



# EARLY CHILDHOOD

## ONE91 APLICACION PARA EL PROGRAMA DE PREESCOLAR PLUS 2024-2025

Los niños deberán de cumplir 33 meses de edad para el 1ero de Septiembre, 2024

No hay transportación disponible

Esta es una oportunidad única de 2 días a la semana para los padres y niños para que tengan una experiencia de preescolar juntos. El Programa de Preescolar Plus enfatiza el aprendizaje a travez del juego, y desarrollo socioemocional. Cada niño progresa a su propio ritmo, y las habilidades para ir al baño de manera independiente no son requeridas.

Las clases se llevan a cabo 2 días a la semana Martes y Jueves. Escoja mañana o tarde.

\_\_\_Clase de la mañana de Preescolar Plus 9:30-11:30am \_\_\_Clase de la mañana de Preescolar Plus 12:30-2:30pm

Cuidado del hermano requerido (un día a la semana durante la clase de Preescolar Plus, \$ 25 / mes

El cuidado de los hermanos es ofrecido durante el día de la clase de Padres-Hijos en la clase de la tarde solamente. Si  No

El espacio es limitado. Complete el acuerdo de tarifas y la forma de documentación para determinar su pago mensual. Regrese todos los documentos al departamento de inscripciones del departamento de preescolar de las Oficinas del Cenrto Educativo Diamondhead o envíe todos los documentos y formas por correo electrónico a [preschool@isd191.org](mailto:preschool@isd191.org). Las familias serán notificadas por correo electrónico acerca de la colocación a la escuela.

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino
Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Cel/Casa \_\_\_\_\_
Dirección \_\_\_\_\_ Reside en el Distrito  Si  No
Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Si está aplicando para el cuidado del hermano durante la clase de padres/hijos:
Nombre del hermano \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino

Table with 2 columns: 'Todos los artículos requeridos para este paquete deberán de entregarse para que se procese su aplicación.' and 'Uso oficial de oficina'. Rows include 'Incluido en este paquete para completarse por los estudiantes:' and 'Los padres también deberán proveer:'.



**Documentación de Ingresos para la Ayuda Financiera**

Usted tiene dos opciones para verificar sus ingresos. Escoja solo una de las dos opciones.

**OPCIÓN 1 – Provea una copia de su estado de cuenta del programa mas reciente en la que conste que su hijo(s) participa(n) actualmente en uno de los programas de asistencia publica que se indican a continuacion. Si usted califica para uno de estos programas de la parte de abajo vea por favor el nivel 1 relacionado al precio o tarifa. (Si usted elige la opción 1, para verificación de ingresos, por favor omita la opción 2.)**

- Programa de Inversion Familiar de Minnesota (MFIP)
- Programa de Almuerzos Gratuito y a Precio Reducido (FRLP)
- Programa de Alimentación para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP)
- Programa de Asistencia del Cuidado de los Niños (CCAP)
- Apoyo con Vales de Comida (SNAP)

**OPCIÓN 2 – Para calificar para los niveles gratuitos 1, 2 o 3, provea comprobante de todos sus ingresos por cada miembro que vive en su hogar, incluyendo a usted mismo y otros padres o tutores legales (no se requiere comprobación para el nivel 4).** Todas las fuentes de ingresos requieren que se comprueben los ingresos (evidencia). Al comprobar los ingresos pudiera incluir las formas recientes de los impuestos, formas W-2, estados de cuenta de ayuda financiera, y/o una declaración o comprobante de parte de su empleador o compañía en papel membretado.

Residentes que viven fuera del Distrito escolar pagaran un pago mensual enlistado bajo nivel 4 de la grafica en la parte de abajo. No es necesario comprobar sus ingresos.

**Tabla de Ingresos Brutos Anuales de la Familia para Estudiantes en Preescolar**

Tamaño de la Familia	Nivel de Ingresos 1	Nivel de Ingresos 2	Nivel de Ingresos 3	Nivel de Ingresos 4 *
2	Menos de \$30,044	\$30,044-40,599	\$40,600- 48,719	\$48,720+
3	Menos de \$37,777	\$37,777- 51,049	\$51,050- 61,259	\$61,260+
4	Menos de \$45,510	\$45,510- 61,499	\$61,500- 72,799	\$72,800+
5+	Menos de \$45,510	\$53,243- 71,949	\$71,950- 96,339	\$96,340+
<b>2-Dias Preescolar Plus</b>	<b>\$22</b>	<b>\$37</b>	<b>\$62</b>	<b>\$92</b>
<b>Tarifa mensual para el programa de Preescolar (por niño) más el cuidado de hermanos el día de la clase de padres e hijos</b>				<b>\$27</b>

**Acuerdo de Pago**

Al firmar esta forma, usted esta autorizando al Distrito ISD 191 hacer un cargo de pago a su cuenta del banco por pago de colegiatura en los días 15 de cada mes en un total de nueve pagos de colegiatura comenzando el 15 de septiembre del 2024, siendo el pago final a pagar en mayo del 2025. Esta autorización permanecerá en efecto a menos de que usted la cancele por escrito. Por favor proporcione una tarjeta de crédito o débito con fecha de vencimiento posterior a junio de 2025.

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_ Visa/MasterCard \_\_\_\_\_ - - - Fecha de Exp. \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_

Nombre del Titular de la Tarjeta \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección del Titular de la Tarjeta \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Firma del Titular de la Tarjeta \_\_\_\_\_

La siguiente lista de verificación se proporciona para ayudarlo a reunir y completar toda la información que se necesita para inscribir a sus hijos con éxito. Por favor envíe todos los documentos al Centro de inscripción o envíe un correo electrónico a: [enrollmentcenter@isd191.org](mailto:enrollmentcenter@isd191.org)

**Nombre del estudiante**

**Escuela**

Artículo y Descripción	Necesario	Office Use
<b>Formularios de inscripción ONE91:</b> 1. Lista de verificación 2. Formulario de información familiar 3. Formulario de información del estudiante 4. Formulario de designación demográfica étnica/racial 5. Encuesta de idiomas de Minnesota 6. Consentimiento para divulgar información educativa 7. Encuesta de equidad digital 8. Descripciones de formularios adicionales	X	
Comprobante del nombre legal y fecha de nacimiento - por ejemplo, certificado de nacimiento, pasaporte, I-94 o registro de nacimiento del hospital	X	X
Comprobante de domicilio - por ejemplo, contrato de compra de vivienda, contrato de alquiler/arrendamiento o factura de servicios públicos	X	X
Registro de vacunas del alumno - formulario estatal o del proveedor de atención médica	X	X
Objeción de conciencia a la vacunación del estudiante		
<b>Formularios adicionales</b>		
Solicitud de beneficios educativos (se presenta anualmente)		
Evaluación de la primera infancia		
Información de cuidado infantil del estudiante		
Transporte para grados 9-12		
Formulario de inscripción abierta en todo el estado		
Formulario de solicitud de variación		
Documentos del plan tutelar o de crianza		
Documentos de tutela / crianza temporal: obligatorios cuando el tutor de inscripción no es el padre biológico.		
District Communication Log (for office use only)	Student ID:	
	Start:	
	School:	
	Grade:	
	Last Loc:	
	OE: Y / N	
	Var: Y / N	
	Intake:	
Data Entry:		

\_\_\_\_\_  
 Dirección Apt./Lot# Ciudad Estado Código postal

★ Hogar Princial – Tutor legal con el que vive el estudiante:

1. \_\_\_\_\_  
 Nombre Apellido Teléfono móvil Teléfono del trabajo

\_\_\_\_\_  
 Correo eletrónico Relación con el estudiante

¿Tutor legal? No  Sí

¿Existe un plan de custodia tutorial actualmente? No  Sí  Idioma principal de los padres \_\_\_\_\_

¿Se necesita intérprete? No  Sí  ¿Se necesita traducir las Comunicaciones? No  Sí

2. \_\_\_\_\_  
 Nombre Apellido Teléfono móvil Teléfono del trabajo

\_\_\_\_\_  
 Correo eletrónico Relación con el estudiante

¿Tutor legal? No  Sí

¿Existe un plan de custodia tutorial actualmente? No  Sí  Idioma principal de los padres \_\_\_\_\_

¿Se necesita intérprete? No  Sí  ¿Se necesita traducir las Comunicaciones? No  Sí

★ Hogar secundario – Tutor legal con el que el estudiante NO vive:

\_\_\_\_\_  
 Nombre Apellido Teléfono móvil Teléfono del trabajo

\_\_\_\_\_  
 Correo eletrónico Relación con el estudiante

¿Tutor legal? No  Sí

\_\_\_\_\_  
 Dirección Apt./Lot# Ciudad Estado Código postal

¿Existe un plan de custodia tutorial actualmente? No  Sí  Idioma principal de los padres \_\_\_\_\_

¿Se necesita intérprete? No  Sí  ¿Se necesita traducir las Comunicaciones? No  Sí

Enumere **TODOS LOS NIÑOS** (desde el nacimiento hasta el grado 12) en el hogar principal, incluidos los niños que asisten a otros lugares. Use el nombre legal que figura en el registro de nacimiento.

Apellido	Nombre	MI	Fecha de Nacimiento	Género	Grado	Escuela Asistiendo
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		

**Información de contacto de emergencia:** Incluya al menos **DOS** contactos de emergencia que asumirán el cuidado temporal de su hijo si no pueden localizarlo.

Nombre	Relación con el estudiante	Teléfono móvil	Teléfono de Trabajo

**Por favor, conteste las siguientes preguntas con respect a la familia.**

¿Se ha mudado a este distrito escolar para hacer trabajo agrícola temporal o estacional (migrante)?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>
¿Vive en una vivienda temporal?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>
¿Dónde pasa la noche el estudiante? <input type="checkbox"/> Refugio o vivienda de transición <input type="checkbox"/> Hotel o motel <input type="checkbox"/> Vive con un pariente o amigo <input type="checkbox"/> No tiene alojamiento		

¿Cómo se enteró de las escuelas 191?
<input type="checkbox"/> De un amigo o familiar <input type="checkbox"/> Búsqueda de Google <input type="checkbox"/> Redes sociales <input type="checkbox"/> Postal o folleto en el correo <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Otro:

**Nombre legal del estudiante tal como figura en el registro de nacimiento**

Nombre	Apellido	Segundo Nombre	Student ID
Fecha de Nacimiento	Nivel de Grado	Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
País de Nacimiento		Ciudad Natal	

**Por favor, conteste las siguientes preguntas con respecto al estudiante.**

¿Se ha mudado el estudiante a los Estados Unidos desde otro país?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	País:
En caso afirmativo, en qué fecha ingresó el estudiante por primera vez a los Estados Unidos	Mes / Día / Año	
En caso afirmativo, en qué fecha asistió el estudiante por primera vez a la escuela en los Estados Unidos	Mes / Día / Año	
El estudiante ha asistido a la escuela en los EE. UU. por menos de 3 años acumulados	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	

**Historia Educativa**

Si ingresa al jardín de infantes, ¿ha recibido su estudiante una evaluación de la primera infancia?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, ¿dónde?
¿Ha asistido su estudiante alguna vez a las escuelas del Distrito 191?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	¿A cuál escuela?
¿Ha asistido su estudiante a otra escuela pública de Minnesota?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, ¿dónde?

¿Este estudiante participa en servicios o programas especiales?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
¿El estudiante tiene un IEP vigente?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
¿Este estudiante tiene un Plan 504 vigente?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

¿Participa su hijo en alguno de los siguientes? (marque todo lo que corresponda)	Cursos de honores	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	Cursos avanzados	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	AVID	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
	Otros	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
Si es otro, menciónelo aquí		

**Proporcione información sobre la escuela a la que asistió anteriormente durante los últimos dos años.**

Nombre de escuela	Estado, Ciudad	País	Grado	Año escolar al que asistió

<b>Transporte</b>	
Si es elegible, ¿su estudiante requiere transporte? NOTA: los estudiantes en los grados 9-12 DEBEN optar en línea por el transporte. Consulte la página de descripciones de formularios adicionales para obtener más información	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
¿Asistirá su hijo a un centro de cuidado infantil como Kindercare o cualquier otro proveedor en particular, antes o después de la escuela, cualquier día de la semana escolar?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>

**Student Health Information**

Asma	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
Diabetes	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
Convulsiones	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
Problemas de audición	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
Problemas de visión	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>
Otras condiciones médicas (por ejemplo, TDA, TDAH, cirugías, preocupaciones emocionales, problemas gastrointestinales, etc.)	
Alergias	
Listar todos los medicamentos	
Restricciones dietéticas especiales (por ejemplo, gluten, lácteos, frutas, etc.)	
<b>TODOS los medicamentos y tratamientos, tanto recetados como de venta libre, requieren la firma de un padre y un formulario de autorización firmado que se puede encontrar en la página web de "Servicios de salud" en:</b> <a href="https://www.isd191.org/discover/departments/health-services">https://www.isd191.org/discover/departments/health-services</a>	
Nombre del médico/clínica (opcional)	Numero de Telefono #

Los estatutos y reglas de Minnesota establecen que el distrito escolar debe mantener registros precisos y actualizados para todos los estudiantes. Todos los datos en este formulario son confidenciales y solo se compartirán con el personal autorizado del distrito. La información será parte del registro acumulativo permanente del estudiante. Cierta información, conocida como "información de directorio", está disponible para el público a menos que el distrito reciba una solicitud por escrito de un tutor legal que indique lo contrario.

Entiendo que puedo negarme a proporcionar la información solicitada y reconozco que al hacerlo, es posible que el personal de la escuela no pueda comunicarse conmigo en caso de una emergencia y, como resultado, se comunicará con el 911. Verifico que toda la información proporcionada es exacta a mi leal saber y entender.

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## 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. [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. <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/

Origen desconocido

Ecuatoriano

Puertorriqueño

español-americano

*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.

<sup>1</sup>Registro 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):

Declina indicar  Cherokee  Otra afiliación tribal india de América del Norte  
 Anishinaabe/Ojibwe  Dakota/Lakota  Unknown

*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<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):

Declina indicar  Chino  Karen  Otro lugar asiático  
 Indio asiático  Filipino  Coreano  Origen desconocido  
 Birmano  Hmong  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):

Declina indicar  Etíope-otro  Somalí  
 Afroamericano  Liberiano  Otra raza negra  
 Etíope-Oromo  Nigeriano  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.*

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** [Go to Signature.]

Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del padre/tuto \_\_\_\_\_

*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

## 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 luego de una evaluación adicional. Además, la información que proporcione determinará si su estudiante debe realizar una prueba de competencia en inglés. Según los resultados de la prueba, su estudiante puede tener derecho a recibir instrucción sobre el desarrollo del idioma inglés. **El acceso a la instrucción es requerido por las leyes federales y estatales. Como padre o tutor, usted tiene el derecho de rechazar la instrucción de los Estudiantes de inglés en cualquier momento.** Todos los estudiantes que se inscriban deben recibir la Encuesta de idiomas de Minnesota durante la inscripción. La información solicitada en este formulario es importante para que podamos atender a su estudiante. Su ayuda para completar la Encuesta de idiomas de Minnesota es muy apreciada.

Información del estudiante	
<b>Nombre completo del estudiante:</b> (Apellido, primer nombre, segundo nombre)	<b>Fecha de nacimiento o identificación del estudiante:</b>

	Marque la frase que mejor describe a su estudiante:	Indique el (los) idioma (s) que no sea inglés en el espacio provisto:
<b>1. Mi estudiante primero aprendió:</b>	<input type="checkbox"/> Idioma (s) distinto al ingles <input type="checkbox"/> Inglés e idioma (s) aparte del inglés <input type="checkbox"/> sólo inglés	
<b>2. Mi estudiante habla:</b>	<input type="checkbox"/> Idioma (s) distinto al ingles <input type="checkbox"/> Inglés e idioma (s) aparte del inglés <input type="checkbox"/> sólo inglés	
<b>3. Mi estudiante entiende:</b>	<input type="checkbox"/> Idioma (s) distinto al ingles <input type="checkbox"/> Inglés e idioma (s) aparte del inglés <input type="checkbox"/> sólo inglés	
<b>4. Mi estudiante tiene una interacción constante en:</b>	<input type="checkbox"/> Idioma (s) distinto al ingles <input type="checkbox"/> Inglés e idioma (s) aparte del inglés <input type="checkbox"/> sólo inglés	

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

Información del padre / tutor	
<b>Nombre del padre / tutor (de molde):</b>	
<b>Firma del Padre / Tutor:</b>	<b>Fecha:</b>

\* Todos los datos en este formulario son privados. Solo se compartirá con el personal del distrito que necesita 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 autorizados por la ley estatal o federal para acceder a la información. El cumplimiento de esta solicitud de información es voluntario.

## Encuesta de Equidad Digital del Estudiante

### Instrucciones

Por favor, complete la información siguiente basándose en cómo utiliza los dispositivos electrónicos para hacer la tarea escolar en la casa. Esta encuesta utiliza la dirección primaria que usted proporciona como su "hogar." **Usted debe responder a las siguientes preguntas basándose solo en las condiciones que existen en esta dirección.** Al final de la encuesta hay una oportunidad para decir más acerca de los lugares adicionales donde usted vive y hace tarea escolar.

### Información del estudiante

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

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

Grado: \_\_\_\_\_

Dirección primaria: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Acceso a Internet

#### 1) ¿Puede el estudiante acceder a Internet en su dispositivo electrónico en la casa?

- No – No hay Internet disponible en la casa (pasar a la pregunta 4)
- No – Internet no es costeable en la casa (pasar a la pregunta 4)
- No – Otro (pasar a la pregunta 4)
- Sí (continuar en la pregunta 2a)

#### a. En caso afirmativo, ¿qué clase de servicio de Internet tiene en la casa?

- Banda ancha residencial (por ejemplo: Cable, Fibra óptica, DSL)
- Telefonía móvil
- Zona wifi (hotspot) proporcionada por la escuela
- Satelital
- Analógica
- Otro
- No estoy seguro/a

#### b. ¿Puede el estudiante ver un video en su dispositivo electrónico sin pausas?

- Sí, sin pausas ni buffering
- Sí, con algunas pausas o buffering No, la transmisión no funciona

## Acceso a dispositivos digitales

**2) ¿Utiliza el estudiante un dispositivo electrónico como una computadora, tableta o teléfono inteligente para realizar la tarea escolar?**

- No  
 Sí (continuar en 2a)

**a. En caso afirmativo, ¿qué tipo de dispositivo electrónico utiliza el estudiante generalmente para realizar la tarea?**

- (seleccione SOLO una)  
 Computadora de escritorio o portátil Tableta  
 Chromebook Teléfono inteligente Otro

**b. ¿La escuela proporciona el dispositivo electrónico (de 1a)?**

- Sí  
 No

**c. ¿Se comparte el dispositivo electrónico con alguien más en la casa?**

- Sí  
 No

# CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR DATOS EDUCATIVOS

1 <sup>st</sup> Request: _____	Office Use:	2 <sup>nd</sup> Request: _____
--------------------------------	-------------	--------------------------------

**Información del Estudiante**

Nombre	Apellido Del Estudiante	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento	Nivel de Grado	Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>

**Información de la escuela anterior**

Escuela anterior / nombre de la organización	Ciudad, Estado	
Número de teléfono	Fax	Correo electrónico

**Autorizo al Distrito Escolar Independiente 191 a obtener registros escolares oficiales. Incluya COPIAS DE TODO lo siguiente, si corresponde:**

**Transcript and/or report cards**, exit grades (if applicable), **birth document**, early childhood screening (if applicable.)

- Academic Assessments: MAP, DIBELS, MCA, MTAS, ACCESS test scores.
- Attendance Data: days absent and truancy records.
- Medical & Health Records: vaccination history and other health records, if applicable.
- Special Education Records including: current IEP, assessment reports, evaluation reports. (If using SpEd forms, please share electronically with Annette Hardt)
- Disciplinary Records: in accordance with MN State Statute 120A.22 Subd. 7(c).

PLEASE RELEASE RECORDS TO THE DESIGNATED ISD 191 SCHOOL:				
	School Name:	Email	Phone	Fax
<input type="checkbox"/>	ONE91 Virtual Academy Elementary	191va-elementary@isd191.org	952.707.2900	
<input type="checkbox"/>	Edward Neill Elementary	edwardneill@isd191.org	952.707.3100	952.707.3102
<input type="checkbox"/>	Gideon Pond Elementary	gideonpond@isd191.org	952.707.3000	952.707.3002
<input type="checkbox"/>	Harriet Bishop Elementary	harrietbishop@isd191.org	952.707.3900	952.707.3902
<input type="checkbox"/>	Hidden Valley Elementary	hiddenvally@isd191.org	952.707.3800	952.707.3802
<input type="checkbox"/>	Rahn Elementary	rahn@isd191.org	952.707.3600	952.707.3602
<input type="checkbox"/>	Sky Oaks Elementary	skyoaks@isd191.org	952.707.3700	952.707.3702
<input type="checkbox"/>	Vista View Elementary	vistaview@isd191.org	952.707.3400	952.707.3402
<input type="checkbox"/>	William Byrne Elementary	williambyrne@isd191.org	952.707.3500	952.707.3502
<input type="checkbox"/>	Eagle Ridge Middle School	eagleridge@isd191.org	952.707.2808	952.707.2802
<input type="checkbox"/>	Nicollet Middle School	nicollet@isd191.org	952.707.2608	952.707.2602
<input type="checkbox"/>	ONE91 Virtual Academy Middle School	191va-elementary@isd191.org	952.707.2808	952.707.2802
<input type="checkbox"/>	Burnsville High School	bhsrecords@isd191.org	952.707.2108	email only
<input type="checkbox"/>	Burnsville Alternative High School	bahs@isd191.org	952.707.4020	952.707.4024
<input type="checkbox"/>	ONE91 Virtual Academy High School	191va-secondary@isd191.org	952.707.2108	email only
<input type="checkbox"/>	District Enrollment Center	enrollmentcenter@isd191.org	952.707.4180	952.707.4181

Firma del Padre / Tutor	Fecha
-------------------------	-------

**Personal designado del distrito escolar (si no se obtuvo la firma de los padres)** **Fecha**  
 De acuerdo con el Estatuto del Estado de MN 120A.22 Subd. 7 (a), el permiso por escrito del padre / tutor no es necesario en la transferencia de registros a una escuela en la que el estudiante tiene la intención de inscribirse.

# ¿Están listos sus hijos?

## Qué requiere la ley de inmunización de Minnesota

### Requisitos de vacunación

Use esta tabla como una guía para determinar qué vacunas se requieren para la inscripción en cuidado infantil, programas para la primera infancia y la escuela (en línea, educación en la casa, pública o privada).

Encuentre la edad o el grado del menor y vea si su hijo o hija ha recibido el número de vacunas que muestran las marcas debajo de cada vacuna. La tabla en la parte posterior muestra las edades a las que deben aplicarse las dosis.

Del nacimiento hasta 4 años	Edad: De 5 a 6 años <sup>3</sup>	Edad: De 7 a 11 años	Edad: 12 años y mayores
Programas de niñez temprana y cuidado infantil	Para kindergarten	Para los grados 1.º a 6.º	Para los grados 7.º a 12.º
Hepatitis A (Hep A) ✓			
Hepatitis B (Hep B) ✓✓✓	Hepatitis B ✓✓✓	Hepatitis B ✓✓✓	Hepatitis B <sup>7</sup> ✓✓✓
DTaP/DT ✓✓✓✓	DTaP/DT <sup>4</sup> ✓✓✓✓✓	✓✓✓ vacunas que contienen <sup>6</sup> dosis contra el tétanos y la difteria	✓ Tdap y DTaP o serie para ponerse al día
Polio ✓✓✓	Polio <sup>5</sup> ✓✓✓✓	Polio <sup>8</sup> ✓✓✓	Polio <sup>8</sup> ✓✓✓
MMR ✓	MMR ✓✓	MMR ✓✓	MMR ✓✓
Hib ✓			Meningocócica (ACWY) <sup>9</sup> ✓ y refuerzo
Pneumocócica <sup>1</sup> ✓✓✓✓			
Varicela <sup>2</sup> ✓	Varicela <sup>2</sup> ✓✓	Varicela <sup>2</sup> ✓✓	Varicela ✓✓

¡No es demasiado tarde! Si su hijo se ha retrasado en sus vacunas, hable con su médico o clínica para ponerse al día.

### Vacunas recomendadas pero no obligatorias:

<b>COVID-19</b> Para todos los niños en un grupo de edad elegible	
<b>Gripe</b> Anualmente para niños de 6 meses y mayores	
<b>Rotavirus</b> Para infantes	<b>Virus del papiloma humano</b> A la edad de 11 a 12 años

- 1 No se requiere después de 24 meses.
- 2 Si el menor ya tuvo varicela, no se requieren vacunas de varicela. Si la enfermedad se presentó después del año 2010, el médico del menor tiene que firmar un formulario para confirmar la enfermedad.
- 3 Los alumnos de primer grado que tengan 6 años y menos tienen que seguir los calendarios para la polio y DTaP/DT para kindergarten.
- 4 La quinta vacuna de DTaP no es necesaria si la cuarta vacuna se aplicó después de los 4 años de edad. Dosis final de DTaP a los 4 años o después.
- 5 La cuarta vacuna de polio no es necesaria si la tercera vacuna se aplicó después de los 4 años de edad. Dosis final de polio a los 4 años o después.
- 6 Una dosis debe haber contenido la vacuna contra la tos ferina (es decir, DTaP o Tdap) y una dosis se debe haber administrado después de cumplir los cuatro años. Si la primera dosis de la serie se administró antes de los 12 meses de edad, entonces son necesarias cuatro dosis.
- 7 También puede usarse un calendario alternativo de dos vacunas de hepatitis B para niños de 11 a 15 años.
- 8 Se debe haber administrado al menos una dosis después de cumplir los 4 años. Si la tercera dosis se administró antes de cumplir los cuatro años, es necesaria una cuarta dosis.
- 9 Se requiere una dosis de la vacuna meningocócica conjugada ACWY al comienzo del 7.º grado. Se recomienda la dosis de refuerzo de la vacuna meningocócica conjugada ACWY a los 16 años y es un requisito para los estudiantes de 12.º grado.

### Exenciones

Para inscribirse en los programas de cuidado infantil, niñez temprana y escuelas en Minnesota, los niños tienen que comprobar que han recibido estas vacunas o presentar una exención legal.

Los padres pueden presentar una exención legal firmada por un proveedor de atención de salud o una exención no médica firmada por el padre, madre o tutor y notariada.

**Instrucciones:** Rellene la sección 1 para documentar una exención médica o no médica, la sección 2 para comprobar el historial de varicela y la sección 3 para dar consentimiento para compartir información sobre vacunaciones.

Nombre \_\_\_\_\_

**1. Documente una exención médica o no médica (A y/o B).**

Marque con una X en el recuadro para indicar si se trata de una exención médica o no médica. Si existen exenciones para más de una vacuna, marque cada vacuna con una X.

Vacuna	Exención médica	Exención no médica
Diphtheria, Tetanus, and Pertussis		
Polio		
Measles, Mumps, Rubella		
<i>Haemophilus influenzae</i> type b		
Chickenpox (varicella)		
Pneumococcal		
Hepatitis A		
Hepatitis B		
Meningococcal		

**A. Exención médica:** Con mi firma a continuación confirmo que este/a niño/a no debería recibir las vacunas marcadas con una X en la tabla por razones médicas (contraindicaciones) o porque existe una confirmación de laboratorio conforme ya es inmune.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(del profesional médico\*)

**2. Historial de varicela.** Este/a niño/a tuvo la varicela durante el mes y año \_\_\_\_\_

Mi firma a continuación significa que confirmo que este/a niño/a no necesita de la vacuna contra la varicela porque:

- Soy un profesional médico y a este/a niño/a le fue previamente diagnosticada la varicela, o bien el padre o la madre proporcionaron una descripción que indica que su hijo/a tuvo la varicela en el pasado.
- Soy el padre, la madre o el guardián y este/a niño/a tuvo la varicela antes o en fecha del 1 de septiembre de 2010.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(del profesional médico\*, representante de clínica pública o padre/madre/guardián). El padre o la madre pueden firmar si la varicela tuvo lugar antes de septiembre de 2010.

\*La definición de profesional médico se aplica a médicos con licencia, practicantes de enfermería o ayudantes de médicos.

**B. Exención no médica:** No es obligatorio vacunar a un menor si esto va en contra de las creencias de su padre, madre o guardián. No obstante, elegir no vacunar puede poner en riesgo la salud o la vida de su hijo/a o de otras personas con las que entre en contacto. Los niños no vacunados que estén expuestos a una enfermedad que pueda prevenirse mediante vacunación pueden ser obligados a permanecer fuera de los cuidados infantiles, la escuela y otras actividades con el fin de protegerles tanto a ellos mismos como a otros.

Con mi firma confirmo que este/a niño/a no recibirá las vacunas marcadas con una X en la tabla a causa de mis creencias. Soy consciente de que es posible que se obligue a mi hijo/a a quedarse fuera de los cuidados infantiles, la escuela y otras actividades en caso de estar expuesto/a.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(del padre, madre o guardián en presencia del notario)

**Las exenciones no médicas deben ser firmadas y selladas por un notario:**

Este documento fue firmado en mi presencia el \_\_\_\_\_ (fecha)

por \_\_\_\_\_  
(nombre del padre, madre o guardián)

Firma del notario: \_\_\_\_\_

Sello del notario



ESTADO DE MINNESOTA, CONDADO DE \_\_\_\_\_

**3. Consentimiento para compartir información sobre vacunaciones:** Esta escuela solicita su permiso para compartir el registro de vacunación de su hijo/a con el sistema de información de vacunaciones de Minnesota. Dar su permiso:

- Proporcionará un acceso más fácil para que tanto usted como su escuela verifiquen los registros de vacunación (p. ej., al inicio del curso escolar cada año).
- Ayudará a su escuela a proteger a los estudiantes al saber quiénes pueden ser vulnerables a enfermedades de acuerdo con sus registros de vacunación. Esto puede ser muy importante durante el brote de una enfermedad.

Según la ley de Minnesota, toda la información que proporcione es privada y únicamente podrá compartirse con los que estén autorizados a recibirla. Firmar esta sección del formulario es opcional. Si elige no firmar, esto no afectará a los servicios médicos o educativos que su hijo/a reciba.

Estoy de acuerdo en permitir que la escuela de mi hijo/a comparta la documentación de vacunación de mi hijo/a con sistema de información de vacunaciones de Minnesota:

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(de padre/madre/guardián)



## Descripciones de formularios adicionales

**Solicitud de beneficios educativos:** Si su familia califica, sus hijos pueden recibir comidas gratis o a precio reducido, así como posibles descuentos por participar en atletismo, banda y otras actividades.

Al rellenar una solicitud, está ayudando a garantizar que todas las escuelas del Distrito 191 obtengan los fondos estatales y federales que tanto necesitan y que merecen.

**Para recibir beneficios, las solicitudes deben presentarse y aprobarse anualmente.**

Presente su solicitud en el sitio web [www.isd191.org](http://www.isd191.org) haciendo clic en el botón "Solicitar beneficios educativos".

<https://www.isd191.org/enroll/application-for-educational-benefits>

**Evaluación de primera infancia:** obligatoria para ingresar al jardín de infantes o primer grado. Esto se puede presentar en cualquier momento entre los 3-7 años de edad. Puede programar una cita llamando al 952-707-4117 o respondiendo el formulario en línea en: <https://communityed.isd191.org/early-childhood/early-childhood-screening>

**Información sobre cuidado infantil:** Si su estudiante asiste a un programa de guardería antes o después de la escuela, como Project KIDS, Kindercare, o cualquier otro proveedor particular cualquier día de la semana durante el año escolar, rellene el formulario de información de cuidado infantil. Para rellenar el formulario de Google en línea, haga clic aquí:

<https://www.isd191.org/discover/departments/transportation>

Puede encontrar formularios en papel en el centro de Inscripción o en la página web de transporte en: [www.isd191.org](http://www.isd191.org)

### Transporte para estudiantes en los grados K-8:

El Distrito 191 proporciona transporte seguro y eficiente a estudiantes de educación especial y estudiantes de educación regular que reúnen los requisitos:

- Estudiantes de los grados K-5 que viven a 1 milla o más de la escuela
- Estudiantes de los grados 6 a 12 que viven a 1.5 millas o más de la escuela

La distancia a pie se define como la distancia más corta desde la residencia del niño por vía pública, calle o carretera hasta la entrada asignada de la escuela a la que asiste el estudiante, según lo medido por el mapa GIS computarizado del Distrito.

Una vez inscritos, el transporte se programará automáticamente para los estudiantes que reúnan los requisitos. La información de transporte se puede ver en su cuenta de ParentVue en la sección Información del estudiante.

### Transporte de la escuela secundaria para estudiantes en los grados 9-12

Todos los estudiantes del Distrito 191 en los grados 9-12 deberán optar por participar (registrarse) en los servicios de transporte hacia y desde la escuela. Los estudiantes que no estén registrados no podrán usar el transporte. Puede registrarse para usar el transporte en cualquier momento durante el año escolar.

Puede rellenar el formulario en línea haciendo clic en el botón Participar en el sitio web de transporte:

<https://www.isd191.org/discover/departments/transportation>

**Aplicación MyStop:** El transporte del Distrito 191 usa un servicio llamado MyStop, un sistema que usa GPS para rastrear todos los autobuses del distrito escolar de Burnsville-Eagan-Savage 191 y comparte esa información a través de un sitio web.

El servicio brinda a los padres y estudiantes una mejor idea de dónde se encuentra un autobús a lo largo de su ruta y a qué hora llegará a su parada. Los padres y los estudiantes pueden iniciar sesión en el sitio web descargando la aplicación MyStop (Android o iOS) en un teléfono inteligente o tableta. Pueden ver un mapa de su ruta de autobús en particular, una ubicación aproximada del autobús y una hora estimada de llegada a su parada.

<https://www.isd191.org/discover/departments/transportation/mystop>

**Formulario estatal de inscripción abierta:** se utiliza para solicitar la inscripción en una escuela del Distrito ONE91 en caso de vivir fuera de la zona limítrofe del Distrito ONE91. Puede encontrar formularios en papel en el Centro de inscripción o en la página web de inscripción en:

[www.isd191.org/enroll](http://www.isd191.org/enroll)

**Formulario de solicitud de variación:** Se utiliza para solicitar la inscripción en una escuela del Distrito ONE91 distinta de la escuela que presta servicio a su zona residencial. Puede encontrar formularios en papel en el Centro de inscripción o en la página web del Centro de inscripción en:

[www.isd191.org/enroll](http://www.isd191.org/enroll)

**Tutela/Documentos de acogida:** Para garantizar la seguridad de nuestros alumnos, estos documentos son necesarios cuando el padre/tutor que realiza la inscripción no es el padre biológico. Proporcione al Centro de inscripción la documentación de respaldo que indique que usted es el tutor legal del estudiante que está registrando junto con una identificación con foto.

**Plan de custodia o parental:** Si existe un plan de custodia o parental vigente para el estudiante que está inscribiendo, proporcione una copia al Centro de Inscripciones. Esto ayuda a garantizar la seguridad de nuestros estudiantes en la escuela a la que asistirán.

**ParentVue:** Todos los padres en ONE91 podrán crear una cuenta ParentVue con la que consultar la información de sus hijos en línea o en la aplicación móvil. Para activar la cuenta es necesario tener registrada una dirección de correo electrónico válida. Si no recibe su código de activación una vez que su estudiante esté inscrito, puede enviar un correo electrónico al equipo de ParentVue y ellos pueden ayudarlo. [parentvue@isd191.org](mailto:parentvue@isd191.org)

**Mensajes de texto:** Se envían mensajes de texto a los padres que optan por recibirlos. Los mensajes de texto se envían por temas como emergencias, cierres relacionados con el clima y otros anuncios importantes de la escuela o el distrito. Para "Optar por el servicio", envíe "Subscribe" al 67587 para recibir mensajes de texto.

**Cuentas y pagos de comidas:** Cuando un estudiante se inscribe en el Distrito 191, el departamento de Servicios de Alimentación y Nutrición crea una cuenta de comidas para el estudiante con un número de identificación personal (PIN) único. El estudiante ingresa este PIN en un teclado en la zona de cajas de la cafetería para pagar las comidas y alimentos y bebidas a la carta. Los estudiantes mantienen el mismo PIN cada año que estén inscritos en el distrito. La escuela de su hijo les informará su número PIN. También puede encontrar los números PIN de los estudiantes en su cuenta de ParentVue en Otra información

**Pago en línea:** La mejor forma de ingresar dinero en las cuentas es utilizando [PayPAMS](https://paypams.com/). Toma entre 24 y 72 horas depositar dinero en la cuenta del estudiante en la escuela. No hay cargos para los padres/tutores por usar el sistema de pago en línea <https://paypams.com/>

**Pago por cheque:** También puede enviar los cheques a la escuela con su estudiante y depositarlos en la caja de depósito de cheques o entregarlos al gerente del servicio de comidas. Los cheques deben hacerse a nombre de ISD 191 Food Service. Escriba el nombre del estudiante y su PIN en la línea de notas de su cheque. También se puede enviar efectivo con su estudiante; sin embargo, preferimos que no lo haga.

**Autorización de medicamentos:**

Todos los medicamentos requieren:

- Autorización de un médico.
- Permiso por escrito del padre/tutor.
- Venir en la botella recetada original o en el empaque de venta libre. To download the form go to:

Para descargar el formulario, vaya a: <https://www.isd191.org/discover/departments/health-services>