DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE 196
Escuelas Publicas de Rosemount-Apple Valley-Eagan
*Educando, desarrollando e inspirando a nuestros estudiantes para el éxito de toda una vida.*

Numero de Serie **501.1.3P** Adoptado **septiembre 1981** Revisado **Junio 2024**

Titulo **Solicitud de registros para estudiantes nuevos**

PARA: _____ _____
Director Fecha

_____ _____
Escuela Número de teléfono

_____ _____
Dirección Número de fax

_____ _____
Ciudad/Estado/Código postal Correo electrónico

La(s) siguientes personas(s) se ha(n) registrado como estudiante en el Distrito Escolar Independiente 196 Fecha _____.

_____ _____ _____
Nombre legal del estudiante Fecha de nacimiento Grado

_____ _____ _____
Nombre legal del estudiante Fecha de nacimiento Grado

_____ _____ _____
Nombre legal del estudiante Fecha de nacimiento Grado

_____
Dirección

_____
Ciudad/Estado/Código Postal

_____
Nombre del padre/tutor (por favor use letra de molde) Firma (si el distrito lo requiere)

Por favor, envíe los siguientes documentos de los estudiantes mencionados anteriormente a la dirección a continuación:

A. Transcripción o registro acumulativo (fecha de nacimiento, nombre de los padres o tutores, dirección, fechas de asistencia, días de ausencia, cursos tomados, calificaciones obtenidas, rango en la clase, promedio de todas las calificaciones, actividades participadas y resultados de exámenes estandarizados)
B. Registros de salud, incluyendo los archivos de inmunizaciones y evaluaciones atléticas.
C. Calificaciones al momento de salir de la escuela
D. Archivos de educación especial incluyendo su IEP actual y la información de evaluaciones más recientes.
   Si su escuela usa formularios SpEd, comparta el archivo de formularios SpEd con: _____ Si su escuela no usa formularios SpEd, los registros de educación especial se pueden enviar a la dirección a continuación.
E. Expedientes Disciplinarios
F. Cualquier otro archivo que esté relacionado al estudiante.

Gracias por su cooperación.

_____
Director/consejero/secretario

_____ _____
Número de teléfono Escuela

_____ _____
Número de fax Dirección

_____ _____
Correo electrónico Ciudad/Estado/código postal

c: Cumulative folder
Procedures/501.1.3P/6-18-24