



# School Registration Checklist for TK - Grade 8

## Lista de Verificación para la Inscripción para TK - Grado 8

Parents enrolling their children in Transitional Kindergarten through Eighth grade should bring the following information with them in order to facilitate the registration process. [Los padres que inscriban a sus hijos/as en el Kinder de Transición hasta octavo grado deberían traer la siguiente información para facilitar el proceso de registración.]

### Proof of Address [Comprobante de Domicilio]:

Please bring 2 forms of address verification. All documents must be dated within the last 30 days. For families living under category (A) and (B), you are required to bring in the acceptable documents below. If you are living/sharing with another family category (B) you are required to bring **2 forms of address verification** from home owner/renter along with our Declaration of District Residency form.

[Por favor traiga 2 comprobantes de domicilio. Todas las pruebas deberán estar fechadas dentro de los últimos 30 días. Para las familias viviendo bajo la categoría (A) y (B), se les requiere que traigan las pruebas aceptables que están a continuación. Si está viviendo/compartiendo con otra familia categoría (B) se requiere que traiga **2 comprobantes** del dueño/inquilino de la casa junto con nuestro formulario de Declaración de Residencia en el Distrito.]

<input type="checkbox"/> (A) Home Owner (2) [(A) Dueño de Casa (2)]	<input type="checkbox"/> (B) Renter/Living With Another Family (2) [(B) Inquilino/Viviendo con Otra Familia (2)]
<input type="checkbox"/> Escrow Document [Documento de Escrow]	<input type="checkbox"/> Current Lease/Rental Agreement [Contrato Actual de Alquiler]
<input type="checkbox"/> PG&E [Luz y Gas (PG&E)]	<input type="checkbox"/> PG&E [Luz y Gas (PG&E)]
<input type="checkbox"/> San Jose Water [Agua]	<input type="checkbox"/> San Jose Water [Agua]
<input type="checkbox"/> Cable/Internet Services [Servicios de Cable/Internet]	<input type="checkbox"/> Cable/Internet Services [Servicios de Cable/Internet]
<input type="checkbox"/> Land/Cell Phone Bill [Cuenta de Teléfono de Línea/Celular]	<input type="checkbox"/> Car Insurance/Registration [Seguro del Auto/Registración]
<input type="checkbox"/> Legal Court Document [Documento de la Corte Legal]	<input type="checkbox"/> Land/Cell Phone Bill [Cuenta de Teléfono de Línea/Celular]
<input type="checkbox"/> Property Tax Bill [Cuenta de Impuestos de Propiedad]	<input type="checkbox"/> Santa Clara County Agency [Agencia del Condado de Santa Clara]
<input type="checkbox"/> Garbage bill [Cuenta de la Basura]	<input type="checkbox"/> Legal Court Document [Documento de la Corte Legal]
<input type="checkbox"/> Santa Clara County Agency [Agencia del Condado de Santa Clara]	<input type="checkbox"/> COA Postal Confirmation [Confirmación Postal COA]

Declaration of District Residency form [Formulario de Declaración de Residencia en el Distrito]

**\*\*\* Please note: if you are living with another family, you must provide (2) documents verifying residency along with our Declaration of District Residency form. [\*\*\*Por favor notar: si está viviendo con otra familia, debe proveer (2) documentos verificando la residencia junto con nuestro formulario de Declaración de Residencia en el Distrito.]**

### Proof of Immunization [Comprobante de Inmunización]:

This is the immunization card from your physician or clinic, showing all immunizations (IZ) are up-to-date. [Esta es la tarjeta de inmunizaciones (IZ) [de su médico o clínica demostrando que todas las inmunizaciones están al día.]

- Dr. appointment [Cita con el Dr.] Immunizations due [vacuna que falta]: \_\_\_\_\_ (proof of appointment required)
- Immunizations missing [Vacunas que falta]: \_\_\_\_\_

### Proof of TB Clearance [Comprobante de la prueba de la Tuberculosis o Evaluación de riesgos]:

*All students must show Proof of TB Clearance before registering.* For Kinder and TK students first entering school, proof of TB Clearance can be met by providing proof of TB Risk Assessment OR Tuberculin Skin Test (TST) or IGRA blood test completed within 12 months of registration. Transfer students from outside Santa Clara County (SCC) will be required, before registration, to provide proof of TB Risk Assessment OR TST OR IGRA blood test if they have resided outside SCC for greater than 12 months. **(Proof of TB Skin Test (TST), TB Risk Assessment or IGRA blood test must be done by a health provider in the U.S.)**

[*Todos los estudiantes deben mostrar comprobante de una prueba o evaluación de Tuberculosis antes de registrarse.* Estudiantes de Kinder de Transición y Kinder deben haber recibido una prueba de tuberculosis, análisis de sangre IGRA o la evaluación de riesgos del TB dentro de los 12 meses antes de su inscripción; Alumnos que residieron fuera del condado de Santa Clara por más de 12 meses y que quieran transferirse para nuestro distrito también tendrán que mostrar prueba de que han cumplido con uno de estos requisitos. **(La prueba de la análisis cutáneo de tuberculosis (TST), Evaluación de Riesgos TB o análisis de sangre IGRA debe ser realizado por un profesional de la salud en los EE.UU.)**

### Birth Verification [Verificación de Nacimiento]:

Birth Certificate, Passport, and/or Hospital Birth Certificate. [Certificado de Nacimiento, Pasaporte, y/o Certificado de Nacimiento del Hospital]

**NOTE [NOTA]: Packets must be complete to be accepted for registration. Incomplete packets will not be accepted.** Please retain your receipt for proof of registration. Proof of Oral Health Exam must be turned in no later than May of the next school year, not required for registration. **[Los paquetes deben estar completos para ser aceptados para la inscripción. Formularios incompletos no serán aceptados.** Por favor retenga su recibo para comprobante de inscripción. El comprobante del Examen de Salud Bucal deberá entregarse a más tardar en mayo del próximo año escolar, no se requiere para la inscripción.]

#### FOR OFFICE USE ONLY

All required documentation completed       Hard Copy Registration       Online Registration (ID # \_\_\_\_\_)       Spec. Ed.

Student Name: \_\_\_\_\_ Resident School: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_

Confirmed by (print name): \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ School Year: \_\_\_\_\_ Open Enrollment Request: \_\_\_\_\_  Sibling  Twins