

**DISTRITO ESCOLAR ROCORI
INFORMACIÓN FAMILIAR**



FECHA _____ AÑO ESCOLAR _____

Por favor anote a todos los niños en su familia.

Apellido, Nombre, 2º Nombre		Género			
Nombre _____		M	F	F. de Nac. _____	Grado _____
Ciudad de Nac. _____	Edo. _____			País _____	Llegada a EU _____ <small>(si es aplicable)</small>
Nombre _____		M	F	F. de Nac. _____	Grado _____
Ciudad de Nac. _____	Edo. _____			País _____	Llegada a EU _____ <small>(si es aplicable)</small>
Nombre _____		M	F	F. de Nac. _____	Grado _____
Ciudad de Nac. _____	Edo. _____			País _____	Llegada a EU _____ <small>(si es aplicable)</small>
Nombre _____		M	F	F. de Nac. _____	Grado _____
Ciudad de Nac. _____	Edo. _____			País _____	Llegada a EU _____ <small>(si es aplicable)</small>
Nombre _____		M	F	F. de Nac. _____	Grado _____
Ciudad de Nac. _____	Edo. _____			País _____	Llegada a EU _____ <small>(si es aplicable)</small>
Nombre _____		M	F	F. de Nac. _____	Grado _____
Ciudad de Nac. _____	Edo. _____			País _____	Llegada a EU _____ <small>(si es aplicable)</small>

 El/Los estudiante(s) vive(n) con: () Ambos Padres () Familia 1 () Familia 2 () Otro _____

FAMILIA #1: INFORMACIÓN DE CONTACTO DE TUTORES

Nombre de Tutor #1: _____ Relación: _____

Nombre de Tutor #2: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Apartado Postal: P.O. Box _____ # de Apt. _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono Principal/Casa: _____

Número de Celular de Tutor #1: _____ Número de Celular de Tutor #2: _____

Lugar de Empleo de Tutor #1: _____ Lugar de Empleo de Tutor #2: _____

Tel. del Trabajo de Tutor #1: _____ Tel. del Trabajo de Tutor #2: _____

Correo Electrónico de Padres/Tutores: _____

- Sí, me gustaría recibir toda la información de la escuela por correo electrónico/página web cuando sea posible.
- No tengo acceso a correo electrónico/internet. Copias en Papel Solamente Por Favor.

¿Es usted un residente del Distrito ROCORI? Sí _____ No _____

FAMILIA #2 (si es distinta a la Familia #1): INFORMACIÓN DE CONTACTO DE TUTORES

Nombre de Tutor #1: _____ Relación: _____

Nombre de Tutor #2: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Apartado Postal: P.O. Box _____ # de Apt. _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Teléfono Principal/Casa: _____

Número de Celular de Tutor #1: _____ Número de Celular de Tutor #2: _____

Lugar de Empleo de Tutor #1: _____ Lugar de Empleo de Tutor #2: _____

Tel. del Trabajo de Tutor #1: _____ Tel. del Trabajo de Tutor #2: _____

Correo Electrónico de Padres/Tutores: _____

Sí, me gustaría recibir toda la información de la escuela por correo electrónico/página web cuando sea posible.

No tengo acceso a correo electrónico/internet. Copias en Papel Solamente Por Favor.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA FAMILIAR

Médico para Notificar: _____ Teléfono: _____

Dentista para Notificar: _____ Teléfono: _____

CUIDADO ALTERNATIVO EN CASO DE QUE LOS PADRES NO SEAN LOCALIZADOS:

Nombre: _____ Relación al estudiante: _____

Teléfono: 1º: _____ 2º: _____

Nombre: _____ Relación al estudiante: _____

Teléfono: 1º: _____ 2º: _____

Nombre: _____ Relación al estudiante: _____

Teléfono: 1º: _____ 2º: _____

En caso de requerirse tratamiento médico de emergencia, y los padres no pueden ser localizados inmediatamente, las autoridades escolares usarán su propio criterio al llamar al doctor mencionado o al número de emergencia 911, lo cual podría incluir el servicio de una ambulancia pagada por los padres.

Firma de Padres: _____ **Fecha:** _____

INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE

(Uno por cada estudiante inscrito)



NOMBRE _____
(Legal) Apellido Primer Nombre Segundo Nombre
Nombre de Padre/Tutor: _____ Fecha de Nac.: ____/____/____

Grado Entrante _____ Género: Masculino Femenino

Última escuela asistida: _____ Ciudad/Estado: _____

EDUCACIÓN ESPECIAL

¿Su hijo(a) recibe Servicios de Educación Especial o tiene un Plan 504? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor indique Educación Especial Plan de la Sección 504

Si es sí, ¿Su hijo(a) recibe servicios de autobús de educación especial? Sí No

INFORMACIÓN DE SALUD

ALERGIAS: _____

MEDICAMENTOS: _____

OTRA INFORMACION MÉDICA IMPORTANTE: _____

Encuesta de Idiomas de Minnesota

Minnesota es el hogar de hablantes de más de 100 idiomas diferentes. La capacidad de hablar y comprender múltiples idiomas se valora.

La información que proporcione será utilizada por el distrito escolar para ver si su estudiante es multilingüe. En Minnesota, los estudiantes que son multilingües pueden calificar para un Sello Multilingüe después de la graduación de la escuela secundaria. Además, la información que proporcione determinará si su estudiante debe tomar una prueba de dominio del inglés. En base a los resultados de la prueba, su estudiante puede tener derecho a los servicios de desarrollo del idioma inglés. **El acceso a los servicios es requerido por la ley federal y estatal. Como padre o tutor, usted tiene el derecho de rechazar los servicios para estudiantes de inglés en cualquier momento.**

Todos los estudiantes inscritos deben recibir la Encuesta de Idiomas de Minnesota durante la inscripción. La información requerida en este formulario es importante para nosotros poder servir a su estudiante. Su asistencia en completar la Encuesta de Idiomas de Minnesota es muy agradecida.

	Marque la frase que mejor describa a su estudiante:	Otro(s) idioma(s)
1. Mi estudiante primero aprendido:	<input type="checkbox"/> idioma(s) que no sean inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) que no sean inglés. <input type="checkbox"/> solo inglés	
2. Mi estudiante habla:	<input type="checkbox"/> idioma(s) que no sean inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) que no sean inglés. <input type="checkbox"/> solo inglés	
3. Mi estudiante entiende:	<input type="checkbox"/> idioma(s) que no sean inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) que no sean inglés. <input type="checkbox"/> solo inglés	
4. Mi estudiante tiene una exposición significativa y constante a:	<input type="checkbox"/> idioma(s) que no sean inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) que no sean inglés. <input type="checkbox"/> solo inglés	

El uso del lenguaje por sí solo no identifica a su estudiante como un estudiante de inglés. Si un idioma que no sea inglés es indicado, su estudiante será evaluado para el dominio del idioma inglés.

Información del Padre/Tutor	
Nombre del Padre/Tutor (imprimido):	
Firma del Padre/Tutor:	Fecha:

* Todos los datos en este formulario son privados. Solo se compartirá con el personal del distrito que necesite la información para mejor servir 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 será compartida con otras personas o entidades, excepto si están autorizadas por ley estatal o federal para acceder la información. El cumplimiento de esta solicitud de información es voluntario.



DISTRITO ESCOLAR ROCORI
Distrito Escolar Independiente No. 750

Información de Custodia (si los padres no viven juntos)

El Distrito Escolar ROCORI cree que todos los padres/tutores deben estar involucrados en la educación de sus hijos. También entendemos que muchos niños tienen padres que pueden estar divorciados o separados. Si ese es su caso, por favor, tómese el tiempo para completar este cuestionario para que la escuela pueda comunicarse de manera efectiva a todos los padres/tutores sobre la información relacionada con la escuela. Si tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con nuestra oficina al 320.685.8683 para los grados 6-12 y 320.685.7631 para los grados K-5. Gracias.

Nombre del Niño (a): _____ Fecha de Nacimiento: _____ GRADO: _____

1.) ¿Quién tiene **custodia legal** de su hijo(a)? Si es conjunta, por favor indique ambos.

Nombre _____ Nombre _____

Dirección _____ Dirección _____

Teléfono de Casa _____ Teléfono de Casa _____

Teléfono del Trabajo _____ Teléfono del Trabajo _____

2.) ¿Quién tiene la **custodia física** de su hijo(a)? Si es conjunta, por favor indique ambos.

Nombre _____ Nombre _____

Dirección _____ Dirección _____

Teléfono de Casa _____ Teléfono de Casa _____

Teléfono del Trabajo _____ Teléfono del Trabajo _____

3.) ¿Hay un horario de vivienda/visita que debemos tener en cuenta? No _____ Sí _____

En caso afirmativo, por favor describa:

4.) ¿Existen restricciones en cuanto a la custodia física o legal como es definida por los tribunales? No _____ Sí _____

Si hay restricciones, debe proveer a la escuela el papeleo judicial más actual. Sin esta documentación, la escuela va a asumir que la custodia legal y física es conjunta. También es su responsabilidad informar a la escuela de cualquier cambio a esta información.

Firma de Padres/Tutores

Fecha

Información de Vivienda del Distrito Escolar ROCORI

Formulario de Residencia McKinney-Vento

(Este formulario es requerido para cada estudiante)

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Fec. De Nac.: _____

La Ley de Asistencia a Personas sin Hogar McKinney-Vento se creó con el objetivo de garantizar la inscripción, la asistencia y el éxito de los niños y jóvenes sin hogar en la escuela. La Ley McKinney-Vento define a "personas sin hogar" como "personas que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada". Esto incluye a los niños que "comparten temporalmente la vivienda de otras personas debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas".

El estudiante NO está sin hogar El estudiante tiene hermanos en el distrito (PreK – 12° grado) **SI** o **NO**

(Al marcar esta casilla, ha completado el formulario. Firme en la parte inferior y regrese a la escuela de su hijo/a.)

Por favor marque una de las siguientes declaraciones si su familia está experimentando falta de vivienda temporal:

- Viviendo en un refugio, incluidos los refugios de vivienda de transición; a la espera de cuidado de crianza, etc. - Indique nombre y dirección de refugio: _____
- Viviendo en la calle, jóvenes no acompañados, edificios abandonados, en automóviles, remolques, campamentos, lugares públicos, vivienda no apta para habitación - Por favor brinde información con respecto al área en la que vive el estudiante: _____
- Viviendo en hoteles/moteles por falta de otras viviendas adecuadas - Indique el nombre y la dirección del hotel/motel: _____
- Compartiendo; Viviendo temporalmente con familiares o amigos debido a la falta de una vivienda adecuada o condiciones financieras. Por favor proporcione la dirección de donde vive el estudiante: _____

Responda lo siguiente si marcó una de las cuatro casillas de arriba:

¿Cuánto tiempo espera estar en esta dirección, si es que lo sabe? _____

¿Está buscando una vivienda permanente? Si o No _____

¿Cuándo se mudó el estudiante a esta dirección? _____

¿Un padre vive en el hogar con el(los) estudiante(s)? Si o No _____

Si no, ¿con quién vive el estudiante (nombre)? _____ Relación: _____

¿El estudiante tiene hermanos en el distrito? (PreK – 12° grado) Si o No _____

Hemos leído la información proporcionada e indicado nuestras circunstancias de vida anteriores con respecto al Acto McKinney-Vento. La consejera escolar/trabajadora social puede estar en contacto con usted si se necesita aclaración.

Nombre

Firma

Fecha

Por favor devuelva este formulario a la consejera escolar o trabajadora social de su hijo(a). Las preguntas pueden ser dirigidas a:

Marsha Gilbertson 320-685-3296 O gilbertsonm@rocori.k12.mn.us

Shelly Collison 320-685-4516 O collisons@rocori.k12.mn.us

Para asistencia en español, comuníquese con Patricia Ayala al 320-406-8291 O ayalap@rocori.k12.mn.us

Office Use Only: (Solo para Uso de la Oficina)

Building Rep Signature: _____ DOES Qualify MV _____ Does NOT qualify MV

Verification – McKinney Vento Liaison Signature: _____

Skyward/MARSS Entry – Signature: _____

District Office Entry – Signature: _____



Se dejó esta página en blanco intencionalmente

2020-21 Formulario de Designación Demográfica Racial y Étnica

Nombre del Estudiante: _____ Inicial del Segundo Nombre: _____

Apellidos: _____ Fecha de nacimiento: _____

Distrito: _____ Escuela: _____

Las escuelas están obligadas a remitir determinada información de etnicidad y raza al estado y al Departamento de Educación de EE. UU. Debido a cambios recientes en la ley estatal de Minnesota, Minnesota desglosa cada categoría en grupos detallados para ampliar la representación de nuestras poblaciones de estudiantes. Los progenitores o tutores no tienen que contestar a las preguntas federales (**en negrita**) para sus hijos. Si decide no contestar a las preguntas federales (**en negrita**), la ley obliga a las escuelas a hacerlo por usted. Esto es un último recurso. Preferimos que sean los progenitores o tutores quienes rellenen el formulario. Las preguntas del estado están marcadas como "Opcionales" y las escuelas no rellenan esta información por usted.

Esta información ayuda a mejorar la enseñanza y el aprendizaje a todos y nos ayuda a identificar y a defender con precisión a estudiantes con pocos recursos. La información recopilada en este formulario se considera información privada. Puede consultar el aviso de privacidad para aprender más acerca del objetivo de recopilar esta información, cómo se utilizará o no se utilizará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados. El aviso de privacidad se encuentra en la sección de [Preguntas Más Frecuentes: Formulario de designación étnica y racial](#)

¿El estudiante es Hispano/Latino, según la definición del gobierno federal? La definición federal incluye personas de cultura u origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Americano Central o del Sur, u otro Español, independientemente de la raza.¹

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

Sí [Si sí, vaya a la Pregunta A].

No [Si no, vaya a la Pregunta 1].

Pregunta opcional A: Si seleccionó sí anteriormente, seleccione lo que corresponda de la siguiente lista (el personal de la escuela no responderá a esta pregunta):

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prefiero no indicar | <input type="checkbox"/> Guatemalteco | <input type="checkbox"/> Salvadoreño | <input type="checkbox"/> Otro Hispano/Latino |
| <input type="checkbox"/> Colombiano | <input type="checkbox"/> Mexicano | <input type="checkbox"/> Español/Americano- | <input type="checkbox"/> Desconocido |
| <input type="checkbox"/> Ecuatoriano | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño | <input type="checkbox"/> Español | |

Vaya a la Pregunta 1.

[Seleccione "sí" como mínimo a una de las siguientes Preguntas (1-6)].

Pregunta 1: ¿Se identifica el estudiante como Indio Americano o Nativo de Alaska, según la definición del estado de Minnesota? La definición del estado de Minnesota incluye a personas que tienen ascendencia de cualquiera de los pueblos originales de Norteamérica que mantienen identificación cultural mediante afiliación tribal o reconocimiento comunitario. [Esta pregunta es necesaria para calcular ayudas/financiación estatal].

Sí [Si sí, vaya a la Pregunta 1a].

No [Si no, vaya a la Pregunta 2].

Pregunta opcional 1a: Si seleccionó sí anteriormente, seleccione lo que corresponda de la siguiente lista (el personal de la escuela no responderá a esta pregunta):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prefiero no indicar. | <input type="checkbox"/> Cherokee | <input type="checkbox"/> Otra Afiliación Tribal Indio |
| <input type="checkbox"/> Anishinaabe/Ojibwe | <input type="checkbox"/> Dakota/Lakota | <input type="checkbox"/> Desconocido |

Vaya a la Pregunta 2.

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

Pregunta 2. ¿El estudiante es Indio Americano de Sudamérica o América Central?

Sí [Vaya a la Pregunta 3].

No [Vaya a la Pregunta 3].

Pregunta 3. ¿El estudiante es Asiático, según la definición del gobierno federal? Esta definición federal incluye a personas de ascendencia de cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, Asia Suroriental, o el continente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.¹

Sí [Si sí, vaya a la Pregunta 3a].

No [Si no, vaya a la Pregunta 4].

Pregunta opcional 3a: Si seleccionó sí anteriormente, seleccione lo que corresponda de la siguiente lista (el personal de la escuela no responderá a esta pregunta):

Prefiero no indicar.

Chino

Karen

Otro Asiático

Indio Asiático

Filipino

Coreano

Desconocido

Birmano

Hmong

Vietnamita

Vaya a la Pregunta 4

Pregunta 4. ¿El estudiante es negro o Americano Africano, según la definición del gobierno federal? La definición federal incluye personas de ascendencia de cualquiera de los grupos raciales negros de África.¹

Sí [Si sí, vaya a la Pregunta 4a].

No [Si no, vaya a la Pregunta 5].

Pregunta opcional 4a. Si seleccionó sí anteriormente, seleccione lo que corresponda de la siguiente lista (el personal de la escuela no responderá a esta pregunta):

Prefiero no indicar

Otro-Etíope

Somalí

Americano-Africano

Liberiano

Otro negro

Oromo-Etíope

Nigeriano

Desconocido

Vaya a la Pregunta 5.

Pregunta 5. ¿El estudiante es Hawaiano Nativo u Otro Isleño del Pacífico, según la definición del gobierno federal? La definición federal incluye a personas de ascendencia de cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa y otras Islas del Pacífico.

Sí [Vaya a la Pregunta 6].

No [Vaya a la Pregunta 6].

Pregunta 6. ¿El estudiante es blanco, según la definición del gobierno federal? La definición federal incluye a personas de ascendencia de cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio o Norte de África.¹

Sí

No

Nombre del progenitor/tutor _____ Fecha _____

Firma del progenitor/tutor _____

El objetivo de recopilar cada grupo, cómo se utilizará o no se utilizará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados se puede consultar en el documento adjunto de Preguntas Más Frecuentes.

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



**ROCORI SCHOOL DISTRICT
Independent School District No. 750**

REQUEST FOR INFORMATION FOR REGISTRATION OF A NEW STUDENT

I authorize ROCORI School District to obtain educational information from:

Please send us the official records for:

Student Name: _____

Grade: _____ Birthdate: _____

Previous School Attended:

Name of previous school

Street Address

City State Zip

Phone FAX Email Address

This student has enrolled at:

John Clark Elementary
415 West Broadway
P.O. Box 37
Rockville MN 56369
Ph: 320-251-8651
Fax: 320-251-8430

Cold Spring Elementary
601 Red River Ave. North
Cold Spring MN 56320
Ph: 320-685-7534
Fax: 320-685-4962

Richmond Elementary
P.O. Box 489
34 2nd St North
Richmond MN 56368
Ph: 320-597-2016
Fax: 320-597-295

Email: neugartt@rocori.k12.mn.us

Email: kuechlea@rocori.k12.mn.us

Email: groetschd@rocori.k12.mn.us

ROCORI Middle School
534 5th Ave North
Cold Spring MN 56320
Ph: 320-685-8683
Fax: 320-685-4968

ROCORI High School
534 5th Ave North
Cold Spring MN 56320
Ph: 320-685-8683
Fax: 320-685-4968

Email: molitors@rocori.k12.mn.us

Email: jungelsr@rocori.k12.mn.us

Please email (preferred) or fax or mail the following information if applicable:

- * Transcript and school records
- * Grades for current school year
- * Standardized test results
- * Health record
- * MARSS State Reporting #
- * Other information:
- * Psychological services report, if any
- * Special education information, if any
- * Social worker involvement, if any
- * Limited English Proficiency help, if any
- * Other Legal Documents

Minnesota law requires the former school district to transmit all education records on the student, including records containing medical or mental health data, to the new school district, charter school, or nonpublic school that the student is or will be attending. M.S. 120A.22, subd. 7.

In accord with revised federal and state statutes, permission of the parent or adult student is no longer required when records are requested by authorized school personnel.

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

Authorized School Personnel: _____ **Date:** _____



DISTRITO ESCOLAR ROCORI
Distrito Escolar Independiente No. 750

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN DE UN NUEVO ESTUDIANTE

Autorizo al Distrito Escolar ROCORI a obtener información educativa de:

Por favor envíenos los registros oficiales de:

Nombre de Estudiante: _____

Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Escuela anterior a la que asistió:

Nombre de la escuela anterior _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ FAX _____ Email/Correo Electrónico _____

Este estudiante se ha inscrito en:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Primaria John Clark
415 West Broadway
P.O. Box 37
Rockville MN 56369
Tel.: 320-251-8651
Fax: 320-251-8430
Email: neugartt@rocori.k12.mn.us | <input type="checkbox"/> Primaria Cold Spring
601 Red River Ave. North
Cold Spring MN 56320
Tel.: 320-685-7534
Fax: 320-685-4962
Email: kuechlea@rocori.k12.mn.us | <input type="checkbox"/> Primaria Richmond
P.O. Box 489
34 2 nd St North
Richmond MN 56368
Tel.: 320-597-2016
Fax: 320-597-295
Email: groetschd@rocori.k12.mn.us |
|--|---|---|

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Escuela Secundaria ROCORI
534 5 th Ave North
Cold Spring MN 56320
Tel.: 320-685-8683
Fax: 320-685-4968
Email: molitors@rocori.k12.mn.us | <input type="checkbox"/> Escuela Preparatoria ROCORI
534 5 th Ave North
Cold Spring MN 56320
Tel.: 320-685-8683
Fax: 320-685-4968
Email: jungelsr@rocori.k12.mn.us |
|---|---|

Envíe un correo electrónico (preferido) o un fax o correo postal con la siguiente información si corresponde:

- | | |
|--|---|
| * Expediente académico y expedientes escolares | * Informe de servicios psicológicos, si corresponde |
| * Calificaciones para el año escolar actual | * Información de educación especial, si corresponde |
| * Resultados de pruebas estandarizadas | * Participación del trabajador social, si corresponde |
| * Historial de salud | * Ayuda con dominio limitado del inglés, si corresponde |
| * Informe estatal de MARSS # | * Otros documentos legales |
| * Otra información: | |

La ley de Minnesota requiere que el distrito escolar anterior transmita todos los registros educativos del estudiante, incluidos los registros que contengan datos médicos o de salud mental, al nuevo distrito escolar, escuela autónoma o escuela no pública a la que el estudiante asiste o asistirá. M.S. 120A.22, subd. 7.

De acuerdo con los estatutos federales y estatales revisados, ya no se requiere el permiso del padre o del estudiante adulto cuando el personal escolar autorizado solicita los registros.

Firma de Padre/Tutor: _____ **Fecha:** _____

Personal escolar autorizado: _____ **Fecha:** _____