

| Información del/la estudiante | | | | | |
|---|----------------------|--|----------------------------------|---|------------------|
| Apellido legal del/la estudiante: | | Nombre: | | Segundo nombre: | |
| | | | | Número de la seguridad social: (Opcional) | |
| ¿Certificado de nacimiento recibido? (Para el personal) | Fecha de nacimiento: | Género: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre | Género con el que se identifica: | Grado que va a empezar: | 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 Distrito Escolar Independiente #659, ¿Tiene un acuerdo de inscripción abierta 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 | | | |
| Se requiere una evaluación de la primera infancia Para el ingreso de su hija/o al kindergarten de la escuela pública. ¿Su hija/o ha completado el examen (3-5 años) con el Distrito Escolar Independiente #659? | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó sí, ¿en qué distrito hizo su hija/o el examen? _____ | | | |
| ¿Su hija/o ha asistido previamente a una escuela en Minnesota? | | <input type="checkbox"/> Sí – Nombre del distrito: _____ Año(s): _____ <input type="checkbox"/> No | | | |
| ¿Alguna vez su hijo ha registrado un nombre diferente? | | <input type="checkbox"/> Sí - Nombre anterior: _____ <input type="checkbox"/> No | | | |

| Designaciones federales | |
|---|--|
| **Antecedentes raciales/étnicos del/la Estudiante: (Marque todo lo que corresponda) <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: Para ayundar a su hijo a aprender, los maestros de su hijo deben determinar qué idioma utiliza más su hijo. 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): _____ |
| Niveles de educación para padres: Seleccione el nivel de educación más alto completado por padre: <input type="checkbox"/> Alguna escuela secundaria <input type="checkbox"/> Graduado de secundaria <input type="checkbox"/> Alguna de Universidad <input type="checkbox"/> Licenciado Universitario <input type="checkbox"/> Más allá de la universidad | Estudiante: Ciudad, estado, condado, país de nacimiento: 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 Minnesota: _____ ¿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? (Marque todo lo que corresponda): <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 _____ |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|---|--------------------------------------|--|
| Familia principal | | | | Fecha en la que se movido: | | |
| Dirección: | | Ciudad: | | Estado: | Código Postal: | Teléfono de casa: |
| Familiar principal adulto/a 1 | | | | | | |
| Apellido: | | Nombre: | | Segundo nombre: | | Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| Relación con el/la estudiante: | | | Fecha de nacimiento: | | Correo electrónico: | |
| ¿Tienen el padres, tutores todos los derechos legales? | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | ¿Hay orden de No contacto u otras órdenes legales activas? | | Si contesta sí, tiene que presentar documentación. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Familiar principal adulto/a 2 | | | | | | |
| Apellido: | | Nombre: | | Segundo nombre : | | Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| Relación con el/la estudiante: | | | Fecha de nacimiento: | | Otro teléfono: Celular Trabajo | |
| Correo electrónico: | | | | | | |
| Otros hijos/Miembros de la familia principal | | | | | | |
| Apellido: | | Nombre: | | Segundo nombre | | Fecha de nacimiento: |
| | | | | | | Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| | | | | | | Relación con el/la estudiante: |
| | | | | | | Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| | | | | | | Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| Contexto familiar adicional | | | | | | |
| Dirección: | | | | Ciudad: | | Estado: |
| Código Postal: | | Teléfono de casa: | | | | |
| Contexto familiar adicional Adulto 1 | | | | | | |
| Apellido: | | Nombre: | | Segundo nombre | | Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| Relación con el/la estudiante: | | | Fecha de nacimiento: | | Otro teléfono: Celular Trabajo | |
| Correo electrónico: | | | | | | |
| Contexto familiar adicional Adulto 2 | | | | | | |
| Apellido: | | Nombre: | | Segundo nombre: | | Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| Relación con el/la estidoamte: | | | Fecha de nacimiento: | | Otro teléfono: Celular Trabajo | |
| Correo electrónico: | | | | | | |
| ¿Tienen el padres 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? | | Si contesta sí, tiene que presentar documentación. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Contactos de emergencia (Otro diferente a los anteriores) <i>Al menos deben incluir un número de teléfono.</i> | | | | | | |
| Apellido: | | Nombre: | | Teléfono del trabajo: | | 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 padres 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.