

INFORMACIÓN GENERAL E INSTRUCCIONES: Los estudiantes de kindergarten a decimosegundo grado y los niños en pre-kindergarten con discapacidades pueden solicitar asistir a una escuela pública fuera de su distrito de residencia (Sección 124D.03 de los Estatutos de Minnesota). Use una solicitud para cada estudiante.

Padre/Tutor: Solicite información sobre las escuelas y programas de los distritos, visite las escuelas y haga preguntas a administradores, maestros, padres y estudiantes. También puede visitar el sitio web del Departamento de Educación en <http://education.state.mn.us> para obtener información sobre los distritos escolares, las escuelas y los programas escolares. Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a Opciones de Matrícula al (651) 582-8471.

Una vez que decida presentar la solicitud, debe informar a la escuela a la que su hijo asiste actualmente que está solicitando matricularse en un distrito no residente.

Llene la Sección 1 y firme la Sección 2. Envíe la solicitud llena al **distrito no residente (y no al Departamento de Educación)**. Las solicitudes deben enviarse al distrito no residente antes del **15 de enero** para la matrícula que comienza el próximo año escolar. Si no envía la solicitud antes de la fecha límite del 15 de enero, comuníquese con el distrito no residente para determinar si puede ser exonerado de dicha fecha límite.

Puede esperar recibir una aprobación o desaprobación del distrito no residente para el **15 de febrero**. Cuando reciba una aprobación de su solicitud, tendrá hasta el **1 de marzo** para notificar al distrito no residente de su compromiso de asistir allí durante el próximo año escolar.

SECCIÓN 1: A SER LLENADO POR EL PADRE O TUTOR DEL ESTUDIANTE [SECTION 1: TO BE COMPLETED BY THE STUDENT'S PARENT OR GUARDIAN]		
Nombre del padre o tutor (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) [Parent/Guardian Name (Last, First, M.I.)]		Teléfono [Telephone Number] Casa [Home]: () - Trabajo [Work]: () -
Dirección del padre o tutor [Parent/Guardian Address]		Ciudad/Estado/Código postal [City/State/Zip Code]
Distrito residente [Resident District]		Ciudad [City]
Distrito seleccionado (Distrito escolar no residente) [District of Choice (Non-Resident School District)]		
Nombre del estudiante (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre) [Student Name (Last, First, M.I.)]	Fecha de nacimiento [Birthdate] Mes [Mo.] ____ Día [Day] ____ Año [Year] ____	Sexo [Gender] <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Escuela a la que asiste actualmente o asistió por última vez [School Currently Attending or Last Attended]	Grado (en la fecha de hoy) [Grade (as of today's date)]	Necesidades especiales (opcional) [Special Needs (optional)]
Motivo de la solicitud: (Esto no afecta su aceptación) [Reason for Request: (This does not affect your acceptance)]	Indique la(s) escuela(s) de su selección en el distrito no residente en orden de prioridad [List school(s) choice(s) in non-resident district in order of priority] 1. _____ 2. _____ 3. _____	
Para estudiantes de Minneapolis que solicitan el plan "Choice is Yours", ¿cree que su hijo califica para recibir almuerzos gratis o a precio reducido? [For Minneapolis students applying for the "Choice is Yours" plan, do you believe your child qualifies for free or reduced price lunch?] No <input type="checkbox"/> Sí [Yes] <input type="checkbox"/> No sé [Don't Know] <input type="checkbox"/> ¿Está usted solicitando a otros distritos? [Are you applying to other districts?] No <input type="checkbox"/> Sí [Yes] <input type="checkbox"/> Si la respuesta es sí, ¿a cuál(es) distrito(s)? [If yes, which district(s)]: _____		

SECCIÓN 2: VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR [SECTION 2: PARENT/GUARDIAN VERIFICATION OF INFORMATION]	
Por este medio verifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi mejor saber y entender. [I hereby verify that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief.]	
_____ Firma – Padre/Tutor [Signature – Parent/Guardian]	_____ Fecha [Date]

Non-Resident District: Complete Section 3. The non-resident district must notify parents/guardians by **February 15** of approval or disapproval of application. After receipt of commitment to attend, the non-resident district must notify the resident district by **March 15** of the student's intent to enroll. Copies of all disapproved applications must be sent to the Department of Education.

SECCIÓN 3: A SER LLENADA POR EL DISTRITO NO RESIDENTE [SECTION 3: TO BE COMPLETED BY THE NONRESIDENT DISTRICT]		
Date of Receipt of Application	District Name	District Number
Contact Person	Title	Telephone Number () -
<input type="checkbox"/> APPROVED ¹ <input type="checkbox"/> DISAPPROVED²		
_____ <i>Signature - Superintendent / Responsible Authority</i>		_____ <i>Date</i>
¹ On the basis of information provided in the above application, and with respect to district criteria, policies and procedures, the above student will be assigned for enrollment in _____ on _____ at _____ <i>School Building Name</i> <i>Starting Date</i> <i>Grade Level</i> Please visit the district offices at least ten (10) days prior to the above starting date for completion of all enrollment forms.	² The above district is unable to approve your request for enrollment for the following reason(s): <input type="checkbox"/> Lack of capacity in a building <input type="checkbox"/> Lack of capacity in a program <input type="checkbox"/> Lack of capacity in a class <input type="checkbox"/> Already reached enrollment set by law	