

**SOLICITUD OFICIAL  
DE INFORMACIÓN  
CONFIDENCIAL**



Por favor llene esta forma de solicitud de registros y envíela a la escuela en donde actualmente está inscrito el estudiante.

Para estudiantes que actualmente no están inscritos en ISD 191, por favor envíe la forma a:

Enrollment Center - 200 West Burnsville Parkway, Burnsville, MN 55337

Si tiene preguntas por favor comuníquese con el Centro de Inscripciones al: 952-707-4180 o envíe un correo electrónico a [enrollmentcenter@isd191.org](mailto:enrollmentcenter@isd191.org)

Por favor espere de 7-10 hábiles para el procesamiento.

**Información del Estudiante:**

Nombre (Primer Nombre, Segundo Nombre, Apellido) \_\_\_\_\_

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

Número de Identificación del estudiante (si es que se lo sabe) \_\_\_\_\_

Dirección (calle) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Información del Padre / Guardián – Obligatoria si el estudiante es menor de 18 años:**

Nombre (Primer Nombre, Segundo Nombre, Apellido) \_\_\_\_\_

Dirección (calle) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Documentos Solicitados – Favor de marcar la(s) casilla(s) correspondiente(s):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Calificaciones escolares y/o expedientes académicos | <input type="checkbox"/> Archivos de Educación Especial (incluyendo servicios relacionados) |
| <input type="checkbox"/> Historial Médico y de Vacunas                       | <input type="checkbox"/> Registros (de Idioma) ELL / ESL                                    |
| <input type="checkbox"/> Resultados de Exámenes Estandarizados               | <input type="checkbox"/> Resultados de Evaluaciones Integrales de Minnesota (MCA)           |
| <input type="checkbox"/> Escuelas y Fechas de Matriculación                  | <input type="checkbox"/> Registro de Evaluación Preescolar de la Primera Infancia           |
| <input type="checkbox"/> Otro _____  |   |

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre / Tutor Legal**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**For Office Use Only:**

Received Date \_\_\_\_\_

Processed by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Verified Guardianship Yes\_\_\_ No\_\_\_

Verified Identification Yes\_\_\_ No\_\_\_