



Distrito Escolar 112, Escuelas del Este del Condado Carver
Formulario de Matrícula Estudiantil para alumnos entre
Kindergarten y 12 grado

SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA

Carné estudiantil
MARSS ID
Fecha de inicio
Tipo de servicio:
Primordial o a medio tiempo
Año de graduación
Distrito donde reside
Código de ingreso
Escuela

Información del alumno(a) – nombre legal completo del alumno(a), como aparece en la certificación de nacimiento

APELLIDO PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE SUFIJO
MASCULINO/FEMENINO FECHA DE NACIMIENTO GRADO
APODO, OTRO NOMBRE QUE USA O QUE LE LLAMAN

Antecedentes raciales o étnicos del alumno - Por favor complete todas las preguntas (De 1 - 3).

- 1. Para propósitos meramente de tipo federal. ¿Es el alumno hispano o latino?
2. Para propósitos meramente de tipo federal. Escoja una o más opciones.
3. Con el propósito de reportar al estado, por favor encierre una de las opciones que mejor describa los antecedentes raciales / étnicos del alumno:

País en que nació el alumno:
Fecha en que ingresó a los Estados Unidos (si nació afuera de los EU):
¿Ha el alumno(a) asistido a la escuela en Estados Unidos por más de tres años?

Nombre del alumno(a) página 2 de 4

POR FAVOR COMPLETE TODAS LAS PAGINAS Y ENVIELAS A LA ESCUELA. LOS PADRES DE FAMILIA/TUTORES DEBEN FIRMAR LA PAG. 4

Nota: Toda información sobre la Ley de la Privacidad se encuentra disponible al ser solicitada.

SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA

Revisado el 11 de diciembre del 2009.

Información sobre la matrícula del alumno

Evaluación Pre-escolar (en inglés, **Preschool Screening**). Todos los alumnos que ingresan al kínder o primer grado de una escuela pública necesitan hacer esta evaluación.

¿Antes de entrar al kínder, le han hecho a su hijo(a) un chequeo médico completo y una evaluación del desarrollo?

Sí No (para niños entre 3-5 años).

Si su respuesta es sí, escriba la fecha en que le hicieron esta evaluación: _____

Si su respuesta es sí, marque con un ✓ el tipo de servicio médico:

Chequeo infantil/chequeo para adolescentes Head Start Agencia o institución privada Otro distrito

Usted tomó la decisión de que no le hicieran esta evaluación o chequeo a su hijo.

Si su respuesta es sí, escriba el nombre de la institución que le brindó el servicio médico o el nombre del distrito:

Última escuela a la que el alumno asistió: _____
(Nombre de la escuela) (Ciudad) (Estado)

1. ¿Ha asistido su hijo anteriormente a una escuela pública en Minnesota? Sí No
2. Si su respuesta es sí, escriba el nombre de la escuela en Minnesota o el nombre del distrito escolar. _____ Sí No
3. ¿Está el alumno participando en algún Programa de Intercambio? Sí No
4. Si su respuesta es sí, escriba el nombre del Programa de Intercambio _____
5. ¿Recibe el alumno actualmente Servicios para Superdotados? (en inglés, "gifted and talented"). Sí No
6. ¿Se mudó usted a este distrito escolar dentro de los últimos 36 meses por razones de trabajo temporal o de cosecha en el área de la agricultura o la pesca? Sí No
7. ¿Se encuentra actualmente el alumno sin hogar (no cuenta con un hogar fijo y adecuado en donde dormir). Sí No
8. ¿Se encuentra el alumno actualmente bajo la tutela del estado (en inglés, "Ward of the State"), es decir, han los padres perdido los derechos del niño por ordenanza de un tribunal o una corte? Sí No
9. ¿Vive el alumno actualmente en el Distrito 112? Sí No
10. Si su respuesta es no, ¿En que Distrito vive el alumno? _____
11. Si su respuesta es no, ¿Ha usted llenado el Acuerdo para No-residentes (en inglés, "Non-resident Agreement) y lo ha enviado a la oficina del superintendente? Sí No
12. ¿Tiene actualmente el alumno un Plan Educativo Individual? (en inglés, "IEP") Sí No

Idioma Principal del Hogar

1. ¿Cuál idioma aprendió su hijo a hablar primero? Inglés Otro: _____
2. ¿Cuál idioma se habla más en el hogar? Inglés Otro: _____
3. ¿Cuál idioma habla su hijo usualmente? Inglés Otro: _____
4. ¿Ha el alumno recibido servicios de Inglés como segunda Lengua (en inglés, "ELL") o servicios de educación Sí No

POR FAVOR COMPLETE TODAS LAS PAGINAS Y ENVIÉLAS A LA ESCUELA. LOS PADRES DE FAMILIA/TUTORES DEBEN FIRMAR LA PAG. 4

Nota: Toda información sobre la Ley de la Privacidad se encuentra disponible al ser solicitada.

SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA

Revisado el 11 de diciembre del 2009.

bilingüe?

Nombre del alumno(a) _____ página 3 de 4

Información domiciliaria principal – enumere los familiares que viven en el mismo domicilio donde el alumno vive.

Dirección principal domiciliaria del alumno: _____

Dirección donde usted recibe el correo (si es diferente a la dirección domiciliaria) _____

Teléfono de la casa del alumno _____ Celular del alumno _____

Por favor encierre una de las siguientes respuestas. **El alumno vive con:**

Ambos padres/ La mamá/ El papá/ La mamá y el padrastro/ El papá y la madrastra/
Padres sustitutos/ Familia huésped/ Otro (por favor especifique) _____

El padre, madre o tutor vive en la misma dirección del alumno. Por favor use su nombre legal completo como aparece en la licencia de manejar.

1. Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Sexo: masculino / femenino Parentesco con el alumno _____ Tutor legal del alumno: sí / no

El tutor mencionado anteriormente tendrá derechos y acceso a todos los archivos estudiantiles del alumno y sí / no recibirá información de la siguiente manera: por correo, por el portal o por correo electrónico.

Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo electrónico: _____

¿Ocupan los padres/tutores del alumno los servicios de un intérprete? _____ Idioma preferido _____

Padre de familia / Tutor / Adulto, por favor complete solamente si usted reside en la dirección mencionada anteriormente. Use su nombre legal completo como aparece en su licencia de conducir/manejar.

2. Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Sexo: masculino / femenino Parentesco con el alumno _____ Tutor legal del alumno - encierre sí / no

El tutor mencionado anteriormente tendrá derechos y acceso a todos los archivos estudiantiles del alumno y sí / no recibirá información de la siguiente manera: por correo, por el portal o por correo electrónico.

Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo electrónico: _____

¿Ocupan los padres/tutores del alumno los servicios de un intérprete? _____ Idioma preferido _____

Enumere los nombres legales de otros niños, incluyendo niños en pre-escolar que vivan en la misma dirección del alumno

Apellido – como aparece en la certificación de nacimiento	Primer nombre	Segundo nombre	Sexo: M / F	Fecha de nacimiento	Parentesco con el alumno	Nombre de la escuela a la que asistirá

POR FAVOR COMPLETE TODAS LAS PAGINAS Y ENVIELAS A LA ESCUELA. LOS PADRES DE FAMILIA/TUTORES DEBEN FIRMAR LA PAG. 4

Nota: Toda información sobre la Ley de la Privacidad se encuentra disponible al ser solicitada.

SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA

Revisado el 11 de diciembre del 2009.

Información sobre el padre, madre o tutor adicional. LOS PADRES QUE NO FUERON MENCIONADOS ANTERIORMENTE Y QUE NO VIVEN EN LA MISMA DIRECCION DEL ALUMNO. Use el nombre legal completo como aparece en la licencia de manejar. La Ley de Derechos a la Privacidad y a la Educación Familiar establece que los padres del alumno tienen acceso a los archivos educativos de este. Se requiere la documentación legal debido a las limitaciones de la custodia.

¿Vive el alumno con este padre, madre o tutor a medio tiempo durante el año escolar? **Sí** **No**

3. Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Sexo: masculino / femenino Parentesco con el alumno _____

Tutor legal del alumno – encierre una respuesta: sí / no

Teléfono de la casa _____

Dirección domiciliaria del padre/tutor _____

El tutor mencionado anteriormente tendrá derechos y acceso a todos los archivos estudiantiles del alumno y si / no recibirá información de la siguiente manera: por correo, por el portal o por correo electrónico.

Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo electrónico: _____

¿Ocupan los padres/tutores del alumno los servicios de un intérprete? Sí / No Idioma preferido _____

Teléfono fijo de la casa _____

Dirección domiciliaria del padre, madre / tutor: _____

Dirección para recibir correo – si esta es diferente de la dirección domiciliaria.

OPCIONAL – Información para contactarle en caso de emergencia – a parte de las personas que se mencionaron anteriormente.

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Sexo: masculino / femenino Parentesco con el alumno _____

Teléfono fijo de la casa _____ # de teléfono del celular: _____ # de teléfono del trabajo: _____

**** SE REQUIERE SU FIRMA ****

Por este medio, certifico que la información anterior es verdadera y está correcta, según mis conocimientos.

** Firma del padre, madre / tutor: _____ Fecha: _____

La información solicitada en este formulario de inscripción se mantendrá como parte de los archivos educativos de su hijo y para los expedientes del directorio. Hay alguna información que se requiere de parte de usted (como su nombre, dirección y fecha de nacimiento). Hay otra información que no se requiere por parte de usted (como el nombre y los números de las personas a contactar en caso de emergencia), sin embargo, esta nos ayudará a servirle tanto a usted como a su hijo más eficientemente. La información que usted brinde puede ser que sea compartida con otro personal dentro del distrito escolar y del Departamento de Educación de Minnesota u otras agencias, cuyos trabajos requieren acceso a esta información, como lo estipula la ley. Los archivos educativos del alumno son considerados privados bajo La Ley de Prácticas a la Información del Estado de Minnesota. La información del directorio estudiantil es designada por la Política de Privacidad a la Información del Distrito Escolar.

POR FAVOR COMPLETE TODAS LAS PAGINAS Y ENVIÉLAS A LA ESCUELA. LOS PADRES DE FAMILIA/TUTORES DEBEN FIRMAR LA PAG. 4

Nota: Toda información sobre la Ley de la Privacidad se encuentra disponible al ser solicitada.

SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA

Revisado el 11 de diciembre del 2009.