



Contactos de emergencia					
Apellido(s)	Nombre	Segundo nombre	Género	Relación con el estudiante	Teléfono
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		

Historial de inscripción					
¿Alguna vez ha asistido su hijo a una escuela pública en Minnesota?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Alguna vez ha asistido su hijo a las Escuelas del área de Robbinsdale?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Es esta la primera inscripción para su hijo en una escuela en los Estados Unidos?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Ha terminado este estudiante tres años o más en una escuela de EE.UU.?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Ha perdido el estudiante dos o más años de escuela?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Nombre de la escuela anterior	Distrito	Ciudad	Grado	Última fecha de asistencia	

Características raciales y étnicas - Por favor complete todas las secciones	
<p><b>Principales características raciales y étnicas para el ESTADO - Escoja UNA</b></p> <p><input type="checkbox"/> No Indígena americano</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena americano de América del Norte</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena americano de América del Sur o Centroamérica</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena americano de ambos América del Norte y América del Sur/Centroamérica</p>	<p><b>EL REPORTE DE INFORMACIÓN FEDERAL Parte 1 - Marque UNA respuesta:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hispano o Latino (<i>persona de Cuba, México, Puerto Rico, América Central y del Sur o de otra cultura u origen hispano - sin importar la raza</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> NO es hispano ni latino</p> <hr/> <p><b>EL REPORTE DE INFORMACIÓN FEDERAL Parte 2 - Marque TODAS las respuestas que sean pertinentes:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Indígena americano u oriundo de Alaska (<i>persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y América del Sur, incluyendo Centroamérica, que mantiene una afiliación a su tribu o un vínculo comunitario</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático (<i>persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios del Extremo Oriente, del Sudeste Asiático o del subcontinente indio, que incluyen, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, Filipinas, Tailandia, y Vietnam</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano (<i>persona descendiente de cualquier grupo racial negro de África</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Oriundo de Hawái o de otra isla del Pacífico (<i>persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa o de otras islas del Pacífico</i>).</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco (<i>persona descendiente de cualquier pueblo originario de Europa, el Medio Oriente o África del Norte</i>).</p>

Inscripción general (Marque todas las respuestas que sean pertinentes)
<input type="checkbox"/> EL ESTUDIANTE ES PARIENTE DE UN MILITAR El estudiante tiene un familiar cercano, incluyendo un padre o hermano, quien está actualmente en las fuerzas armadas tanto en la reserva o en actividad, o se ha jubilado recientemente de las fuerzas armadas.
<input type="checkbox"/> FAMILIA MIGRATORIA La familia se ha movido al distrito escolar durante los últimos 36 meses por trabajo temporario o temporada de agricultura o pesca
<input type="checkbox"/> PROGRAMACIÓN PARA SUPERDOTADOS El estudiante está inscrito actualmente en un programa para niños talentosos y superdotados
<input type="checkbox"/> SERVICIOS PARA LOS QUE APRENDEN INGLÉS (EL) El estudiante ha recibido ayuda para aprender inglés americano
<input type="checkbox"/> SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL El estudiante tiene un Programa de educación individualizada (IEP) en una o más de las categorías de discapacidad. Por favor, indique el/las área(s): _____
<input type="checkbox"/> PLAN 504 El Estudiante tiene un Plan de acomodación de la Sección 504 definido por la Ley sobre estadounidenses con discapacidades
<input type="checkbox"/> MCKINNEY-VENTO La dirección es un arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas
<input type="checkbox"/> EVALUACIÓN DE LA NIÑEZ TEMPRANA Si está inscribiendo a su hijo para el kínder, el niño ya ha completado la Evaluación de la niñez temprana? Dónde: _____
<input type="checkbox"/> EXPULSIÓN Por favor, indique se su hijo ha sido expulsado de la escuela Cuándo y en dónde: _____

AVISO A LOS PADRES Y TUTORES – FAVOR LEER Y FIRMAR

LEÍ EL AVISO ANTERIOR Y COMPLETÉ TODAS LAS PARTES DE ESTE FORMULARIO QUE ME CORRESPONDEN A MI LEAL SABER Y ENTENDER.

FIRMA DEL MADRE/PADRE/TUTOR:	FECHA: _____
------------------------------	--------------