



MINNEAPOLIS PUBLIC SCHOOLS
Urban Education. Global Citizens.

FORMULARIO DE SOLICITUD ESCOLAR

2024-2025 Solicitud de Escuelas Públicas de Minneapolis - High 5 y Kindergarten al Grado 12

Apellidos del Estudiante _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

- Mujer
- Hombre
- Non-Binario

Fecha de Nacimiento (mes/día/año) _____ Lugar de Nacimiento (ciudad & país) _____ Grado (2024-25) _____

- Última escuela a la que asistió _____ Ciudad _____ Estado _____
 - Si el estudiante no nació en los Estados Unidos, ¿En qué fecha inició la escuela en U.S.? (m/d/a) _____
 - ¿Ha estado su hijo(a) anteriormente en las Escuelas Públicas de Minneapolis? Sí No
 - ¿Considera usted que su hijo(a) califica para el Beneficios Educativos*? Sí No
 - ¿Recibe su hijo(a) algún servicio de educación especial? Sí / No ➤ Si es así: Más o Menos de la ½ del o
 - ¿Padece su hijo(a) de alguna condición médica seria? Sí / No ➤ Si es así: ¿Tiene un Plan 504? Sí No
- Si así es, por favor describa: _____

Mi hijo/a habla, entiende o primeramente aprendió un idioma diferente al inglés: Sí No
(Todo estudiante nuevo a MPS deben de completar una encuesta de idioma) Si es así, por favor indique el idioma: _____

El estudiante vive con: Ambos padres/tutores Madre Padre Otro: _____

Dirección del hogar _____
Dirección Apt # Ciudad Estado Código postal

¿Su hijo(a) no tiene hogar o vive en un albergue temporal o en un hogar de refugio? Sí No

Padre/Tutor 1 Apellidos _____ Nombre (s) _____

Madre Padre Tutor Otro, indique _____
Tel. Cell _____ Tel. casa _____ Email _____

Padre/Tutor 2 Apellidos _____ Nombre (s) _____

Madre Padre Tutor Otro, indique _____
Tel. Cell _____ Tel. casa _____ Email _____

¿Trabaja alguno de los padres/tutores trabaja para las Escuelas Públicas de Minneapolis? Sí No

Si así es: Nombre: _____ Lugar: _____

¿Alguno de los padres/tutores es miembro activo de las Fuerzas Armadas? Sí No

Contacto de Emergencia Nombre completo _____ Teléfono _____

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

Al firmar este documento, certifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi mejor conocimiento.

Información del Grupo Étnico del Estudiante

- ¿Es el estudiante Hispano/Latino? Sí No
(Si es así, por favor también indique abajo la raza primaria)
- Por favor indique la raza primaria del estudiante:
 - Nativa de Norteamérica o de Alaska
 - Asiática
 - Negra o Afroamericana
 - Nativa de Hawái o Islas del Pacífico
 - Blanca
- Por favor indique otra(s) raza(s) que aplique(n):
 - Nativa de Norteamérica o de Alaska
 - Asiática
 - Negra o Afroamericana
 - Nativa de Hawái o Islas del Pacífico
 - Blanca

Escuelas Solicitadas:

1ª _____ / _____
Primera escuela solicitada Programa (high school)

_____/_____/_____
Nombre del hermano que asiste a esta escuela Fecha de Nacimiento

2ª _____ / _____
Segunda escuela solicitada Programa (high school)

_____/_____/_____
Nombre del hermano que asiste a esta escuela Fecha de Nacimiento

3ª _____ / _____
Tercera escuela solicitada Programa (High school)

_____/_____/_____
Nombre del hermano que asiste a esta escuela Fecha de Nacimiento

El personal llenará esta sección:

Grade _____ Student ID: _____

Attendance Area _____

Date Received _____

Notes _____

* Ahora conocido como Beneficios Educativos

