conservarla. Tendrá que renovar su

- ▶ **Abra una cuenta en línea.** Visite <https://benefitscal.com/>
- ▶ **Contacte a la oficina de Medi-Cal de su**

ayuda a su plan de salud para encontrar un médico disponible cerca.

Programa un chequeo anual para usted y sus hijos. Los niños pequeños necesitan controles médicos preventivos frecuentes durante el año.

Si su plan de salud tiene la obligación de

**ATENCIÓN MÉDICA PARA TODAS LAS FAMILIAS**

Escanee este código QR para obtener

AYUDA LOCAL en su área.



O DIRÍJASE A:  
[www.allinforhealth.org](http://www.allinforhealth.org)

# Opciones para coberturas de salud

# Familias y niños

## Medi-Cal:

▶ Los niños y los adultos califican

▶ Para obtener más información sobre los servicios cubiertos en Medi-Cal para niños y

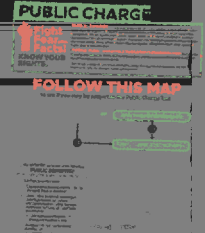
## Expansión de Medi-Cal

▶ Actualmente, los niños o personas menores de 26 años, adultos de 50 años o mayores, destinatarios del programa Acción Diferida para

## Norma de cargo público actualizada

▶ En diciembre de 2022, el gobierno federal actualizó la norma de cargo

## Covered California:



## Covered California

## Ayuda financiera

Subsidios para primas de Covered California\*\*

Cuentas de Ahorro con límite de \$2,000

Costos compartidos nulos para AI/AN

Costos compartidos limitados para AI/AN

\$12,500 — \$19,755 — \$20,285 — \$27,190 — \$28,917 — \$33,975 — \$36,150 — \$40,270 — \$43,760 — \$54,360

Medi-Cal para adultos

Medi-Cal para personas embarazadas y que parieron recientemente

Acceso a Medi-Cal para personas embarazadas y que parieron recientemente

Medi-Cal para niños (0 a 18 años)

CCHIP\*\*\*

NUESTROS SOCIOS:

FAMILIAS

UN PROYECTO DE  
The Children's



MetroLA

Para los niños  
familia children

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN VISITA [www.allinforhealth.org](http://www.allinforhealth.org)

DENTAL CARE

MEDICAL CARE

MEDICAL CARE...continued



VISION EXAMS

COUNSELING SERVICES

