



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS ÁREA DE LAKEVILLE

Información Del Estudiante			
Apellidos del Estudiante:	Nombre:	Segundo Nombre:	Nickname:
Fecha de Nacimiento:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Grado al inicio del año escolar:	Fecha de entrada:
Distrito de Residencia (sí no es en el area de las Escuelas Publicas de Lakeville):		¿Sí, no es residente del ISD194, ha concluido un acuerdo de inscripción abierta y la envío a los servicios Estudiantiles? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Se requiere una detección temprana de la niñez para la entrada de su hijo al jardín de infantes de la escuela pública. ¿Ha completado su hijo el examen (3-5 años de edad) en ISD194?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No - ¿En qué distrito ha sido su hijo examinado?	
¿Fue su hijo registrado previamente en una escuela de Minnesota?		<input type="checkbox"/> Sí - Nombre del Distrito: _____ <input type="checkbox"/> No Años: _____	
¿Fue su hijo registrado con otro nombre en el pasado?		<input type="checkbox"/> Sí - Nombre anterior: <input type="checkbox"/> No	
Designaciones Federales			
* Origen racial y étnico del estudiante (Marque SOLO un casillero) <input type="checkbox"/> Aborígen americano <input type="checkbox"/> Asiático o isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Hispanos <input type="checkbox"/> Negro; no de origen Hispano <input type="checkbox"/> Blanco, no de origen Hispano		* Idioma natal (ver información en el reverso) Los maestros de su hijo necesitan determinar el idioma que su hijo usa más con el fin de ayudarle a aprender. Por favor conteste las siguientes preguntas. ¿Qué idioma aprendió su hijo Primero? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ ¿Qué idioma Hablan mas en su hogar? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ ¿Qué idioma habla su hijo generalmente? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____	
Categorías federales de raza/etnia exigidas por: "Ningún niño debe quedar relegado" (No Child Left Behind). Complete las Partes A y B: Parte A – Marque SOLO un casillero <input type="checkbox"/> No, no es Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Sí, es Hispano o Latino Parte B – Marque TODAS las que correspondan <input type="checkbox"/> Aborígen americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		Pais del nacimiento: Sí el pais del nacimiento no es los EE.UU: Fecha de entrada a EE.UU.: _____ Fecha de la primera matriculación en la escuela de EE.UU.: _____ ¿Ha completado el estudiante tres o más años de escuela en los EE.UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Información Adicional sobre El estudiante (Opcional)			
Este estudiante es: <input type="checkbox"/> Persona sin Hogar <input type="checkbox"/> Bajo la tutela del Estado <input type="checkbox"/> Inmigrante <input type="checkbox"/> Programa de Intercambio Escolar <input type="checkbox"/> Militar-Connected Juventud		Recibe su hijo los servicios siguientes - marque todas las que correspondan: <input type="checkbox"/> Educacion Especial - Plan de Educacion Individual (IEP) <input type="checkbox"/> Plan de la Sección de Ayuda de la Discapacidad 504 ADA <input type="checkbox"/> Titulo I <input type="checkbox"/> Estudiante de Inglés (EL) <input type="checkbox"/> Dotados / Talentosos <input type="checkbox"/> Otro _____	

Por favor completar y firmar al dorso del formulario ➤

Hogar Principal			Fecha de mudanza:		
Dirección:		Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Teléfono de casa:
Primer Adulto principal del Hogar					
Apellido:		Nombre:		Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Otro teléfono: <input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Trabajo
Relación con el estudiante:		Fecha de Nacimiento:		Correo Electrónico:	
Segundo Adulto Principal del Hogar					
Apellido:		Nombre:		Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Otro teléfono: <input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Trabajo
Relación con el estudiante:		Fecha de Nacimiento:		Correo Electrónico:	
Otros niños / Miembros en el Hogar Principal					
Apellido:	Nombre:	Género	Relación con el estudiante:	Fecha de Nacimiento:	
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
Hogar adicional			Fecha de mudanza:		
Dirección:		Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Teléfono de casa:
Primer Adulto Adicional del Hogar					
Apellido:		Nombre:		Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Otro teléfono: <input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Trabajo
Relación con el estudiante:		Fecha de Nacimiento:		Correo Electrónico:	
Segundo Adulto Adicional del Hogar					
Apellido:		Nombre:		Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Otro teléfono: <input type="checkbox"/> Mobil <input type="checkbox"/> Trabajo
Relación con el estudiante:		Fecha de Nacimiento:		Correo Electrónico:	
Otros Niños / Miembros en el Hogar Principal					
Apellido:	Nombre:	Género	Relación con el estudiante:	Fecha de Nacimiento:	
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino			
Contactos de Emergencia (Aparte de los mencionados anteriormente)					
Nombre:	Teléfono de Trabajo:	Teléfono Mobil:	Teléfono de casa:	Relación con el estudiante:	

Por la presente certifico que esta información es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que el hecho de completar este formulario inscribe mi hijo en las escuelas públicas de Lakeville y da permiso ISD 194 de obtener todos los expedientes escolares de mi hijo.

Firma de los Padres o Guardianes:

Fecha:

EXPLICACIÓN DE INFORMACION PRIVADA REQUERIDA EN ESTE FORMULARIO: En conformidad con la Ley de Privacidad de Datos Federales de 1974 y la ley de Privacidad del Estado de Minnesota, usted no está obligado a proporcionar la información señalada con un asterisco (*). Si usted decide no proveer dicha información, ello no tendrá ningún efecto adverso sobre su hijo(a). Sin embargo, su cooperación para proveer esta información asegurará su exactitud y ayudará a brindar oportunidades educativas igualitarias para todos los estudiantes. Tenga la seguridad de que utilizaremos la información en una forma que respete la privacidad de nuestros estudiantes y de sus familias.

* **Idioma Principal en el Hogar:** Con el fin de ayudar a los distritos escolares a proporcionar igualdad de oportunidades para una educación significativa a todos los estudiantes, la ley de Minnesota requiere que las escuelas cuenten y reportan el idioma principal de sus estudiantes.

* **Origen racial y étnico:** Esta información es necesaria para cumplir con los requisitos de presentación de informes estatales y federales relacionadas con la equidad en la educación. Su cooperación en el suministro de esta información se asegurará de que se dispone de datos exactos sobre su hijo.