

Información del/la estudiante					
Apellido legal del/la estudiante:		Nombre:		Segundo nombre (middle name):	
Número de la seguridad social: (Opcional)		Fecha de nacimiento:		¿Recibimos ya el certificado de nacimiento? (Para el personal)	
Género:		Género con el que se identifica:		Grado que va a empezar:	
<input type="checkbox"/> Mujer		<input type="checkbox"/> Hombre		Fecha de inicio:	
Teléfono celular del/la estudiante:			Email del/la estudiante:		
Distrito donde vive (si no es las escuelas públicas de Northfield):			Si no vive en ISD659, ¿tiene un acuerdo de inscripción abierta (Open Enrollment) o de que no vive en el distrito y lo ha enviado a la oficina del distrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Es obligatorio hacer a los estudiantes que van a entrar en kindergarten en las escuelas públicas un test de capacidades para niños pequeños (Early Childhood Screening). ¿Ha hecho ya su hija/o el test (de 3 a 5 años) en el distrito ISD659?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No - Si contestó sí, ¿en qué distrito hizo su hija/o el test? _____		
¿Su hija/o ha asistido previamente a una escuela en Minnesota?			<input type="checkbox"/> Sí - Nombre del distrito: _____ <input type="checkbox"/> No Año(s): _____		
¿Su hija/o se ha inscrito en otro lugar con un nombre diferente?			<input type="checkbox"/> Sí - Nombre anterior: _____ <input type="checkbox"/> No		
Designaciones federales					
*Antecedentes raciales/étnicos del/la estudiante (Elijan sólo UNA opción): <input type="checkbox"/> Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático/a o de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Hispano/a <input type="checkbox"/> Negro/a, no de origen hispano/a <input type="checkbox"/> Blanco/a, no de origen hispano/a			* Principal idioma en casa (vean la información en la hoja por atrás) Para ayudar a que su hijo/a aprenda, la maestra o maestro necesita saber qué idioma usa más a menudo. Por favor, conteste a las siguientes preguntas: ¿Cuál fue el idioma que su hijo/a aprendió primero? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ ¿Qué idioma es el que más se habla en su casa? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ ¿Qué idioma suele utilizar su hija/o? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ ¿En qué idioma prefiere recibir las comunicaciones e información escritas de la escuela? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____ ¿En qué idioma prefiere recibir las comunicaciones e información orales de la escuela? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____		
Categorías federales de raza/etnia requeridas por la ley No Child Left Behind (Ningún estudiante se retrasa). Complete Partes A y B: Parte A – Elija SOLO una: <input type="checkbox"/> No es Hispano-a/Latino-a <input type="checkbox"/> Sí, Hispano-a/Latino-a Parte B – Elija TODOS los que sean su caso: <input type="checkbox"/> Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático/a <input type="checkbox"/> Negro/a o Africana/o Americana/o <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco/a			País de origen: Si nació fuera de Estados Unidos: Fecha en la que llegó a Estados Unidos: _____ Fecha de inscripción en una escuela en Estados Unidos: _____ Fecha en la que la niña o niño empezó a ir a la escuela en: _____ ¿El niño o niña ha asistido a una escuela de Estados Unidos durante tres o más años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Información adicional sobre el/la estudiante					
Este/a estudiante: <input type="checkbox"/> No tiene casa <input type="checkbox"/> El estado es su tutor <input type="checkbox"/> Migrante <input type="checkbox"/> Inmigrante <input type="checkbox"/> Intercambio extranjero <input type="checkbox"/> Conexión militar de jóvenes (Opcional)		¿Su hijo/a recibe servicios en las siguientes áreas? Elija todas las que sean su caso: <input type="checkbox"/> Educación especial – Plan de educación individual (IEP) <input type="checkbox"/> ADA Sección 504 Plan <input type="checkbox"/> Title-I <input type="checkbox"/> Estudiante de inglés/English Learner (EL) <input type="checkbox"/> Muy avanzado/a, dotado/a y con talentos <input type="checkbox"/> Otro _____			

Por favor, complete y firme en la parte de atrás

Familia principal				Fecha en la que se mudó:		
Dirección:		Ciudad:		Estado:	Zip:	Teléfono de casa:
Familiar principal adulto/a 1						
Apellido:	Nombre:	Segundo nombre (Middle Name):	Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Otro teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo		
Relación con el/la estudiante:		Fecha de nacimiento:		E-mail:		
¿Tienen el padre, madre, tutores todos los derechos legales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Hay orden de No contacto (No Contact) u otras órdenes legales activas?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si contesta sí, tiene que presentar documentación.	
Familiar principal adulto/a 2						
Apellido:	Nombre:	Segundo nombre (Middle Name):	Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Otro teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo		
Relación con el/la estudiante:		Fecha de nacimiento:		E-mail:		
Otros hijos/Miembros de la familia principal						
Apellido:	Nombre:	Segundo nombre (Middle Name):	Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Relación con el/la estudiante:	Fecha de nacimiento:	
			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer			
			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer			
			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer			
			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer			
Contexto familiar adicional				Fecha en la que se mudó:		
Dirección:		Ciudad:		Estado:	Zip:	Teléfono de casa:
Contexto familiar adicional Adulto 1						
Apellido:	Nombre:	Segundo nombre (Middle Name):	Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Otro teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo		
Relación con el/la estudiante:		Fecha de nacimiento:		E-mail:		
Contexto familiar adicional Adulto 2						
Apellido:	Nombre:	Segundo nombre (Middle Name):	Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Otro teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo		
Relación con el/la estudiante:		Fecha de nacimiento:		E-mail:		
¿Tienen el padre, madre, tutores todos los derechos legales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Hay orden de No contacto (No Contact) u otras órdenes legales activas?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si contesta sí, tiene que presentar documentación.	
Contactos de emergencia (Otro diferente a los anteriores) Al menos deben incluir un número de teléfono.						
Apellido:	Nombre:	Teléfono del trabajo:	Celular:	Teléfono de la casa:	Relación con el/la estudiante:	
Otros problemas de salud y médicos: En caso de extrema urgencia damos permiso para llamar al 911. También se llamaría al padre/madre.						
Nombre del/la doctor/a:	Teléfono:	Problemas de salud o médicos:				

Por la presente verifico que la información anterior es verdadera y correcta por lo que yo sé. Entiendo que rellenar este formulario sirve como inscripción de mi hijo/a en las escuelas públicas de Northfield y da permiso para que busquen el expediente de mi hijo/a como estudiante.

Firma del padre, madre o tutor/a:

Fecha:

EXPLICACIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN PRIVADA QUE SE PIDE EN ESTE FORMULARIO

De acuerdo con la Ley Federal de Privacidad de Datos de 1974 y la Ley de Privacidad del Estado de Minnesota, no está obligado a proporcionar la información indicada con un asterisco (*). No habrá ningún efecto adverso en usted o su hijo/a si usted no elige proporcionarlo. Sin embargo, su cooperación al proporcionar esta información garantizará su exactitud y ayudará a facilitar oportunidades educativas equitativas para todos los estudiantes. Tenga la seguridad de que usaremos la información de una manera que respete la privacidad de nuestros estudiantes y familias.

***Idioma principal de la casa:** Para ayudar a los distritos escolares a proporcionar oportunidades iguales para una educación significativa a todos los estudiantes, la ley de Minnesota requiere que las escuelas cuenten e informen de cuál es el idioma primario de sus estudiantes.

***Antecedentes raciales/étnicos:** Esta información es necesaria para cumplir con los requisitos de información estatales y federales relacionados con la equidad en la educación. Su cooperación al proporcionar esta información asegurará que tenemos datos precisos sobre su hijo/a.