

**Distrito escolar 197**  
**LISTA DE VERIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN**

**Certificado de nacimiento**

Un certificado de nacimiento o del hospital o un pasaporte deben estar presentes en la inscripción para verificar la fecha de nacimiento de su hijo(a). Se puede obtener un certificado de nacimiento en el centro de servicio del condado de Dakota en West Saint Paul. (651-554-6600).

**Verificación de residencia**

Proporcione un documento que muestre el nombre y la dirección del padre / tutor del estudiante. Los documentos de verificación aceptables pueden incluir uno de los siguientes:

- Contrato de compra / arrendamiento actual, declaración de impuestos sobre la propiedad actual, nómina actual o estado de cuenta bancario. Declaración de beneficios federales / del estado / condado actual, factura de servicios públicos (Xcel-electricidad o factura del agua)

- **LOS DOCUMENTOS NO ACEPTABLES INCLUYEN:** Licencia de conducir actualizada, facturas de teléfono / cable / saneamiento o tarjetas de crédito.

**Encuesta de inscripción**

Responda lo mejor que pueda. Completar este formulario ayuda a la escuela a ubicar a su hijo(a) en las clases apropiadas , apoyar las necesidades de su hijo (a) y garantizar una transición sin problemas.

**Formulario de inscripción**

Para el área de West St. Paul-Mendota Heights-Eagan.

**Encuesta de idiomas de Minnesota**

Formulario de salud del estudiante

Ayuda a proporcionar a los profesionales de la salud de la escuela la información para brindar un mejor servicio a su hijo(a). Completar este formulario también nos alerta sobre formularios complementarios que puede necesitar completar (por ejemplo, plan de acción para el Asma, Plan de acción por alergias a las comidas).

**Registro de autobuses (residentes)**

Todos los estudiantes que planean usar el autobús deben registrarse para recibir el servicio. El transporte está disponible (sin cargo) para los estudiantes de primaria que viven a más de 0,75 millas de su escuela (los estudiantes que viven a 0,75 millas o menos de la escuela caminan o tienen la opción de viajar en autobús pagando una tarifa). Los formularios deben entregarse en la oficina de transporte antes del 1 de agosto. Por favor, regístrese para recibir el servicio sólo cuando esté seguro de que su hijo(a) tomará el autobús. Para más información visite [www.isd197.org/services/transportation](http://www.isd197.org/services/transportation)

**Registro de emergencia**

Este formulario se guarda en los archivos de la oficina de salud de la escuela y se usa para contactar a las personas apropiadas en caso de una emergencia.

**Formulario demográfico étnico y racial**

**Formulario de inscripción de 5to-8vo grado**

# Formulario de inscripción de estudiantes - Escuelas del área de West St. Paul-Mendota Heights-Eagan (ISD #197)

**PARA USO DE LA OFICINA ÚNICAMENTE**

Student ID: \_\_\_\_\_ Begin Enrollment Date: \_\_\_\_\_ Resident District: \_\_\_\_\_  
 School #: \_\_\_\_\_ Teacher/Counselor: \_\_\_\_\_ Previous Enrollment District: \_\_\_\_\_  
 Grade: \_\_\_\_\_ Walk or Bus #: \_\_\_\_\_ Home Language: \_\_\_\_\_  
 Address Verification:  Major Utility Bill  Lease Agreement  Birth Verification  Other

**POR FAVOR COMPLETE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA ABAJO**

*Nombre legal completo requerido para la inscripción*

<b>Grado de inscripción:</b>	<b>APELLIDO(s) del estudiante (todos):</b>	<b>PRIMER nombre del estudiante:</b>	<b>SEGUNDO nombre del estudiante:</b>
<b>Apodo (opcional):</b>	<b>Fecha de nacimiento del estudiante:</b>	<b>Lugar de nacimiento (estado/país):</b>	<b>Género del estudiante:</b> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
			<b>Escuelas 197 a las que asistió anteriormente</b> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> (¿Que escuela? _____)

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono principal/residencial: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_ Fecha en que el estudiante se mudó a esta dirección \_\_\_\_\_

¿Vive otra familia en esta dirección? No  Si  En caso afirmativo, indique el(los) apellido(s) de otra familia o familias: \_\_\_\_\_  
 Dirección de recogida/guardería (si no es su casa): \_\_\_\_\_

**A continuación, enumere todas las escuelas a las que ha asistido el estudiante (primero las escuelas más recientes)**

Nombre de Escuela	Ciudad y estado	Grados atendidos	Fechas en las que asistió

El estudiante vive con (marque todo lo que corresponda): Madre  Padre  Padrastro/Madrastras  Padre adoptivo  Otro  \_\_\_\_\_  
 ¿Existen órdenes judiciales que se apliquen a la custodia del estudiante? No  Si  (En caso afirmativo, proporcione copias)

	<b>Padre/tutor #1</b> (custodia/reside con el estudiante)	<b>Padre/tutor #2</b> (custodia/reside con el estudiante)	<b>Padre/tutor #3</b> (envío sin custodia/segundo correo)
<b>Nombre (Nombre, Segundo nombre, Apellido)</b>			
<b>Genero (femenino/masculino)</b>			
<b>Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)</b>			
<b>Relación con el estudiante</b>			
<b>Dirección postal/ciudad /código postal</b>			
<b>Dirección de correo electrónico</b>			
<b>Número de teléfono celular/residencial</b>			
<b>Número de teléfono del trabajo</b>			

**A continuación, enumere todos los niños que residen en el hogar (incluidos los que no asisten actualmente a la escuela)**

Nombre (Nombre, Segundo nombre, Apellido)	Escuela a la que asiste	Grado	Género	Fecha de nacimiento	Relación con el padre/tutor #1	Relación con el padre/tutor #2	Relación con el padre/tutor #3

¿Es este estudiante un joven militar conectado? Relación \_\_\_\_\_ SI  No   
 ¿Se ha mudado en los últimos tres años para buscar trabajo como jornalero remunerado en algún tipo de agricultura o pesca? SI  No   
 ¿Tiene este estudiante servicios de educación especial (un PEI)? SI  No   
 ¿Tiene este estudiante un plan de adaptación 504? SI  No   
 ¿Es la dirección actual del estudiante un arreglo de vivienda temporal? SI  No   
 ¿Este arreglo de vivienda temporal se debe a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? SI  No   
 ¿Carece el estudiante de una residencia nocturna fija, regular y adecuada? SI  No

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# 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?

## 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/  
español-americano

Origen desconocido

Ecuatoriano

Puertorriqueño

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

# Distrito Escolar 197

## Formulario de información de salud para estudiantes

Nombre del estudiante: (Apellido) \_\_\_\_\_ (Nombre) \_\_\_\_\_ (Segundo nombre) \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Padres / guardián: \_\_\_\_\_ Celular #: \_\_\_\_\_ Trabaja #: \_\_\_\_\_  
Padres / guardián: \_\_\_\_\_ Celular #: \_\_\_\_\_ Trabaja #: \_\_\_\_\_  
Médico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Dentista: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Hospital de elección: \_\_\_\_\_

Estimados padres: A continuación, describa los problemas de salud de su hijo en detalle. Es importante que mantenga informada a la escuela sobre CUALQUIER cambio en la salud o en la medicación que pueda afectar el desempeño de su hijo. Si su hijo necesita tomar medicamentos en la escuela, notifique a la enfermera de la escuela. Asegúrese de que la escuela tenga una copia del registro de vacunación más reciente de su hijo. Si su hijo tiene un plan de acción para el asma, un plan de acción para alergias / anafilácticas, un plan de acción para convulsiones o un plan de acción para la diabetes, asegúrese de que la oficina de salud tenga la copia más reciente del proveedor de atención médica.

No hay problemas de salud que yo sepa.

### Historial de salud actual

Responda marcando	No	Sí	
¿Su hijo tiene problemas de visión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo _____ <input type="checkbox"/> Lentes de contacto <input type="checkbox"/> Grafas
¿Su hijo tiene problemas de audición?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo _____ Audifono ( <input type="checkbox"/> Derecha / <input type="checkbox"/> Izquierda)
¿Tiene su hijo un PEI?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Tiene su hijo un 504?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alergia alimentaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo _____ Restricción dietética: _____
Alergia a insectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo _____
Otras alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo _____
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lista de desencadenantes: _____
Trastorno por déficit de atención/hiperactividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfermedad celíaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trastorno(s) digestivo(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo _____
Diabetes <input type="checkbox"/> Tipo 1 <input type="checkbox"/> Tipo 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Solo dieta <input type="checkbox"/> Medicamentos orales <input type="checkbox"/> Inyecciones de insulina <input type="checkbox"/> Bomba de insulina
Trastorno genético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo _____
Dolores de cabeza / migrañas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas cardíacos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo _____ Restricción de actividad _____
Mental Health Disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo _____
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo _____ Fecha de la última convulsión: _____
Afección de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo _____

Programa de tratamiento: marque si su hijo ha estado en un programa de tratamiento para:  Salud mental  Uso de sustancias químicas

Si es así, ¿cuándo y dónde?: \_\_\_\_\_

¿Toma su hijo medicamentos de algún tipo?  No  Sí, explique \_\_\_\_\_

¿Su hijo necesita medicamentos mientras está en la escuela o en funciones después de la escuela?  No  Sí\*, explique \_\_\_\_\_

\*\* Los estudiantes que requieran medicamentos (recetados o sin receta) en la escuela DEBEN tener una orden por escrito de un profesional de atención médica con licencia y el consentimiento por escrito de los padres.

¿Su hijo ha tenido alguna enfermedad o lesión grave?  No  Sí, explique \_\_\_\_\_

Cobertura: Marque si tiene cobertura:  Médico  Dental  Ninguna

La enfermera de la escuela puede compartir información médica con el personal de la escuela para garantizar un cuidado prudente. Si tiene inquietudes acerca de compartir esta información, comuníquese con la enfermera de la escuela.

Firma del padre/guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## 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

# 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 2021

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 2021-22: \_\_\_\_\_ Grado en 2021-22: \_\_\_\_\_  
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

# 2021-2022 Inscripción de 8<sup>vo</sup> grado



Todos los estudiantes de 8vo grado deben tomar las siguientes clases:

- Artes del lenguaje año completo
- Elección de matemática año completo
- Ciencia año completo
- Estudio social año completo
- Educación física/Salud año completo - c/día opuesto a música
- Elección de música año completo - c/día opuesto a ed. física

Además de los cursos anteriores, los estudiantes de octavo grado eligen tomar uno de los siguientes:

**Elección A:** *Comunicaciones año completo - c/día opuesto a Arte/PLTW Arte/PLTW (un semestre opuesto a comunicaciones)*

**Elección B:** *Un año completo – todos los días Español*

**Elección C:** *AVID 8 Un año completo – todos los días - La inscripción en AVID es solo por invitación y aplicación. Vea la descripción del curso para AVID 8 para más detalles.*

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Identifique sus opciones de cursos para 8vo grado rodeando UNA opción en cada fila en la tabla a continuación. El personal se basa en las solicitudes de cursos, elija su curso con cuidado. Los cursos anotados con un "\*" son cursos de nivel de crédito de escuela secundaria.

<b>Elección Matemática</b>	Álgebra Lineal	* Álgebra Intermedia	* Geometría Enriquecida
<b>Elección Otativa</b>	Comunicaciones Arte/PLTW	*Español	AVID 8

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_