



Escuelas del área de White Bear Lake

Distrito #624

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2024-2025

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido (Legal)	Nombre (Legal)	Segundo nombre (Legal)	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)
Género al nacer ___ Masculino ___ Femenino	Género preferido (opcional)	Pronombres (opcional)	Nombre preferido (opcional)
Grado al que se matricula		Idioma del hogar	Asistió anteriormente a escuelas de White Bear Schools ___ Sí ___ No Nombre de la escuela:

ESCUELAS RECIENTES - Enumere todas las escuelas a las que ha asistido el estudiante - la escuela más reciente primero

Nombre de la escuela	Ciudad y Provincia	Grados	Tipo de escuela
			___ MN pública ___ Pública fuera del estado ___ No pública ___ Charter
			___ MN pública ___ Pública fuera del estado ___ No pública ___ Charter

¿Cuál es el país de nacimiento de su estudiante? _____

Fecha en que su hijo asistió por primera vez a la escuela en los EE. UU. (mm / dd / aaaa)

¿Es esta la primera inscripción escolar de su estudiante? Sí No

DOMICILIO DEL ESTUDIANTE

El estudiante vive con ___ Madre ___ Padre ___ Ambos _____	
Teléfono principal (____) _____ - _____	
DIRECCIÓN	Apartamento #
Dirección _____	
Ciudad _____	Código postal _____

FAMILIA 1: INFORMACIÓN DE LOS PADRES / TUTORES

	Padre/Tutor #1	Padre/Tutor #2
Nombre (Nombre, inicial del segundo nombre, apellido)		
Relación con el estudiante Mamá, padrastro, tía, etc.		
Tutor Legal	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección Si es diferente a la del estudiante		
Teléfono residencial		
Teléfono celular		
Teléfono del trabajo		
Correo electrónico		

SOLO PARA USO OFICIAL

Fecha en que se completó: Año de inscripción: 2024-2025

Se necesita intérprete:

SÍ NO

FAMILIA 2: INFORMACIÓN DE PADRES / TUTORES

Padre/Tutor #1		Padre/Tutor #2
Nombre (nombre, inicial del segundo nombre, apellido)		
Relación con el estudiante		
Tutor Legal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección		
Teléfono residencial		
Teléfono celular		
Teléfono del trabajo		
Correo electrónico		

HERMANOS - Enumere los nombres de todos los estudiantes menores de 21 años que viven en el mismo hogar

Apellido	Nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela
			Masculino Femenino			
			Masculino Femenino			
			Masculino Femenino			
			Masculino Femenino			
			Masculino Femenino			

INFORMACIÓN DE CUSTODIA -Sírvese proporcionar la información solicitada a continuación:

¿Existen restricciones legales impuestas a los derechos de los padres que no tienen custodia a información o tratar con el estudiante nombrado en este formulario? **SÍ** **NO**

En caso afirmativo, una copia del decreto debe estar archivada en la escuela. Por favor, envíelo al director.

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre de una persona a la que llamar en caso de emergencia que no sea el padre

	Contacto 1	Contacto 2
Nombre (Nombre, apellido)		
Relación con el estudiante		
Teléfono residencial		
Teléfono celular		
Teléfono del trabajo		

EDUCACIÓN ESPECIAL - ¿Está recibiendo este estudiante Servicios de Educación Especial (IEP)?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trastorno del espectro autista | <input type="checkbox"/> Trastorno emocional / conductual | <input type="checkbox"/> Impedimentos del habla / lenguaje |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad de desarrollo cognitivo | <input type="checkbox"/> Otras discapacidades de salud | <input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática |
| <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo | <input type="checkbox"/> Discapacidad física | <input type="checkbox"/> Impedimento visual |
| <input type="checkbox"/> Sordera / Dificultad auditiva | <input type="checkbox"/> Discapacidades específicas de aprendizaje | |

INFORMACIÓN GENERAL

- ¿Tiene el estudiante un plan de acomodación 504? Sí No
- ¿Ha sido el estudiante evaluado para servicios de educación especial?
Si es así, ¿dónde? Sí No En caso afirmativo, indique dónde _____
- ¿Está el estudiante actualmente inscrito en un programa para superdotados y talentosos? Sí No
- ¿Ha recibido el estudiante en alguna ocasión ayuda para aprender inglés? Sí No
- ¿Necesita la familia un intérprete presente en las conferencias escolares? Sí No En caso afirmativo, indique el idioma _____
- ¿Ha sido el estudiante alguna vez expulsado de una escuela anteriormente? Sí No
- ¿En los últimos tres años, ha tenido que mudarse o cambiar de escuela por trabajo temporal o estacional en la agricultura o pesca? Sí No

Firma del padre / tutor

Relación con el estudiante

Fecha



2024-2025 RESUMEN DE SALUD Y EMERGENCIA
(Health & Emergency Summary Form)

Nombre del Estudiante: _____
Apellido
Primer Nombre
Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento: _____

Favor de anotar cada problema con la salud del estudiante o información importante sobre su salud:

¿Existe alguna condición que podría resultar en una emergencia? Sí No
 Si su respuesta es Sí, favor de explicar:

¿Su estudiante ha dejado de sufrir de una condición de salud previamente diagnosticada? Sí No
 Si su respuesta es Sí, favor de explicar:

¿Su estudiante necesita una dieta especial (libre de gluten, lactosa, o etc.)? Sí No
 Si su respuesta es Sí, su doctor tendrá que llenar el documento "Special Diet Statement to Request Dietary Accommodations" si no lo ha hecho. Pueden entregar el documento completado a la oficina de salud en la escuela de su estudiante.

¿Usted desea recibir más información del Departamento de Nutrición acerca de cómo ordenar alimentación especial o de acomodaciones al menú? Sí No

¿Existen restricciones en las actividades de su estudiante? Sí No
 Si su respuesta es Sí, favor de explicar:

Su estudiante tiene actualmente seguro médica? Sí No
 Si su respuesta es No, ¿usted desee ayuda con la aplicación para el seguro médico para su estudiante? Sí No

Si su estudiante necesita tomar medicamentos en un basis regular, favor de nombrarlos aquí:

Nombre del Medicamento	Dosis	Horario (AM o PM)	Propósito

¿Su estudiante tiene algún tipo de alergia a algún alimento o medicamento- (Does your Student have any known allergies to any type of food or medication)? Sí No
 Si su respuesta es Sí, favor de explicar:

Informacion sobre las inmunizaciones escolares:

<http://www.health.state.mn.us/divs/idepc/immunize/readykidswhento.pdf>

***Deben entregar los récords actualizados de vacunación a la escuela antes del primer día escolar. *** La información proveída en este documento puede ser compartida con miembros del personal escolar cuando sea necesario.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN: _____

FECHA: _____

Encuesta de idiomas de Minnesota

Minnesota es el hogar de hablantes de más de 100 idiomas diferentes. Se valora la capacidad de hablar y entender múltiples idiomas. 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 una evaluación adicional. Además, la información que proporcione determinará si su estudiante debe tomar una prueba de dominio del inglés. Según los resultados de la prueba, su estudiante puede tener derecho a la instrucción de desarrollo del idioma inglés. **El acceso a la instrucción es requerido por la ley federal y estatal. Como padre o tutor, usted tiene el derecho de rechazar la instrucción de Aprendiz de Inglés en cualquier momento.** Cada estudiante inscrito debe recibir la Encuesta de Idiomas de Minnesota durante la inscripción. La información solicitada en este formulario es importante para nosotros para poder servir a su estudiante. Su ayuda para completar la Encuesta de idiomas de Minnesota es muy apreciada.

Información del estudiante	
Nombre completo del estudiante: (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	Fecha de nacimiento o identificación de estudiante:

	Marque la frase que mejor describa a su estudiante:	Indique el(los) idioma(s) distinto(s) del inglés en el espacio proporcionado:
1. Mi estudiante aprendió por primera vez:	<input type="checkbox"/> Idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Inglés e idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Sólo inglés.	
2. Mi estudiante habla:	<input type="checkbox"/> Idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Inglés e idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Sólo inglés.	
3. Mi estudiante entiende:	<input type="checkbox"/> Idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Inglés e idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Sólo inglés.	
4. Mi estudiante tiene una interacción constante en:	<input type="checkbox"/> Idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Inglés e idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Sólo inglés.	

El uso del idioma por sí solo no identifica a su estudiante como Aprendiz de inglés. Si se indica un idioma que no sea inglés, su estudiante será evaluado para determinar su dominio del idioma inglés.

Información de los padres / tutores	
Nombre del padre/tutor (Letra de imprenta):	
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 servir mejor a su estudiante y para informar 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 la ley estatal o federal para acceder a la información. El cumplimiento de esta solicitud de información es voluntario.

Formulario de designación demográfica racial y étnica

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.

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*.

¿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. ¹

[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):

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Declina 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"/> De España/español/
español-americano | <input type="checkbox"/> Origen desconocido |
| <input type="checkbox"/> Ecuatoriano | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño | | |

Pase a la pregunta 1.

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.

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

[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*):

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Declina indicar | <input type="checkbox"/> Cherokee | <input type="checkbox"/> Otra afiliación tribal india de América del Norte |
| <input type="checkbox"/> Anishinaabe/Ojibwe | <input type="checkbox"/> Dakota/Lakota | <input type="checkbox"/> Origen desconocido |

Pase a la pregunta 2.

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 ¹

- **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. ¹

- **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 |

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.

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

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. ¹

- 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. ¹

- 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.

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



Escuelas Públicas del Área de White Bear Lake
Distrito Escolar Independiente 624

Solicitud de registros estudiantiles

El siguiente estudiante se ha inscrito en el Distrito Escolar 624 del Área de White Bear Lake:

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nota: _____ Fecha de inscripción anticipada: _____

Información de la escuela anterior: Por favor complete en su totalidad. Gracias.

Nombre de la escuela: _____ Distrito escolar: _____

Dirección de la escuela: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Teléfono de la escuela: _____ Fax de la escuela: _____

- Registros escolares oficiales (nombre, dirección, fecha de nacimiento y / o copia del certificado de nacimiento, sexo, nivel de grado, registros de asistencia, rango de clase, resultados de exámenes estandarizados, etc.)
- Registros de educación especial, incluido el Plan IEP/504 u otras evaluaciones (Por favor envíe un fax lo antes posible)
- Acumulativo: Resultados de la evaluación estatal: (por ejemplo, MCA) y Resultados de la evaluación estandarizada del distrito: (por ejemplo, MAP)
- Número MARSS/número de identificación estatal
- Documentos legales
- Registros de evaluación preescolar
- Registros disciplinarios, incluidas suspensiones y documentos de expulsión
- Registros de salud, incluidas las vacunas y el examen físico deportivo
- Registros ELL/ESL - incluyendo puntajes ACCESS y Encuesta de Idioma del Hogar

<u>Birch Lake Elementary</u> 1616 Birch Lake Ave WBL, MN 55110 651-653-2776 651-653-2778 - FAX laura.wright@isd624.org	<u>North Star Elementary</u> 15198 Forest Blvd N Hugo, MN 55038 651-242-5500 651-242-5515 - FAX lynnea.maciej@isd624.org	<u>Lakeaires Elementary</u> 3963 Van Dyke St WBL, MN 55110 651-653-2809 651-653-2811 - FAX michon.sommer@isd624.org	<u>Escuela Primaria Lincoln</u> 1961 Sixth St WBL, MN 55110 651-653-2820 651-653-2822 - FAX joelle.sather@isd624.org	<u>Escuela Primaria Oneka</u> 4888 Heritage Pkwy N. Hugo, MN 55038 651-288-1800 651-288-1899 - FAX Jessica.gunnufson@isd624.org
<u>Otter Lake Elementary</u> 1401 County Rd H2 WBL, MN 55110 651-653-2831 651-653-2833 - FAX molly.franta@isd624.org	<u>Matoska International</u> 2530 Spruce Place WBL, MN 55110 651-653-2847 651-653-2849 - FAX carolyn.kay@isd624.org	<u>Vadnais Heights Elementary</u> 3645 Centerville Rd Vadnais Heights, MN 55127 651-653-2858 651-653-2860 - FAX lyn.deuel@isd624.org		<u>Escuela Primaria Willow Lane</u> 3375 Willow Ave. WBL, MN 55110 651-773-6170 651-773-6176 - FAX kathryn.bonsell@isd624.org
<u>Central Middle School</u> 4857 Bloom Ave. WBL, MN 55110 651-653-2888 651-407-7632 - FAX aimee.nelsen@isd624.org	<u>Sunrise Middle School</u> 2399 Cedar Avenue WBL, MN 55110 651-653-2700 651-653-2716 - FAX christine.larson@isd624.org	<u>WBLAHS-</u> 5045 Division Ave. WBL, MN 55110 651-653-2920 651-653-2630 - FAX WBLAHSregistrar@isd624.org	<u>Centro de Aprendizaje del Área</u> 2449 Orchard Lane WBL, MN 55110 651-773-6400 651-773-6402 - FAX catherine.pierson@isd624.org	
<u>Transition Education Center</u> 13497 Fenway Blvd. Circle N. Hugo, MN 55038 651-773-6051 651-773-6052 - FAX		Por favor, envíe la información del estudiante a la escuela marcada en un círculo arriba. Gracias por su ayuda.		

Oficina de Inscripción Centralizada de WLBAS * Teléfono: 651-407-7674 * Fax: 651-407-7502
 4855 Bloom Ave, White Bear Lake, MN 55110
 Correo electrónico: Hilary.Farah@isd624.org

EDUCACIÓN PARA PERSONAS SIN HOGAR MCKINNEY-VENTO

PERSONA DE CONTACTO (padre, tutor, otro)	
DIRECCIÓN (calle, ciudad, estado, código postal)	
Número de teléfono (incluir código de área)	

Actualmente, ¿está usted y / o su familia en alguna de las siguientes situaciones de vida? Marque la casilla correspondiente. Si no aplica ninguna, no se requiere más información. Si usted ha marcado un área, continúe y complete este formulario.

<input type="checkbox"/> Compartiendo la vivienda de otros debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o razones similares. <input type="checkbox"/> Domiciliado en un refugio <input type="checkbox"/> Sin refugio (viviendo en automóvil, calle, edificio abandonado, etc.) <input type="checkbox"/> Motel / hotel debido a la pérdida de vivienda.	<input type="checkbox"/> Trabajador migrante <input type="checkbox"/> Unidad de vivienda transitoria <input type="checkbox"/> Jóvenes no acompañados: No están bajo la custodia física de un padre o tutor legal. <input type="checkbox"/> Otros: Sírvase explicarlo.
--	--

¿Existe alguna Orden de Protección actual u *Orden de No Contacto* que concierne al estudiante? Sí ___ No ___ En caso afirmativo, sírvase dar una explicación.

POR FAVOR, ENUMERE A CONTINUACIÓN LOS NIÑOS BAJO SU CUIDADO (USE PÁGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO)

NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	M/F	FECHA DE NACIMIENTO	GR	NOMBRE DE LA ESCUELA	SERVICIOS ESPECIALES SÍ/NO

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN INFANTIL

McKinney Vento califica a su(s) estudiante(s) para comidas escolares gratuitas a través de nuestro Programa de Nutrición Infantil. Su(s) estudiante(s) también pueden recibir tarifas reducidas o gratuitas para otros programas relacionados con la escuela. Usted tiene la opción de dar su permiso para que el estatus de acceso a comida gratuita de su (s) estudiante (s) se comparta (o no) con otros departamentos de White Bear Lake marcando una de las casillas a continuación.

NO, NO COMPARTA MI INFORMACIÓN CON OTROS DEPARTAMENTOS DE WHITE BEAR LAKE. Si marca esta casilla, significa que otros programas de White Bear Lake no tendrán acceso a su elegibilidad, y será su responsabilidad proporcionarles esta información para recibir tarifas exentas o reducidas.

SÍ, DOY PERMISO PARA QUE MI INFORMACIÓN SE COMPARTA CON OTROS DEPARTAMENTOS DE WHITE BEAR LAKE. Si marca esta casilla, Child Nutrition (Nutrición Infantil) podrá revelar su elegibilidad de recibir comidas gratuitas / reducidas a otros funcionarios escolares apropiados con el fin de recibir asistencia o una exención para otros programas relacionados con la escuela.

A lo mejor de mi conocimiento, la información en este documento es precisa:

FIRMA DEL PADRE / TUTOR LEGAL O PERSONA QUE COMPLETA ESTE FORMULARIO EN LUGAR DEL PADRE / TUTOR LEGAL: _____

FECHA: _____

El abajo firmante, de acuerdo con la información proporcionada anteriormente, certifica que el(los) estudiante(s) listado(s) cumplen(n) con la definición de personas sin hogar como se establece en la Ley McKinney Vento (Subtítulo B, Sección 725) del 1 de julio de 2002.

COORDINADOR MCKINNEY VENTO: _____ FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE FINALIZACIÓN: _____

TRANSPORTE REQUERIDO: _____ SÍ. _____ NO FECHA DE INICIO: _____ FECHA DE FINALIZACIÓN: _____

Distribución enviada a los siguientes en FECHA:

- Secretario de la escuela
- Especialista MARRS
- Transporte
- Servicio de Alimentos
- Remisión a recursos comunitarios
- Remisión para armario de ropa

NOTAS DE SEGUIMIENTO:



Escuelas Públicas del Área de White Bear Lake #624

Guiando mentes al aprendizaje, corazones a la compasión
y vidas al servicio comunitario.

Formulario de verificación de cuidado de crianza

Liaison de cuidado de crianza: 651-407-7559

La Ley Cada Estudiante Triunfa de 2015 incluye garantías de que los estudiantes que viven en cuidado de crianza estén inscritos o permanezcan en su escuela de origen (la escuela de asistencia en el momento en que se mudan al cuidado de crianza), a menos que se determine que no está en su mejor interés hacerlo. Complete el siguiente formulario para determinar si esta ley tiene que ver con su situación actual.

Haga una lista de todos los niños o jóvenes que viven en la situación anterior.

Nombre	Segundo nombre	Apellido	Escuela (si se conoce)

Adulto que matricula (marque todas las que correspondan): Padre de crianza Padre Tutor legal Otro

Nombre(s):

Teléfono(s):

Dirección de correo electrónico:

Información sobre el estatus del niño

¿Se han rescindido los derechos de los padres? Sí ____ No ____ Nombre del tutor legal:

¿Tiene documentos legales o una carta de colocación del condado? Sí _____ No _____

Información de contacto del condado

Trabajador del condado:

División:

Teléfono:

Dirección:

Correo electrónico:

Información sobre el hogar de acogida

Padre(s) adoptivo(s) Nombre(s) (Si es diferente del anterior):

Dirección:

Teléfono(s):

Correo electrónico:

- La dirección está dentro de los límites del distrito
- La dirección está fuera de los límites del Distrito
- La dirección está fuera del área de asistencia

Por favor, continúe a la página siguiente

Si los derechos de los padres NO se han rescindido, complete la siguiente información.

Información principal de los padres	
Nombre(s):	
Dirección:	
Teléfono(s):	Correo electrónico:

Información secundaria de los padres	
Nombre(s):	
Dirección:	
Teléfono(s):	Correo electrónico:

Solo para uso en el Centro de inscripción:	
Documentación proporcionada: (Por favor, marque todo lo que corresponda)	Distribución de la información: (Por favor, marque todo lo que corresponda)
<input type="radio"/> Carta de colocación del condado	<input type="radio"/> Documentos enviados a los Servicios de Información
<input type="radio"/> Terminación de los derechos de los padres	<input type="radio"/> Copia enviada al Liaison de cuidado de crianza
<input type="radio"/> Documentación legal del Guardián	<input type="radio"/> Copia enviada a la(s) escuela(s)

Solo para uso del Liaison de cuidado de crianza:	
<input type="radio"/> Solicitud de transporte enviada	Notas:
<input type="radio"/> Ruta de transporte asignada	



Información del censo

Complete el siguiente formulario enumerando todos los adultos y niños que residen en el hogar.

Devolver por correo, correo electrónico, fax o traer a:

Correo: Información del Censo, 4855 Bloom Ave, White Bear Lake, MN 55110

Teléfono: 651-407-7507

Fax: 651-407-7502

Correo electrónico: census@isd624.org

Sitio web: www.isd624.org/pdfs/censusform.pdf

Fecha: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: _____

Jefe de familia

Apellido (Legal)	Nombre (Legal)	Género	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)
_____	_____	M F	___/___/___
_____	_____	M F	___/___/___

Idioma preferido de los padres/tutores: _____

Todos los demás que viven en esta dirección

Apellido (Legal)	Nombre (Legal)	Género	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)
_____	_____	M F	___/___/___
_____	_____	M F	___/___/___
_____	_____	M F	___/___/___
_____	_____	M F	___/___/___
_____	_____	M F	___/___/___

Si su última residencia fue en el Distrito Escolar de White Bear Lake, indique esa dirección a continuación:

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____