

# District 197

# Encuesta de inscripción

¡Bienvenido a las escuelas del área de West St. Paul-Mendota Heights-Eagan! Nos sentimos honrados de que nos haya elegido para apoyar la educación de sus niños. Queremos asegurarnos de que la transición de su niño a la escuela sea lo más fácil posible. Por favor, ayúdenos a conocer a su niño y los apoyos que necesita respondiendo lo mejor que pueda a las preguntas a continuación. ¡Gracias!

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez el estudiante fue identificado por una escuela como “Dotado y Talentoso” y participó en un programa especial?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	
¿Se ha saltado el estudiante un nivel de grado?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si es así, ¿qué grado?
¿Se ha acelerado el grado en una clase/materia específica?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si es así, que clase?
¿Ha participado anteriormente este estudiante en un programa de Avance Vía Determinación Individual (AVID)?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si es así, ¿qué grados?
¿Ha participado el estudiante alguna vez en un programa de Inglés como Segundo Idioma (ESL) o Aprendices de Inglés (EL)?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Si es así, ¿qué grados?
¿En qué idioma prefiere la comunicación escrita de la escuela?			
¿Ha participado el estudiante en alguna prueba individual en la escuela para la cual tuvo que dar su permiso?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	
¿Alguna vez el estudiante recibió ayuda o apoyo en la escuela de alguno de los siguientes?			Marque todas las que correspondan: <input type="checkbox"/> Maestro de educación especial <input type="checkbox"/> Maestro del habla <input type="checkbox"/> Terapeuta ocupacional <input type="checkbox"/> Maestro de educación física adaptativa (EFA) <input type="checkbox"/> Otra: _____

<p>¿Ha recibido este estudiante alguna otra ayuda académica especial para alguna materia?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>Si es así, marque todos los apoyos y asignaturas que correspondan:</p> <p><input type="checkbox"/> Intervención o clase de apoyo durante el día escolar</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela de verano</p> <p><input type="checkbox"/> Clases después del horario escolar</p> <p>Si es así, ¿en que áreas académicas?</p> <p><input type="checkbox"/> Lectura</p> <p><input type="checkbox"/> Escritura</p> <p><input type="checkbox"/> Matemáticas</p> <p><input type="checkbox"/> Ciencias</p> <p><input type="checkbox"/> Otra: _____</p>
<p>¿El estudiante ha recibido alguna vez apoyo o ayuda de un consejero escolar o trabajador social de la escuela relacionado con necesidades sociales o emocionales?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>Si es así, explique: _____</p> <p>_____</p>
<p>¿Alguna vez el estudiante recibió el apoyo de un consejero, terapeuta o psicólogo fuera de la escuela?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>Si es así, explique: _____</p> <p>_____</p>
<p>¿Hay alguna circunstancia familiar especial que el personal de la escuela deba conocer (por ejemplo, documentos judiciales relacionados con custodia, situaciones de vivienda, etc.)?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>Si es así, explique: _____</p> <p>_____</p>
<p>¿Ha recibido el estudiante algún apoyo especial en la escuela por comportamiento?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>Si es así, explique: _____</p> <p>_____</p>
<p>¿Ha tenido el estudiante problemas de disciplina (suspensión, expulsión)?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>Si es así, describa: _____</p> <p>_____</p>
<p>¿Tiene el estudiante un oficial de libertad condicional?</p>	<p>No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>Si es así, provea la información de contacto: _____</p> <p>_____</p>

¿Hay alguna otra información que desee que el personal de la escuela sepa sobre el estudiante para que la transición sea lo más fácil posible?

# Forma de Inscripción - West St. Paul • Mendota Heights • Eagan Area Schools (District 197)

**For Office Use Only**

Student ID \_\_\_\_\_ Begin Enrollment Date \_\_\_\_\_ Resident District \_\_\_\_\_  
 School # \_\_\_\_\_ Teacher/Counselor \_\_\_\_\_ Previous Enrollment District \_\_\_\_\_  
 Grade \_\_\_\_\_ Walk or Bus # \_\_\_\_\_ Home Language \_\_\_\_\_  
 Address verification:  Utility bill  Lease agreement  Printed checks  Other \_\_\_\_\_

**POR FAVOR LEA LA FORMA COMPLETA Y CONTESTE LA INFORMACIÓN REQUERIDA**

<p>Nombre LEGAL del Estudiante  <hr/> <small>Apellido Nombre Segundo Nombre</small>  <hr/>         Fecha de Nac. _____ Sexo _____ Grado _____  <small>mes/día/año M/F mes/año</small>          Última escuela _____ Distrito # _____          Ciudad _____ Estado _____</p> <p>¿Ha estado el estudiante en alguna escuela del ISD 197?  <input type="checkbox"/> Sí (año _____) <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Requiere el estudiante servicios especiales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No          Si marcó Sí, marque <input type="checkbox"/> IEP ó <input type="checkbox"/> 504          Porfavor describa _____</p> <p>¿Nació el estudiante en los EEUU? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No          Si no, ¿cuándo se cambió el estudiante a los EEUU? _____  <small>mes/año</small></p> <p><b>Conexión Militar</b>          Por favor marque "sí" si es que el estudiante tiene conexiones con los militares, tiene un familiar cercano (padres o hermanos), que en estos momentos está en las fuerzas armadas ya sea en la reserva o activo, o se ha jubilado recientemente de las fuerzas armadas. <input type="checkbox"/> Sí          ¿Esta persona está actualmente desplegada? <input type="checkbox"/> Sí</p>	<p><b>Etnia/Razan</b>          ¿Es el alumno hispano/latino?  <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Marque todas las que se aplican:  <input type="checkbox"/> Indio Americano or Nativo de Alaska  <input type="checkbox"/> Asiático  <input type="checkbox"/> Negro o Africo-americano  <input type="checkbox"/> De Hawaii u otro Isleño del Pacífico  <input type="checkbox"/> Blanco</p> <p>¿Son los padres o abuelos de este niño miembro de una tribu indioamericana? Si lo es, marque la siguiente caja. <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Al marcar la caja, el distrito reportará la etnicidad principal de su niño al gobierno federal como Indio Americano. Si usted no marca la caja de arriba, su niño no será contando para los fondos federales y podría no ser incluido en el programa para Indios Americanos. Por favor solicite una forma de certificación de elegibilidad para estudiante indio 506 en la oficina principal.</p> <p>Esta información es usada para reportar la composición étnica para propósitos Adminis- trativos, Oficiales y de Derechos Civiles. Será tratada de acuerdo a la ley Federal de Datos Privados de 1974 y con la ley Estatal de Privacidad de Minnesota.</p>
--	---

**INFORMACIÓN DE LOS PADRES/GUARDIANES Y CENSO**

**Dirección primario de estudiante:**  
 dirección \_\_\_\_\_ ciudad \_\_\_\_\_ estado \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_  
 Teléfono casa/Celular primario de la familia: \_\_\_\_\_

**Cabeza(s) de familia de alumno que se matricula:**

Nombre _____	Nombre _____
Dirección _____	Dirección _____
<small>ciudad estado CP</small>	<small>ciudad estado CP</small>
Teléfono trabajo _____ Celular _____	Teléfono trabajo _____ Celular _____
Email _____	Email _____
Sexo _____ Relación con el alumno _____	Sexo _____ Relación con el alumno _____

Guardián legal del estudiante, si es diferente de los datos arriba \_\_\_\_\_  
Nombre relación con el estudiante

Por favor liste todos los niños que viven en la casa del estudiante:  

Apellido(s)	Nombre	Sexo	Fecha de Nac.(M/D/A)	Escuela/Grado	Relación con el Cabeza de Fam.
_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	_____	_____	_____

**Es importante que cualquier cambio de nombre/dirección/teléfono/relación se reporte a la oficina de la escuela.**

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardian Fecha

## Formulario de designación demográfica racial y étnica 2019-20

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Se requiere que las escuelas reporten el origen étnico y la raza al estado y al Departamento de Educación de los EE. UU. Debido a los cambios recientes en la ley del estado de Minnesota, Minnesota desglosa cada categoría en grupos detallados para representar aun más nuestras poblaciones estudiantiles. Los padres o tutores no están obligados a responder las preguntas federales (**en negrita**) de sus hijos. Si usted decide no responder a las preguntas federales (**en negrita**), la ley federal exige que las escuelas respondan por usted. Este es un último recurso: preferimos que los padres o tutores completen el formulario. Las preguntas estatales se etiquetan como "Opcional" y las escuelas no completarán esta información por usted. Negarse a responder no afectará la inscripción en la escuela.

Esta información ayuda a mejorar la enseñanza y el aprendizaje para todos, y nos ayuda a identificar y abogar con precisión por los estudiantes actualmente desatendidos. La información que recopila este formulario se considera información privada. Puede revisar el aviso de privacidad para obtener más información sobre el propósito de recopilar esta información, cómo se usará y no se usará, y cómo se identificaron los grupos detallados. El aviso de privacidad se puede encontrar en nuestras *Preguntas frecuentes: Formulario de designación étnica y racial*, <https://education.mn.gov/MDE/fam/count>

**¿Es el estudiante hispano/latino según lo define el gobierno federal?** La definición federal incluye personas de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano o de otra cultura u origen español, independientemente de su raza. <sup>1</sup>

**[Debe seleccionar "sí" o "no" a esta pregunta.]**

**Sí** [En caso afirmativo, pase a la pregunta A.]

**No** (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 1.)

Pregunta opcional A Si respondió Sí en la parte superior, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (el personal de la escuela no contestará esta pregunta):

Declina indicar

Guatemalteco

Salvadoreño

Otro hispano/latino

Colombiano

Mexicano

De España/español/

Origen desconocido

Ecuatoriano

Puertorriqueño

español-americano

Pase a la pregunta 1.

**[Seleccione "sí" a al menos una de las preguntas (1-6) a continuación.]**

**Pregunta 1: ¿ Se identifica el estudiante como indio americano o nativo de Alaska según lo define el estado de Minnesota?** La definición del estado de Minnesota incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte que mantienen una identificación cultural a través de la afiliación tribal o el reconocimiento de la comunidad. [Esta pregunta es necesaria para calcular la ayuda/financiación estatal.]

**Sí** [En caso afirmativo, pase a la pregunta 1a.]

**No** [Si la respuesta es No, pase a la pregunta 2]

Pregunta opcional 1a: Si respondió Sí, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (el personal de la escuela no contestará esta pregunta):

Declina indicar

Cherokee

Otra afiliación tribal india de América del Norte

Anishinaabe/Ojibwe

Dakota/Lakota

Origen desconocido

Pase a la pregunta 2.

El propósito de recopilar cada grupo, cómo se usará y no se usará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados se puede encontrar en el documento de preguntas frecuentes adjunto.

<sup>1</sup>Registro Federal, Vol. 72, No. 202/Viernes 19 de octubre de 2007/Avisos/59274

**Pregunta 2. ¿Es el estudiante indio americano de Sur o Centro América?**

- Sí** (En caso afirmativo, pase a la pregunta 3.)
  - No** (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 3.)
- 

**Pregunta 3. ¿Es el estudiante asiático según lo define el gobierno federal?** La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del lejano oriente, sudeste asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam <sup>1</sup>

- Sí** (En caso afirmativo, pase a la pregunta 3a.)
- No** (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 4.)

Pregunta opcional 3a. Si respondió Sí, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (el personal de la escuela no contestará esta pregunta):

- |  |                                   |                                     |  |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Declina indicar | <input type="checkbox"/> Chino    | <input type="checkbox"/> Karen      | <input type="checkbox"/> Otro lugar asiático |
| <input type="checkbox"/> indio asiático  | <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Coreano    | <input type="checkbox"/> Origen desconocido  |
| <input type="checkbox"/> Birmano         | <input type="checkbox"/> Hmong    | <input type="checkbox"/> Vietnamita |  |

Pase a la pregunta 4.

---

**Pregunta 4. ¿Es el estudiante negro o afroamericano según lo define el gobierno federal?** La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África. <sup>1</sup>

- Sí** [En caso afirmativo, pase a la pregunta 4a.]
- No** [Si la respuesta es No, pase a la pregunta 5.]

Pregunta opcional 4a. Si respondió Sí, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (el personal de la escuela no contestará esta pregunta):

- |  |                                      |   |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Declina indicar | <input type="checkbox"/> Etíope-otro | <input type="checkbox"/> Somalí             |
| <input type="checkbox"/> Afroamericano   | <input type="checkbox"/> Liberiano   | <input type="checkbox"/> Otra raza negra    |
| <input type="checkbox"/> Etíope-Oromo    | <input type="checkbox"/> Nigeriano   | <input type="checkbox"/> Origen desconocido |

Pase a la pregunta 5.

---

**Pregunta 5. ¿Es el estudiante nativo de Hawái u otra isla del Pacífico según lo define el gobierno federal?** La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico. <sup>1</sup>

- Sí** (Pase a la pregunta 6.)
  - No** (Pase a la pregunta 6.)
- 

**Pregunta 6. ¿Es el estudiante blanco según lo define el gobierno federal?** La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, el Medio Oriente o el Norte de África. <sup>1</sup>

- Sí**
- No**

Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_

El propósito de recopilar cada grupo, cómo se usará y no se usará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados se puede encontrar en el documento de preguntas frecuentes adjunto.

<sup>1</sup>Registro Federal, Vol. 72, No. 202/Viernes 19 de octubre de 2007/Avisos/59274

## Encuesta sobre el Idioma en Minnesota

Minnesota es el hogar de hablantes de más de 100 diferentes idiomas. La habilidad para hablar y entender múltiples idiomas es valorado. La información que provee será usada por la escuela del distrito para ver si su estudiante es multilingüe. En Minnesota, los estudiantes que son multilingües podrían calificar para un Sello Multilingüe luego de una evaluación adicional. Adicionalmente, la información provista determinará si su estudiante debería tomar la prueba de proeficiencia de Inglés. Basado en los resultados de la prueba, su estudiante puede tener derecho a la instrucción de desarrollo del idioma inglés. **El acceso para la enseñanza es requerida por la ley estatal y federal. Como padre o representante, usted tiene el derecho de declinar la enseñanza del aprendiz de Inglés en cualquier momento.** Cada estudiante registrado debe ser provisto con la Encuesta sobre el Idioma en Minnesota durante el proceso de inscripción. La información requerida en esta forma es importante para nosotros para poder mejor servir al estudiante. Su asistencia completando la Encuesta sobre el Idioma en Minnesota es altamente apreciada.

Información del Distrito	
Nombre Completo del Estudiante: (Apellido, Nombre, Segundo Nombre)	Fecha de Nacimiento o ID del Estudiante:

	Marque la frase que mejor describe a su estudiante:	Indique el/los idioma(s) aparte del Inglés en el espacio provisto:
1. Mi estudiante primero aprendió:	Otro(s) Idioma(s) que Inglés. Inglés e idioma(s) aparte de Inglés. Sólo Inglés.	
2. Mi estudiante habla:	Otro(s) Idioma(s) que Inglés. Inglés e idioma(s) aparte de Inglés. Sólo Inglés.	
3. Mi estudiante entiende:	Otro(s) Idioma(s) que Inglés. Inglés e idioma(s) aparte de Inglés. Sólo Inglés.	
4. Mi estudiante tiene una interacción consistente en:	Otro(s) Idioma(s) que Inglés. Inglés e idioma(s) aparte de Inglés. Sólo Inglés.	

**El uso del lenguaje por sí solo no identifica a su estudiante como un estudiante de Inglés. Si se indica un idioma que no sea Inglés, su estudiante será evaluado en el dominio del idioma Inglés.**

Información de los Padres/Representante	
Nombre de los Padres/Representante (letra de imprenta):	
Firma de los Padres/Representantes:	Fecha:

\* Todos los datos en este formulario son privados. Solo se compartirá con el personal del distrito que necesite la información para atender mejor a su estudiante y para los informes requeridos legalmente sobre el idioma del hogar y la elegibilidad del servicio al Departamento de Educación de Minnesota. En el distrito y en el Departamento de Educación de Minnesota, esta información no se compartirá con otras personas o entidades, excepto si están autorizadas por ley estatal o federal para acceder a la información. El cumplimiento de esta solicitud de información es voluntaria.

# Distrito 197

## Forma de salud del estudiante

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres: \_\_\_\_\_

Telf. principal: \_\_\_\_\_

Telf. secundario: \_\_\_\_\_

¿Durante los últimos tres años su estudiante ha tenido una enfermedad o herida seria? Si  No

Si es sí, por favor describa: \_\_\_\_\_

Alguna vez le ha dicho un médico que su estudiante tiene / tuvo (marque todo lo que corresponda):

Asma	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Diabetes	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Convulsiones	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Alergías	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Si respondió "sí" a las alergias, marque todas las que correspondan y describa:

- Alimentos: \_\_\_\_\_
- Picadas de insectos: \_\_\_\_\_
- Gatos/Perros: \_\_\_\_\_
- Latex: \_\_\_\_\_

\* Si su niño tiene un EpiPen para cualquiera de las alergias enumeradas, inclúyalo en los medicamentos a continuación.

¿Toma actualmente su estudiante algún medicamento? Si  No

Si es así, por favor liste: \_\_\_\_\_

¿Sus hijos necesitan tomar alguno de estos medicamentos mientras están en la escuela? Si  No

Si es así, por favor liste: \_\_\_\_\_

¿Su hijo usa lentes o lentes de contacto? Si  No

¿Tiene su hijo problemas para escuchar? Si  No

# Distrito 197

# Registro de emergencia

Para uso  
de la oficina

Identificación del  
estudiante:

Identificación  
de la familia:

Revise la información a continuación y realice los cambios necesarios. Gracias.

Marque aquí si esta información representa un cambio en el registro de emergencia del estudiante en archivo.

**Estudiante:** \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_  
Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Etnicidad: \_\_\_\_\_  
Dirección de la casa: \_\_\_\_\_ Autobús AM: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Autobús PM: \_\_\_\_\_

Utilice el código de área e identifique los tipos de números de teléfono: W = trabajo, C = celular, B = buscapersonas  
N = noche

**Padre o tutor 1:** \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_  
Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Teléfono 3: \_\_\_\_\_ El niño vive con:   
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Lugar de empleo: \_\_\_\_\_

**Padre o tutor 1:** \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_  
Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Teléfono 3: \_\_\_\_\_ El niño vive con:   
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Lugar de empleo: \_\_\_\_\_

Si están disponible, las traducciones de las comunicaciones para los padres se solicitan en: \_\_\_\_\_

Hermanos y hermanas (nombres, fechas de nacimiento, y escuelas): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vacunas en el último año (tipo y mes / día / año): \_\_\_\_\_

Problemas de salud actuales: \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_

## EN CASO DE EMERGENCIA (dos contactos que cuidarían al niño si no se puede contactar a un padre o tutor)

Contacto 1: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
Contacto 2: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Proveedor de guardería: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Médico de la familia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dentista de la familia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Hospital de preferencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nuestro procedimiento será contactar a los padres en la casa o en el trabajo. Se le pedirá que recoja al niño y le brinde la atención adecuada. Si no podemos comunicarnos con usted, llamaremos al amigo, pariente o vecino que haya mencionado anteriormente y le pediremos que cuide a su hijo. En caso de emergencia extrema, se llamará a una ambulancia y su hijo será llevado al hospital más cercano. El costo de esto será cubierto por el padre.

Firma del padre o tutor 1: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor 2: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



# Distrito 197

# Inscripción para el transporte

La forma de inscripción vence el 1° de agosto del 2020

Todos los estudiantes de Kínder a 12° grado que tienen derecho y planean usar el sistema de transporte escolar **DEBEN** registrarse para este servicio **CADA AÑO**.

## EL TRANSPORTE ESCOLAR ESTÁ DISPONIBLE PARA:

- Grados K-4 que viven a más de 0.75 milla de la escuela
- Grados 5-8 que viven a más de 1 milla de la escuela
- Grados 9-12 que viven a más de 2 millas de la escuela

## PROCESO DE INSCRIPCIÓN:

- Los estudiantes no estarán en las listas para usar el transporte en el otoño a no ser que la oficina de transporte reciba una solicitud antes del 1° de agosto.
- Aquellas solicitudes que se reciban después del 1° de agosto será puestas en espera. Los estudiantes tal vez no tengan transporte las primeras dos semanas de clases o puede que sean transportados a casa en una van (para primaria) o se les pedirá utilizar el autobús de Actividades Académicas (para la intermedia y secundaria) hasta que se le asigne una ruta. Las solicitudes de transporte que se reciban después de las primeras dos semanas de clases serán procesadas dentro de 2-3 días hábiles.
- Por favor inscriban a su niño únicamente si está seguro de que él/ella usará el autobús escolar.
- Completen una forma por cada niño.
- Al completar las solicitudes para el transporte, ustedes están de acuerdo con cumplir con nuestras normas y procedimientos. Estas normas se encuentran en la página web del Distrito 197 bajo "District – School Board – Policy Manual".
- Todos los estudiantes (grados K-12) serán dejados en sus paradas estén o no sus padres/madres presentes.
- Envíen esta solicitud a la oficina de la escuela de su niño. Si la escuela está cerrada durante el verano, envíen por correo a: District Transportation, 1145 Medallion Drive, Mendota Heights, MN 55120. No envíen esta forma a la escuela de su niño por correo durante el verano.
- La oficina de transporte enviará las tarjetas con la información sobre los autobuses a finales de agosto. Si tienen preguntas sobre esta inscripción, por favor contate nuestras oficinas al teléfono 651-403-8324. Esta forma también puede completarse a través del sitio de Internet, [www.isd197.org/services/transportation/espanol/formas](http://www.isd197.org/services/transportation/espanol/formas).

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

Dirección de la casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Escuela en 2020-21: \_\_\_\_\_ Grado en 2020-21: \_\_\_\_\_

Nombre de los Padres: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Cuándo su niño usará el transporte? (Marque uno o ambos)  AM  PM

¿Su niño tiene alguna necesidad de salud especial o preocupaciones? \_\_\_\_\_

Información sobre el cuidado infantil/guardería (Completar si es necesario. La parada del bus debe ser la misma los cinco días a la semana. La parada de la mañana y de la tarde puede ser diferente.)

Nombre de la guardería: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de la guardería: \_\_\_\_\_

Hacia la escuela: (solo escoja una):  Recoger en casa  Recoger en guardería  SAC

Desde la escuela:  Dejar en casa  Dejar en guardería  SAC

## Forma de Inscripción de 5to Grado para el 2020 – 2021

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Apellido Nombre Inicial Segundo Nombre

**Escuela primaria actual (por favor marque):**

- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Garlough | <input type="checkbox"/> Mendota     |
| <input type="checkbox"/> Moreland | <input type="checkbox"/> Pilot Knob  |
| <input type="checkbox"/> Somerset | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |

**Complete lo siguiente:**

- Se requiere que cada estudiante seleccione uno de las siguientes clases de música para 5<sup>to</sup> grado, categorice su preferencia con #1 al frente de su primera elección, #2 al frente de la segunda elección y #3 al frente de la tercera elección:

# \_\_\_\_\_ Banda: Selección del Instrumento \_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_ Coro

# \_\_\_\_\_ Orquesta: Selección del Instrumento \_\_\_\_\_

**Selección del Instrumento:**

\* Se proporcionará información sobre la compra y alquiler de instrumentos, incluyendo opciones para familias con necesidades financieras, para los estudiantes que escojan banda u orquesta antes del comienzo del año escolar.

**Es requerido que todos los estudiantes de 5<sup>to</sup> grado tomen las siguientes clases:**

- |  |   |
|--|---|
| 1. Artes del Lenguaje  | Año completo  |
| 2. Estudios Sociales/Escritura   | Año completo  |
| 3. Matemáticas   | Año completo  |
| a. Las cartas de colocación de Matemáticas serán enviadas a la dirección del hogar a finales de junio. La colocación de Matemáticas es determinada a través de criterios del distrito. |   |
| 4. Ciencias  | Año completo  |
| 5. Educación Física  | Año completo - cada 3 <sup>er</sup> día opuesto a música y CAB                    |
| 6. Música (Banda, Coro, o Orquesta)  | Año completo - cada 3 <sup>er</sup> día opuesto a educación física y CAB          |
| 7. CAB (Bloque Creativo de Arte) = Arte, Ciudadanía Digital  | Clase por semestre - cada 3 <sup>er</sup> día opuesto a educación física y música |

**Ejemplo de Horario:**

Hora	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
Clase Guía				
Bloque 1 (Periodo 1 y 2)	Artes del Lenguaje/ Estudios Social /Escritura	Artes del Lenguaje/ Estudios Social /Escritura	Artes del Lenguaje/ Estudios Social /Escritura	Artes del Lenguaje/ Estudios Social /Escritura
Almuerzo/Receso				
Bloque 2 (Periodo 3 y 4)	Matemáticas/Ciencias	Matemáticas/Ciencias	Matemáticas/Ciencias	Matemáticas/Ciencias
CAB (Periodo 5)	Educ. Física/Música/CAB	Educ. Física/Música/CAB	Educ. Física/Música/CAB	Educ. Física/Música/CAB

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Representante (Requerido)**

\_\_\_\_\_  
**Número de teléfono**