

<b>Información del/la estudiante</b>				
Nombre Legal Completo del estudiante: (Apellido, Primero, Medio)	Fecha de Nacimiento:	Género:	Género con el que se identifica:	Grado:
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"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
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"/> Si contestó sí, ¿en qué distrito hizo su hija/o el examen?				
¿Tiene su hijo acceso a internet? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿En qué idioma prefiere recibir las comunicaciones escritas de la escuela? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro (especificar):		
¿Tiene su hijo un dispositivo para acceder a eLearning? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿En qué idioma prefiere recibir comunicaciones escolares orales? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro (especificar):		

**Información Adicional**

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?  Yes  No

<p><b>Este/a estudiante:</b></p> <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"/> Divisas <input type="checkbox"/> Conexión militar de jóvenes (Opcional)	<p><b>¿Su hijo/a recibe servicios en las siguientes áreas? (Marque todo lo que corresponda):</b></p> <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	<p><b>Antecedentes raciales/étnicos del estudiante: (Marque TODAS las que correspondan)</b></p> <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático o isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Negro, no de origen hispano <input type="checkbox"/> Blanco, no de origen hispano
--	---	---

**Otros hijos de la familia principal**

Apellido	Nombre:	Segundo nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Relación con el/la estudiante:

**Padre / Tutor Adulto 1:**

Apellido:	Nombre:	Segundo nombre:	Género:	Teléfono móvil:
				Teléfono del trabajo:
Relación con el/la estudiante:		Fecha de Nacimiento:	Correo electrónico:	

**Padre / Tutor Adulto 2:**

Apellido:	Nombre:	Segundo nombre:	Género:	Teléfono móvil:
				Teléfono del trabajo:
Relación con el/la estudiante:		Fecha de Nacimiento:	Correo electrónico:	

**Dirección del padre / tutor:**

Dirección con PO y/o Apt:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Teléfono de casa:
---------------------------	---------	---------	----------------	-------------------

¿Tienen el padres tutores todos los derechos legales?	¿Hay orden de No contacto (No Contact) u otras órdenes legales activas? Si contesta sí, tiene que presentar documentación.
---	--

**Padre / Tutor adicional Adulto 1 (en una dirección diferente):**

Apellido:	Nombre:	Segundo nombre:	Género:	Teléfono móvil:
				Teléfono del trabajo:
Relación con el/la estudiante:		Fecha de Nacimiento:	Correo electrónico:	

**Padre / Tutor adicional Adulto 2 (en una dirección diferente):**

Apellido:	Nombre:	Segundo nombre:	Género:	Teléfono móvil:
				Teléfono del trabajo:
Relación con el/la estudiante:		Fecha de Nacimiento:	Correo electrónico:	

**Dirección adicional del padre / tutor**

Dirección con PO y/o Apt:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Teléfono de casa:
---------------------------	---------	---------	----------------	-------------------

¿Tienen el padres tutores todos los derechos legales?	¿Hay orden de No contacto (No Contact) u otras órdenes legales activas? Si contesta sí, tiene que presentar documentación.
---	--

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.

<b>Información de educación para padres:</b>	<b>Nombre Legal Completo del estudiante:</b>
<b>Nombre del Padre de Familia/Guardian:</b>	Marque la casilla de inscripción del padre/tutor y su nivel mas alto de educación. <b>Solo marque el tutor y un nivel de educación:</b>
<input type="checkbox"/> Octavo Grado	<input type="checkbox"/> Universidad de 2 años
<input type="checkbox"/> Noveno Grado	<input type="checkbox"/> Certificado de Carrera/Técnico
<input type="checkbox"/> 10° Grado	<input type="checkbox"/> Asociados
<input type="checkbox"/> Grado 11	<input type="checkbox"/> Universidad de 4 años
<input type="checkbox"/> 12° Grado-Non Graduado	<input type="checkbox"/> licenciatura/licenciatura
<input type="checkbox"/> Graduado de la Escuela Secundaria	<input type="checkbox"/> MA/ED
<input type="checkbox"/> GED	<input type="checkbox"/> Doctor
<input type="checkbox"/> Alguna Educación Superior	<input type="checkbox"/> Doctorado
	<input type="checkbox"/> Otro

<b>Contactos de emergencia (que no sean los que figuran como padres/tutores) Se debe proporcionar al menos un número de teléfono.</b>			
<b>Apellido:</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Relación con el estudiante:</b>

<b>Otras preocupaciones médicas/de salud: En caso de emergencia extrema, damos permiso para llamar al 911. También se llamará a los padres.</b>		
<b>Nombre del doctor:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Preocupaciones médicas/de salud:</b>