



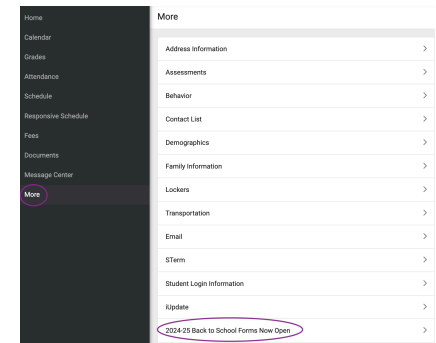
Back-to-School Forms Paper Version – 2024-2025 (Espanol)

Only one parent or guardian in each primary household should complete Back to School Forms. A primary household is the address in which the student primarily lives. If a student requires a legal name change, please complete the form located at spps.org/about/departments/equity/out-for-equity/gender-inclusion-policy or contact the Student Placement Office at 651-632-3700.

- Please complete B2S Forms online if you have access to the Internet. Directions begin on the next page.
- Please do not complete and return this packet if a guardian in your household previously completed B2S Forms online.

Back-To-School (B2S) Forms Overview:

- Log in to Campus Parent to determine if you already completed B2S Forms. Then, click **More** and **B2S Forms**. If you see a date submitted then you have completed it for this year.
- Complete and return the **B2S Forms Household Form** only if you have changes to your household address or emergency contact information. Only one **Household Form** is required per household and can be returned to any of your student's schools.
- **Important:** You will need your One Stop username and password to complete B2S Forms online. Go to spps.org/families and click **Reset/Recover Username or Password**.



Complete Back to School Forms (B2S) Online

Go to spps.org/families. Note: Completing B2S Forms on a laptop or desktop computer is preferable. However, using an Android or Apple mobile device with current browser apps (Chrome and Firefox) is usually successful.

- Click the **Campus Parent** button.
- Enter your One Stop parent username and password.
- Click **Log In**.
- Select the link, **Click here to begin B2S Forms**

Username and/or Password Help

Online: Go to spps.org/families and click **Reset/Recover Username or Password**.

Note: You must have your email address or phone number listed in your child's school records.

Technical Assistance

- **Online:** Visit spps.org/families
- **By Phone or Email:** Refer to spps.org/families and the school directory links for contact information.

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

Revisar Notificaciones **24/25 SPPS Notifications**

Enmienda a la Protección de los Derechos del Alumno (PPRA)

NOTIFICACIÓN DE RECHAZO PARA ACTIVIDADES ESCOLARES ESPECÍFICAS

La Enmienda a la Protección de los Derechos del Alumno (PPRA), 20 U.S.C. § 1232h, exige que las Escuelas Públicas de Saint Paul notifiquen a los padres/guardianes sobre su derecho a rechazar a que su estudiante participe en ciertas actividades escolares. Estas actividades incluyen encuestas a estudiantes que tratan uno o más de los siguientes temas.

La Enmienda a la Protección de los Derechos del Alumno (PPRA) también se aplica a recolectar, compartir o usar información del estudiante para propósitos de mercadeo y ciertos exámenes y evaluaciones físicas.

Se solicita la opinión de los estudiantes en una variedad de temas durante el año escolar usando encuestas. Las encuestas vendrán de dos fuentes diferentes

1. Distrito de las Escuelas Públicas de Saint (anual)
2. Encuesta de Estudiantes de Minnesota - una encuesta estatal anónima basada en la escuela sobre experiencias de los estudiantes (cada tres años)

Según la póliza de SPPS, los padres/guardianes serán notificados con anticipación de cualquier encuesta para estudiantes y tendrán la opción de excluir al estudiante si lo consideran necesario.

Luego de consultar con los padres, SPPS ha desarrollado y adoptado la póliza *521.00 – Student Surveys (Encuestas de los Estudiantes)* para definir los derechos de los estudiantes y familias. El procedimiento relacionado *521.00.1* apoya la implementación de esta póliza. Ambos documentos se encuentran en: <http://www.spps.org/Domain/11425>

Library Go

Library Go es un pase virtual de las Bibliotecas Públicas de Saint Paul para libros, música, ayuda en tareas y más. Cuando cada estudiante en las Escuelas Públicas de Saint Paul tiene acceso a los recursos de la biblioteca pública, los maestros pueden incorporar los recursos digitales de la biblioteca en la enseñanza en el salón de clases. A los estudiantes de las Escuelas Públicas de Saint Paul se les asigna automáticamente un número de Library Go, a no ser que sus padres/guardianes se nieguen a participar en el programa. La biblioteca pública recibe información de directorio además de la dirección, teléfono del hogar, número de identificación del estudiante y dirección de correo electrónico del estudiante a través de una transferencia de servidor segura. Si desea excluirse de Library Go, visite spps.org/studentrecords para obtener formularios de exclusión e instrucciones sobre dónde enviarlos.

Política de cargos por comidas no pagadas

Marque la casilla a continuación (desplácese hacia abajo) para verificar que ha revisado lo siguiente: Política de cargos por comidas no pagadas (Política de la Junta de SPPS 534.00 CARGOS POR COMIDA NO PAGADOS). Luego haga clic en siguiente. Adoptada: 17/7/2018 Póliza 534.00 de las Escuelas Públicas de Saint Paul Revisada: 12/13/2022

534.00 CARGOS POR COMIDAS NO PAGADAS

1. OBJETIVO

Las Escuelas Públicas de Saint Paul (SPPS) creen que los estudiantes bien alimentados están mejor equipados para aprender. El objetivo de esta póliza es asegurar que los estudiantes reciban comidas saludables y nutritivas a través del Programa de Nutrición Infantil de SPPS y que los empleados del distrito, las familias y estudiantes tengan un entendimiento compartido de las expectativas relacionadas con los costos de las comidas. La póliza busca minimizar la identificación de estudiantes con insuficientes fondos, eliminar la estigmatización de los estudiantes que no pueden pagar las comidas escolares, así como mantener la integridad financiera del programa de nutrición escolar.

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

2. PAGO DE COMIDAS

1. Cada año, las familias deben completar una Solicitud para beneficios educativos/Comidas gratis o a precio reducido.
 1. Las familias que recibieron una carta antes del 1.º de septiembre confirmando que están certificadas directamente para recibir beneficios de comida gratis, no necesitan completar una solicitud.
 2. La solicitud estará disponible para las familias de múltiples maneras, tales como por correo o distribución electrónica antes del inicio del año escolar, en la oficina principal de la escuela, en la página web de Servicios de Nutrición de la escuela, y si la solicita a Servicios de Nutrición.
 3. Las familias que necesiten ayuda para completar la solicitud pueden comunicarse con Servicios de Nutrición o la oficina principal de la escuela.
2. Se puede añadir fondos a la cuenta de comidas del estudiante usando dinero en efectivo, cheque, tarjeta de crédito o tarjeta de débito. El procedimiento para hacer los pagos lo puede obtener en la página web de Servicios de Nutrición o a través de una solicitud a la oficina principal de la escuela.
3. Todos los estudiantes recibirán una comida del menú programado independientemente del estado de su cuenta de comida.
 1. SPPS considera que es en el mejor interés de toda la comunidad escolar que cada estudiante reciba una comida nutritiva.
 2. Los estudiantes que se ha determinado que califican para recibir comidas gratis o a precio reducido, incluidos los estudiantes inscritos en la Disposición de Elegibilidad Comunitaria, recibirán una comida reembolsable, incluso si el estudiante tiene un saldo negativo en su cuenta.
 3. Si un estudiante tiene un saldo negativo en su cuenta, se llevará a cabo el procedimiento de respuesta según lo describe la Sección IV a continuación.
 4. No se venderá productos a la carta a los estudiantes a menos que tengan fondos suficientes en la cuenta de comida para cubrir el costo de los productos.
 5. Bajo ninguna circunstancia se le quitará una comida al estudiante después que el estudiante la haya recibido.

3. NOTIFICACIÓN DE SALDOS BAJOS O NEGATIVOS EN LA CUENTA

1. A continuación los pasos a seguir para notificar al padre o tutor cuando el saldo de la cuenta de un estudiante es bajo o negativo:
 1. Para los estudiantes de primaria, cuando la cuenta alcanza un saldo negativo de aproximadamente el costo de dos almuerzos, se le dará una notificación escrita a la maestra del estudiante para que el estudiante la lleve a casa en la mochila.
 2. Para todos los estudiantes de SPPS,
 1. Cuando una cuenta haya alcanzado un saldo bajo de aproximadamente el costo de cinco almuerzos, se hará una llamada telefónica automática al padre o tutor.
 2. Cuando una cuenta haya alcanzado un saldo negativo de aproximadamente el costo de cinco almuerzos, la Oficina de Servicios de Nutrición enviará una carta al padre o tutor de manera discreta y no identificable.
 3. Cuando un saldo de cuenta haya alcanzado aproximadamente el costo de diez almuerzos, se notificará el director de la escuela. El personal de la escuela colaborará con el padre o tutor para evaluar sus necesidades, proveerá ayuda y solicitará el pago.
2. Los recordatorios para el pago de los saldos de comidas pendientes de los estudiantes no degradarán ni estigmatizarán a ningún estudiante que participe en el programa de almuerzos escolares, incluidos, entre otros, botar comidas, retirar una comida que se ha servido, anunciar o enumerar los nombres de los estudiantes públicamente o colocar pegatinas, sellos o pines.

4. CARGOS DE COMIDA NO PAGADOS

1. Los esfuerzos para recibir pago del saldo negativo en la cuenta de comida de un estudiante no degradarán ni estigmatizarán a ningún estudiante.

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

2. El distrito hará esfuerzos razonables para comunicarse con las familias y resolver los cargos no pagados. Se motivará a las familias para que soliciten comidas gratis o a precio reducido para sus hijos. Las familias que completaron una solicitud anteriormente, pero que desde entonces están afrontando cambios significativos, tales como el nacimiento de un niño, cambios en los ingresos, etc., pueden volver a presentar una solicitud. Las familias que tienen dificultad para pagar el almuerzo, deben comunicarse con Servicios de Nutrición para establecer un plan de pago.
3. El distrito escolar hará esfuerzos razonables para cobrar los cargos de comida no pagados; no obstante, cuando los esfuerzos no resultan en pago, los cargos de comida no pagados se cargarán nuevamente a la escuela para cubrir los cargos impagos del presupuesto de la escuela.
4. El distrito no solicitará ayuda de empleados que no pertenezcan al distrito escolar, tales como voluntarios, para que participen en los esfuerzos por cobrar deudas.
5. SPPS no impondrá ninguna otra restricción prohibida por la sección 123B.37 de los Estatutos de Minnesota debido a saldos de comidas sin pagar de los estudiantes. SPPS no limitará la participación de un estudiante en ninguna actividad escolar, ceremonia de graduación, excursiones, deportes,, clubes de actividades u otras actividades extracurriculares o acceso a materiales, tecnología u otros artículos proporcionados a los estudiantes debido a un saldo de comida estudiantil no pagado.

5. COMUNICACIÓN DE LA PÓLIZA

1. Esta póliza y su información complementaria se hará llegar por escrito, (es decir, por correo, correo electrónico, paquete de regreso a la escuela, manual del estudiante, capacitación del personal, etc.) a:
 1. Todas las familias antes o al inicio de cada año escolar;
 2. Los estudiantes y familias que se transfieren al distrito escolar, al momento de la matriculación; y
 3. Todo el personal del distrito escolar que es responsable de hacer cumplir esta póliza.
2. La póliza también se publicará en la página web del distrito.

Escuelas Públicas de Saint Paul se les asigna automáticamente un número de Library Go, a no ser que sus padres/guardianes se nieguen a participar en el programa.

FEDERAL ASBESTOS EMERGENCY RESPONSE ACT (AHERA)

Notificación Anual AHERA de Asbesto

En 1987, el Acta Federal de Respuesta a Emergencias por Asbesto (AHERA por su sigla en inglés) entró en efecto obligando a los distritos escolares a desarrollar e implementar planes de manejo de asbesto. Esta acta exige que empleados, estudiantes y/o sus padres y guardianes estén informados anualmente sobre actividades, tales como inspecciones y respuestas de acción de asbesto. Si tiene preguntas, envíe un correo electrónico a esp@spps.org.
Aplicación de pesticidas en la escuela En concordancia con el Estatuto de Minnesota §121A.30, la aplicación de pesticidas en la escuela requiere que las escuelas proporcionen notificaciones anuales por escrito a los padres/guardianes y empleados en relación con aplicaciones de herbicidas, pesticidas, insecticida y fertilizante. El estatuto también exige que usted sea informado que los efectos de las aplicaciones a largo de dichos pesticidas en los niños o la clase de químicos a los que pertenecen no es completamente comprendida. Si usted desea ser notificado con anticipación antes de cualquier aplicación en días que no son aquellos especificados en la programación estimada (excluyendo aplicaciones de emergencia), por favor contacte a la escuela de su niño para recibir un formulario. Si usted solicita una notificación por correo de los Estados Unidos, por favor incluya cinco sobres con su dirección y estampillas. Si es que hay inquietudes respecto a la toxicidad de cualquier producto listado en el programa, el sitio web la Agencia de Protección Medioambiental (EPA por su sigla en inglés), <https://www.epa.gov/pesticides> es un excelente recurso para ayudarlo a identificar productos. Por favor sepa que nada en esta ley afecta el deber de un padre/guardian o de un estudiante de cumplir con la ley de asistencia obligatoria. Los estudiantes deben tener una ausencia justificada si no están presentes.

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

PAUTAS DE SEGURIDAD EN EL AUTOBÚS EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE SAINT PAUL

Las Escuelas Públicas de Saint Paul (SPPS) brindan servicios de transporte a los estudiantes que asisten a SPPS y otros programas o que asisten a escuelas no públicas y algunas escuelas chárter ubicadas dentro de la ciudad de Saint Paul. Se proporciona transporte a los estudiantes que cumplen con los requisitos de elegibilidad enumerados en la Póliza 707.00 de la Mesa Directiva de Educación, Elegibilidad para el transporte de estudiantes.

Registros de los Estudiantes y sus Derechos

Notificación de Derechos bajo FERPA y el Acta de Prácticas de Información del Gobierno de Minnesota EL Acta de Derechos Educativos de la Familia y de Privacidad (FERPA por su sigla en inglés) y el Acta de Prácticas de Información del Gobierno de Minnesota les da a los padres/guardianes y estudiantes mayores de 18 años ciertos derechos con respecto a los archivos o registros educacionales del estudiante. Estos derechos son:

- El derecho a revisar los registros educacionales de los niños dentro de los 10 días de haber sido solicitado.
- El derecho a solicitar enmiendas al registro educacional del estudiante.
- El derecho a dar consentimiento por escrito antes de que la escuela revele información personal que pueda identificar al estudiante, excepto cuando la ley permite revelar sin consentimiento.
- El derecho a presentar una queja con el Departamento de Educación de los Estados Unidos en relación con supuestas faltas en el cumplimiento de FERPA.

Aviso de información de directorio

La información del directorio es información pública y puede divulgarse sin consentimiento. Las Escuelas Públicas de Saint Paul han designado la siguiente información como información del directorio: nombre, fecha de nacimiento, grado, escuela, fechas de matriculación, galardones e información extracurricular. El propósito de la información del directorio es permitir que las Escuelas Públicas de Saint Paul incluyan información del expediente educativo de su niño en publicaciones del distrito y de la escuela, como anuarios, cuadro de honor y otras listas de reconocimiento, carteles de teatro, programas de graduación, programas deportivos, etc. También se compartirá con reclutadores militares, bibliotecas públicas de Minnesota (número de identificación de estudiante), Metro Transit (número de identificación de estudiante) y la Oficina de Educación Superior de Minnesota (número de identificación MARSS de estudiante y género). Los padres/guardianes legales que deseen optar por no divulgar información del directorio deben notificar a las Escuelas Públicas de Saint Paul por escrito antes del 30 de septiembre de 2024.

Para obtener más información y/o acceder a los documentos de notificación completos y a los formularios de exclusión voluntaria, visite spps.org/studentrecords o llame al 651-632-3764.

Cómo se utilizará su información de contacto

Además de recibir notificaciones sobre emergencias, recibirá información del distrito, su escuela y los maestros de su estudiante por correo electrónico, llamada automática y/o mensaje de texto. Además, SPPS trabaja con varios proveedores de servicios que le enviarán información directamente por correo electrónico. Estos proveedores incluyen Peachjar, Schoology, Securly Home, Seesaw, Smore y Xello. Puede optar por no recibir estas notificaciones en cualquier momento. Obtenga más información sobre estas herramientas en spps.org/families.

SECURLY

SPPS usa un programa de filtrado de Internet llamado Securly para mantener a los estudiantes seguros en Internet cuando usan sus iPads en la escuela y en casa.

Los padres pueden descargar la aplicación Securly Home en un teléfono o dispositivo personal para ver la actividad en línea de los estudiantes en el iPad de su escuela, recibir alertas si los estudiantes ven algún contenido preocupante y pausar el acceso a Internet en el iPad cuando sus estudiantes no están en la escuela.

Nota: Se ha agregado el "Modo de privacidad mejorado" a Securly Home. El modo de privacidad mejorado oculta cierta información para proteger mejor la privacidad de los datos de los estudiantes. Para obtener más información sobre el modo de privacidad mejorado, visite bit.ly/3Ox5hih.

Para obtener más información sobre Securely Home o ayuda para activar su cuenta, visite spps.org/ts.

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

Información del Formulario 506 de Educación Indígena

Este formulario sirve como registro oficial para determinar elegibilidad para el conteo de niños del programa Title VI Indian Education Formula Grant. Si decide enviar un formulario, su niño podría ser contado para la financiación del programa. Si es necesario, alguien de nuestra oficina se comunicará con usted para verificar la información. Enlace aquí: <https://docs.google.com/forms/d/192FCXABdf63AD7YRp-wETIb1dGwyELLNJhAGdiWpWek/prefill>

Por favor comuníquese con el enfermero escolar autorizado (LSN) de su escuela en relación a cualquier problema de salud que afecte el aprendizaje, requiera medicamentos en la escuela o que pueda resultar en una emergencia.

<https://www.spps.org/about/departments/health-wellness>

Acceso a Internet en casa

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.

1. ¿Utiliza el estudiante un dispositivo electrónico como una computadora, tableta o teléfono inteligente para realizar la tarea escolar? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué tipo de dispositivo electrónico utiliza el estudiante generalmente para realizar la tarea? Desktop or Laptop Computadora de escritorio o portátil Tablet
Tableta Chromebook Smartphone Teléfono inteligente Other Otro

2. ¿Puede el estudiante acceder a Internet en su dispositivo electrónico en la casa? Sí No- Internet is not available at home No – No hay Internet disponible en la casa No –
Internet no es costeable en la casa No - Otro

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

Banda ancha residencial (e.g. Cable, Fiber, DSL) Telefonía móvil Zona wifi (hotspot) proporcionada por la escuela Satelital Analógica Otro ¡No estoy seguro/a

3. ¿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

MIGRANT

En los últimos tres años, usted o alguien de su familia se ha mudado (ciudad, estado o distrito escolar) para que usted o un familiar pudiese trabajar o buscar empleo temporal, en la agricultura o pesca. No incluye solicitar asilo ni vivir permanentemente en MN.

Sí No No Estoy Seguro

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

NICKNAME/DISPLAY NAME

El apodo/nombre a mostrar es el nombre con el que se hará referencia a su hijo en los espacios de aprendizaje y las herramientas digitales de SPPS. Vea más información sobre [visualización de nombres en aprendizaje personalizado](#).

Nickname/Display Name *El apodo/nombre a mostrar:* _____

RACE ETHNICITY Raza/Etnia

Questions? Please call the Placement Office at 651-632-3700

Minnesota Department of Education - Ethnic and Racial Demographic Designation 4/8/2019

Select applicable subcategory(s) if provided the option.

Formulario de designación demográfica racial y étnica 2019-20

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.

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.

[Debe seleccionar "sí" o "no" a esta pregunta.]

Pregunta opcional A Si respondió Sí en la parte superior, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación

You must select "Yes" or "No" to this question.

Si No

Optional Question: If Yes was chosen above, select all that apply from the list below (this question will not be answer by school staff):

Decline to indicate Declina indicar Guatemalan Salvadoran Other Hispanic/Latino Otro hispano/latino Colombian

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

Mexican

Spaniard/Spanish/Spanish-American

Unknown Origen desconocido

Ecuadorian

Puerto Rican

¿ 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.

Si

No

Optional Question: If Yes was chosen above, select all that apply from the list below (this question will not be answered by school staff):

Decline to indicate

Cherokee

Other North American Indian Tribal Affiliation

Anishinaabe/Ojibwe

Dakota/Lakota

Unknown American Indian or Alaska Native Subcategory

¿Es el estudiante indio americano de Sur o Centro América?

Si

No

¿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

Si

No

Optional Question: If Yes was chosen above, select all that apply from the list below (this question will not be answer by school staff):

Decline to indicate

Chinese

Karen

Other Asia

Asian Indian

Filipino

Korean

Unknown

Burmese

Hmong

Vietnamese

¿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.

Si

No

Optional Question: If Yes was chosen above, select all that apply from the list below (this question will not be answer by school staff):

Decline to indicate

Ethiopian-Other

Somali

African-American

Liberian

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

- Other black Ethiopian-Oromo Nigerian Unknown

¿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.

- Si No

¿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.

- Si No

HOUSING: STUDENTS EXPERIENCING HOMELESSNESS OR LIVING IN OUT OF HOME CARE/FOSTER CARE

Para una mejor identificación y servicio de estudiantes sin hogar en nuestro distrito, por favor complete la siguiente información confidencial.

Los estudiantes que no tienen un hogar tienen derecho a matriculación inmediata sin necesidad de presentar documentos y tienen el derecho a asistir a la escuela de origen a la cual estaban asistiendo antes de quedar sin hogar.

Place an X in the appropriate box to answer "Yes" or "No"

- | | | | |
|----|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. | Mi familia vive en un refugio de emergencia, de abuso doméstico o de transición | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 2. | Mi familia está viviendo TEMPORALMENTE con más de una familia en una casa, casa rodante o apartamento, debido a un desalojo, incendio u otra causa de pérdida de vivienda. | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 3. | Mi familia se está quedando en nuestro carro, al aire libre o en un espacio público | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 4. | Mi familia está viviendo en un hotel o motel debido a la falta de acomodaciones. | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 5. | El niño que estoy matriculando está en una colocación de cuidado temporal (foster care) | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 6. | Yo soy un joven que no está bajo el cuidado físico de un padre o guardián legal. | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 7. | Actualmente estoy trabajando con un empleado de Project REACH. | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

Estudiantes que están viviendo en una casa de acogida/cuidado fuera del hogar ordenado por la corte, con cuidado de niños con asistencia social o participación correccional juvenil, tienen derecho a matriculación inmediata y el derecho a asistir a la escuela a la cual estaban matriculados al momento de la colocación. Si usted está inscribiendo a un estudiante que está viviendo en una casa de acogida/cuidado fuera del hogar, por favor complete la siguiente sección:

If you are registering a student living in out of home care/foster care, please complete this section below: Place an X in the appropriate box to answer "Yes" or "No."

1. ¿Está usted matriculando a un niño que actualmente vive en una casa de acogida fuera del hogar (foster) ordenado por la corte? Si No

En caso afirmativo...

¿Dónde asistió el estudiante a la escuela al momento de la colocación en la casa de acogida/fuera del hogar?

nombre de la escuela: _____

El niño que estoy matriculando está en una colocación de cuidado temporal (foster care):

Acogida o Grupo hogar: _____

Condada: _____

Nombre del trabajador del condado: _____

Número de teléfono del trabajador: _____

By indicating YES to any of the above questions, you may meet eligibility requirements to qualify for services from the Fostering Connections in Saint Paul Public Schools.

CONEXIÓN CON LAS FUERZAS ARMADAS

Are any immediate family members, including a parent or sibling, currently in the armed forces (Army, Navy, Air Force, Marines and/or Coast Guard) on reserve, active duty, or recently retired? Hay algún miembro de la familia inmediata, incluido uno de los padres o hermanos, que actualmente esté sirviendo en las fuerzas armadas (ejército, marina o guardacostas) como reservista, en servicio activo o jubilado recientemente.

Si No

If Si, Seleccione la relación con el miembro de servicio: Parent/Guardian Padre Sibling Hermano

Ingrese el nombre del miembro de servicio _____

Seleccione la rama militar (circle one) Army Navy Air Force Marines Coast Guard

De conformidad con el Estatuto 127A.852 de Minnesota. Para encontrar recursos del Departamento de Educación para las familias militares, visite <https://education.mn.gov/MDE/fam/mil/>

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

2024/2025 Permisos y lanzamientos (Todos los grados)

Para ver los permisos y autorizaciones a continuación en detalle, vaya aquí,

https://docs.google.com/document/d/1N_I7ev2DeWNPpIS3-VRSZI6A-9sBt_ObLX5I9AQqK1E/edit?usp=sharing

Excursiones de Tipo I

Durante el año escolar, los maestros pueden organizar que los niños participen en excursiones. Las excursiones de Tipo I son viajes a pie de una milla o menos, excluyendo los viajes a través de cruces peligrosos establecidos, para nadar y/o viajes cerca del agua. Algunos ejemplos son: visitas a un supermercado local, biblioteca local, estación de bomberos local, excursiones a pie por la comunidad, etc. NOTA: No se aceptará aprobación verbal. Al seleccionar SÍ a continuación, entiendo que se realizarán los arreglos, planes y precauciones de seguridad necesarios para el cuidado y supervisión de los niños durante las excursiones y se me notificará antes de que se lleve a cabo cada excursión. Entiendo que es mi responsabilidad notificar a la escuela de inmediato si no deseo que mi niño asista a una excursión en particular.

- Si**, Sí, autorizo a que mi niño participe en excursiones de Tipo I durante el año escolar 24-25.
- No**, No, no autorizo a que mi niño participe en excursiones Tipo I durante el año escolar 24-25.

FORMULARIO DE AUTORIZACION

Puede que personal de las Escuelas Públicas de Saint Paul, organizaciones de la comunidad y representantes de los medios de comunicación, deseen entrevistar, fotografiar o grabar en video a su niño para publicaciones, reportajes de televisión, presentaciones públicas y sitios de internet.

Please check one:

- Si**, Doy autorización para que mi niño sea fotografiado y entrevistado y doy permiso para que se utilice su nombre.
- Parcial**: Doy autorización para que mi niño sea fotografiado, pero no deseo que se utilice su nombre junto a la fotografía.
- No**: No autorizo a que mi niño sea fotografiado o entrevistado y no deseo que se utilice su nombre.

Please note that you must review and sign the Denial of Release of Directory Information if you do not wish to share any of your student's information including name and photographs for yearbooks, honors, awards, graduation programs, etc. To deny release of this information, contact the Student Placement Center at 651-632-3760.

ACUERDO PARA LOS ESTADIANTES SOBRE EL USO DE TECNOLOGIA

Las Escuelas Públicas de Saint Paul proporcionan a los estudiantes acceso a recursos tecnológicos del Distrito para propósitos educativos. Los estudiantes deben seguir todas las pólizas y procedimientos del Distrito y reglas para que puedan seguir teniendo acceso a estos recursos.

He revisado con mi estudiante este Contrato de y mi estudiante esta de acuerdo en seguir todas las reglas listadas.

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

Si No

Encuesta estudiantil sobre el clima escolar de PBIS (Grados 3-12)

Su estudiante será elegible para asistir. Se le invitará a participar en una encuesta durante el otoño y la primavera del año escolar 2024-25. Esta encuesta es anónima y no le tomará más de 10 a 15 minutos completarla. La información recopilada por esta encuesta se utilizará para identificar cómo se siente su estudiante acerca de la escuela. Los empleados de la escuela usan los resultados para mejorar la escuela para que todos los estudiantes se sientan seguros y con un sentido de pertenencia. Esta encuesta se administrará a todos los estudiantes de las Escuelas Públicas de Saint Paul y puede revisar las encuestas en este ENLACE: [Encuesta de Clima Escolar](#).

Si NO desea que su estudiante participe en esta encuesta, seleccione esa opción. Si tiene preguntas sobre la encuesta, comuníquese con la escuela de su estudiante.

Si deseo que mi estudiante participe en la Encuesta de Clima Escolar.

NO deseo que mi estudiante participe en la Encuesta de Clima Escolar.

Servicios relacionados con la salud y autorización para el acceso a documentos

Notificación y Consentimiento para Reembolso por Servicios Relacionados con la Salud y Autorización a Acceso a Documentos

Estimado Padre/Guardián:

Introducción: Los distritos escolares de Minnesota pueden solicitar reembolso de aseguradoras y terceras partes por servicios relacionados con la salud . Los servicios de salud relacionados pueden incluir evaluaciones y servicios del habla/lenguaje/audición, terapia ocupacional, terapia física, servicios de enfermería, asistente de cuidado personal, dispositivos de asistencia tecnológica, servicios de interpretación, transporte especial y servicios de salud mental. Esta notificación y consentimiento para el reembolso se aplicará a servicios relacionados con la salud recibidos por estudiantes con o sin un IEP (Plan de Educación Individualizado)/IFSP (Plan de Servicio Familiar Individual). El distrito debe obtener su consentimiento para solicitar un reembolso del seguro de salud o terceras partes similares por servicios relacionados con la salud.

El propósito de esta notificación/formulario es:

- Entregar la Notificación
- Obtener su Autorización para el Reembolso por Servicios de Salud Relacionados con el IEP y Autorización a Acceso a Documentos de Salud

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

Notificación:

- Las Escuelas Públicas de Saint Paul solicitarán reembolsos de seguros de salud y terceras partes similares -Medical Assistance (MA) o MinnesotaCare (MC)- por servicios recibidos de salud que reciba su niño en la escuela. (con o sin un IEP/EFSP).
- El distrito le proporcionará una notificación anual de nuestra intención de solicitar un reembolso por servicios relacionados con la salud
- Para servicios de salud relacionados con IEP/IFSP, NO TENDRÁN costo para su familia y NO AFECTARÁ su cobertura del seguro de salud (incluyendo MA/MC, TEFRA, programas de exención o límites de servicios).
- El Distrito no requiere que usted se inscriba en MA/MC.
- Usted tiene derecho a recibir una copia de los registros de educación que el distrito comparte con otra tercera parte (por ejemplo, el Departamento de Servicios Humanos de Minnesota (DHS) y el Departamento de Servicios Humanos de Salud (DHHS) de los Estados Unidos).
- Usted puede revocar su consentimiento, por escrito en thirdpartyconsent@spps.org en cualquier momento sin afectar los servicios de su niño.

Información adicional:

- Para niños mayores de 3 años, se puede obtener el consentimiento a través de este formulario de consentimiento del distrito escolar o (cuando corresponda) a través del formulario de inscripción/reinscripción del Programa de Atención Médica de Minnesota (MHCP) para Asistencia Médica o MinnesotaCare, siempre que: (1) usted haya completado el formulario de inscripción/reinscripción de MHCP para MA o MC; (2) el Distrito le haya proporcionado un aviso anual por escrito; y (3) haya pasado un año desde que ocurrieron (1) y (2)
- No facturaremos a su compañía privada de seguro. Si usted tiene una combinación de MA/MC y seguro privado recibiremos un rechazo del Departamento de Educación de Minnesota (MDE), o su compañía de seguros, antes de cobrarle a MA/MC.

Consentimiento para Reembolso por Servicios relacionados con la Salud y Autorización a Acceso a Documentos

Al firmar más abajo:

- Estoy de acuerdo con que las Escuelas Públicas de Saint Paul puedan acceder a MA/MC para solicitar reembolsos por servicios relacionados con la salud.
- Estoy de acuerdo con que las Escuelas Públicas de Saint Paul entreguen documentos de salud de mi niño relacionados con el IEP al Departamento de Servicios Humanos de Minnesota (DHS) y al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, y sus agentes y contratistas, para fines de facturación o de auditoría. Los documentos que pueden ser dados a conocer incluyen, pero no están limitados a, planes del Programa de Educación Individualizada (IEP), reportes de las evaluaciones y otros documentos relacionados con el IEP, evaluaciones de diagnóstico, órdenes médicas, diagnósticos/condiciones de salud, registro de servicios y registros de asistencia.
- Comprendo que, a excepción de lo que está permitido por la ley, estos documentos no pueden ser re-divulgados sin mi autorización en este formulario de consentimiento o en el formulario de inscripción/re-inscripción de MHCP, como está detallado más abajo. Este consentimiento es retroactivo por un año desde la fecha de la firma de más abajo y continuará durante todos los períodos de calificación para recibir servicios de educación especial.

He leído la Notificación Anual Escrita Sobre Facturación a Terceras Partes por Servicios de Salud Relacionados al IEP que se encuentra en la próxima página

AVISO ANUAL POR ESCRITO RESPECTO AL REEMBOLSO POR SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD

Los distritos escolares de Minnesota pueden solicitar el reembolso a seguros de salud y terceras partes similares por servicios relacionados con la salud proporcionados en la escuela. Los servicios relacionados con la salud pueden incluir evaluaciones y servicios de enfermería, habla/lenguaje/audición, terapia ocupacional, fisioterapia, asistencia para el cuidado personal, dispositivos de tecnología de asistencia, servicios de interpretación, transporte especial y/o salud mental. Este consentimiento para el reembolso se aplicará a los servicios relacionados con la salud que reciban los estudiantes con o sin un IEP (plan de educación individual)/IFSP (plan de servicio familiar individual).

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

Antes de hacer la facturación por primera vez y anualmente a Medical Assistance (MA) o MinnesotaCare (MC) por servicios relacionados con la salud, el distrito debe informarle por escrito que:

1. El distrito facturará a MA o MC por servicios relacionados con la salud para estudiantes con un IEP/IFSP. Minn.Stat. 125A.21, Subd. 2(c)(1).
2. El distrito debe obtener su consentimiento, incluyendo la especificación de la información de identificación personal que se puede divulgar (p. ej., registros o información sobre los servicios que se pueden proporcionar), el propósito de la divulgación, la agencia a la que se puede realizar la divulgación (es decir, el Departamento de Servicios Humanos) y que especifica que comprende y acepta que el distrito escolar puede acceder a sus beneficios públicos o seguros de salud (o los de su niño) para pagar los servicios relacionados con la salud. Tiene derecho a recibir una copia de los registros educativos que el distrito comparte con terceros cuando busca el reembolso de servicios relacionados con la salud. Min. Stat. § 125A.21, Subd. 2(c)(2).
3. Para niños de 3 años o más que tienen un Plan de Educación Individual (IEP), el Departamento de Educación de Minnesota ha indicado que el consentimiento para el reembolso se puede obtener a través del formulario de consentimiento del distrito escolar o el formulario de inscripción/reinscripción de los Programas de Atención Médica de Minnesota (MHCP) para MA/MC (02/05/2013, memorando del MDE).
4. El distrito compartirá información relacionada con su niño y servicios relacionados con la salud con el Departamento de Servicios Humanos de Minnesota para determinar si su niño está cubierto por MA o MC y si esos servicios pueden facturarse a MA o MC.
5. Puede que el distrito no le exija que se registre o se inscriba en MA o MC u otros programas de seguro para que su niño reciba servicios relacionados con la salud.
6. NO habrá costo para su familia y esto NO afectará su cobertura MA/MC, incluyendo TEFRA, programas exentos, límites de servicio o umbrales. Es posible que el distrito no le exija que incurra en gastos de su bolsillo, como el pago de un deducible o copago incurrido al presentar un reclamo por los servicios de salud prestados, pero puede pagar el costo que de otro modo tendría que pagar. El distrito no puede usar los beneficios de su niño bajo MA o MC si es que ese uso: disminuiría la cobertura de por vida disponible o cualquier otro beneficio asegurado; resulta en que su familia pague por servicios que de otro modo estarían cubiertos por los beneficios públicos o el programa de seguro y que son requeridos para el niño fuera del tiempo que su niño está en la escuela; aumenta sus primas o da lugar a la interrupción de los beneficios o seguro; o arriesga su pérdida de elegibilidad para exenciones basadas en el hogar y la comunidad, según los gastos agregados relacionados con la salud.
7. Tiene derecho a suspender en cualquier momento su consentimiento para la divulgación de los registros educativos de su niño a terceros, incluyendo el Departamento de Servicios Humanos. Si no da su consentimiento, el distrito ya no podrá compartir los registros educativos de su hijo para solicitar el reembolso de servicios relacionados con la salud. Puede revocar su consentimiento por escrito a través de thirdpartyconsent@spps.org, en cualquier momento sin afectar los servicios de su niño. La revocación no es retroactiva. Min. Stat. § 125A.21, Subd. 2(c)(3).
8. Aunque las Escuelas Públicas de Saint Paul no facturará a su seguro privado; si su niño tiene menos de 3 años y tiene un IFSP, el Distrito debe informarle que:

a. Se requiere el consentimiento siempre que se revise el IFSP debido a un aumento (en frecuencia, duración o intensidad) en la prestación de servicios en el IFSP de su niño;

b. El programa pre-escolar no puede exigir el uso de un seguro privado para pagar servicios del IFSP si hay algún costo para la familia, incluyendo copagos, deducibles, aumento de primas o efectos en los límites del servicio y autorización previa;

c. Si se utiliza un seguro privado y su seguro le cobra gastos de bolsillo, el distrito escolar puede pagar o reembolsar copagos, deducibles u otros costos relacionados con el seguro en relación con los servicios relacionados con la salud en el IFSP de su niño.

d. Si tiene cobertura de seguro privado, el programa pre-escolar buscará una denegación de su seguro privado antes de que se utilicen los beneficios o el seguro público para pagar los servicios pre-escolares. Los servicios seguirán brindándose si por cualquier motivo su seguro privado niega la cobertura.

Si Solicitar copia en papel

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

2024/2025 Permisos y lanzamientos (solo primaria)

Contrato de Seguridad en la clase de Ciencias

He leído, comprendido y estoy de acuerdo con los siguientes procedimientos de seguridad.

Select Si No

Solicitud suplementaria de Beca de aprendizaje en la primera infancia - Pathway II (PK ONLY)

¿Qué es una Beca de aprendizaje en la primera infancia?

Una Beca de aprendizaje en la primera infancia – Pathway II puede ayudar a su hijo a obtener un cuidado infantil de alta calidad y educación en la primera infancia a fin de prepararse para el Kindergarten. Un programa está calificado para recibir fondos de Pathway II si tiene una calificación de 4 estrellas de Parent Aware. Parent Aware es una herramienta de calificación para ayudar a los padres a seleccionar programas de alta calidad para la primera infancia. Para obtener más información, visite el sitio web de [Parent Aware \(ParentAware.org\)](http://ParentAware.org). Nota: Los niños solo pueden recibir una beca dentro de un período de 12 meses y no pueden recibir una beca Pathway I y otra Pathway II simultáneamente.

¿Dónde puede usar mi hijo una beca?

Las Becas de aprendizaje en la primera infancia – Pathway II se adjudican a las familias mediante un programa elegible de Parent Aware con calificación de 4 estrellas. Los programas de aprendizaje en la primera infancia Pathway II reciben fondos de becas del Departamento de Educación de Minnesota. Dichos programas pueden utilizar sus fondos para otorgar becas a familias cuyos hijos participan en el programa Pathway II. Las becas deben utilizarse en el programa Pathway II de adjudicación. Si su hijo se retira, los fondos permanecen en el programa para cubrir a otros niños.

Fondos provistos por el Departamento de Educación de Minnesota mediante financiamiento estatal en apoyo de las becas de aprendizaje en la primera infancia, Ley Estatal de Minnesota, artículo 124D.165.

¿Este estudiante está en cuidado de crianza?? Si No

¿Cómo se enteró de las Becas de aprendizaje en la primera infancia? **Seleccione hasta dos, de la lista desplegable.** Mi programa Amigo/Familia Otra familia en mi programa Administrador de Area Socio comunitario (como una biblioteca) Redes sociales (Facebook, Twitter) Investigacion en linea Parent Aware / Child Care Aware Proveedor de servicios tribal, del condado o estatal Folleto/anuncio Otro

¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado? **Seleccione uno.** Menos do la secundaria completa Secundaria o GED Algo de universidad, sin diploma Diploma universitario

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

¿Cuál es su condición de empleo actual? Seleccione uno. Empleado a tiempo completo (25 o más horas/semana) Empleado a tiempo parcial (menos de 25 horas/semana) Desempleado, busca empleo Desempleado, no busca empleo

¿Qué idioma habla más su familia en la casa? Seleccione uno. Inglés Hmong Somali Español Vietnamita Karen Otro

¿Necesita un intérprete? Si No

Acuerdo de cumplimiento de requisitos

Al enviar esta solicitud, confirma que ha leído, comprendido y aceptado los requisitos y los elementos indicados a continuación del Programa de becas de aprendizaje en la primera infancia.

- La información que contiene esta solicitud es veraz y se ha reportado el ingreso de todos los miembros del grupo familiar. Si declaro información falsa deliberadamente, mi hijo puede perder la beca y es posible que yo deba reembolsar al estado los fondos que se hayan
- **Mi hijo de 3 a 5 años de edad** deberá hacerse una evaluación de la primera infancia dentro de los 90 días calendario de concurrir a un programa seleccionado que utiliza una Si mi hijo recibe una beca entre el nacimiento y los 2 años de edad, deberá hacerse la evaluación entre de los 90 días siguientes a su tercer cumpleaños.
- Mi hijo seguirá siendo elegible para recibir una beca hasta el 31 de agosto del año en que sea elegible para asistir al Kindergarten, o hasta que tenga 5 años de edad al 1 de septiembre, siempre que haya fondos estatales
- Notificaré al programa Pathway II cuando mi hijo deje de asistir al programa donde utilizamos una
- Notificaré al programa Pathway II si me mudo a otro domicilio o cambia mi información de
- Se espera que la concurrencia sea regular y constante. Las Becas de aprendizaje en la primera infancia no pueden pagar más de 25 días de ausencia, 10 días de cierre previstos y 11 días feriados del Las ausencias superiores a 25 días no serán cubiertas por las becas y yo deberé pagar los cargos de mi propio bolsillo.
- Si el programa deja de participar en Parent Aware, es posible que yo no pueda continuar usando la Beca de aprendizaje en la primera infancia para ese
- Si tengo un hogar de cuidado infantil que participa en Parent Aware, comprendo que no puedo utilizar la Beca de aprendizaje en la primera infancia de mi propio hijo en mi hogar de cuidado infantil con licencia.

Consentimiento requerido para compartir su información

A fin de participar en el programa de becas, usted debe dar su consentimiento a las siguientes declaraciones.

- El Administrador de Becas/Área puede compartir con el programa elegido el nombre, la dirección, la fecha de nacimiento y el sexo de mi(s) hijo(s), así como mi nombre y dirección tal como figuran en la solicitud, y también puede compartir todo monto de beca para el que mi hijo sea elegible y la fecha de adjudicación. Esto se necesita para garantizar la exactitud entre la solicitud e inscripción y la información que retiene el
- El Administrador de Becas/Área puede compartir el nombre, la dirección, la fecha de nacimiento y el sexo de mi(s) hijo(s), así como mi nombre y dirección, tal como figuran en la solicitud, con: (1) mi distrito escolar local, con el propósito de asignar a mi hijo un número único de identificación estatal de estudiante (SSID, por las siglas en inglés) que será usado por el Administrador de Becas/Área y (2) el Departamento de Educación de Minnesota (MDE) para identificar a mi hijo y validar los pagos de la
- El Departamento de Educación de Minnesota (MDE) puede compartir información sobre mí y la elegibilidad de mi(s) hijo(s) para las becas de otros programas y agencias gubernamentales, incluso, entre otros: el *Child Care Assistance Program* (CCAP - Programa de Asistencia para Cuidado de Menores), trabajadores de agencias sociales tribales o de condados, el MFIP (Programa de Inversión Familiar de Minnesota), el SNAP (Asistencia Alimentaria), el Head Start (Asistencia para la Primera Infancia), las comidas escolares gratuitas o a precio reducido y el *Child and Adult Care Food Program* (CACFP - Programa de Alimentos para el Cuidado de Menores y Adultos). Dichas agencias también pueden compartir información con el Departamento de Educación de Minnesota sobre mi elegibilidad y la de mi hijo para recibir asistencia. Dicha información puede usarse a fin de verificar la elegibilidad del ingreso de mi familia para becas y de supervisar el uso de becas y otros programas de asistencia pública. Comprendo que mi consentimiento para compartir mi información permanecerá vigente por seis meses después del cese de mi beca.
- Los Administradores de Becas/Área pueden compartir información de esta solicitud con el MDE, incluso mi nombre y dirección, información demográfica, nivel de educación de los padres, información del ingreso, la elegibilidad de mi hijo para cualquier Beca de aprendizaje en la primera infancia y el monto de estas, el programa donde utilizo la

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

beca, el número de SSID de mi hijo y el hecho de que yo haya cumplido o no los requisitos del programa. Se necesita dicha información para verificar la elegibilidad, implementar programas y cumplir la ley estatal que autoriza el

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

La ubicación de la evaluación.

Para verificar que se haya realizado la evaluación, autorizo al Administrador de Becas/Área a contactar a la oficina del distrito escolar de mi hijo para comprobar el lugar y la fecha de la evaluación. La evaluación de mi hijo de 3 a 5 años de edad se realizó en el lugar indicado a continuación:

La fecha de evaluación

Advertencia de Tennesen del Departamento de Educación de Minnesota

Este aviso aplica a toda la información recopilada para el programa de Becas de aprendizaje en la primera infancia. Explica qué información recopilaremos y por qué lo hacemos.

¿Qué información estamos solicitando?

Estamos pidiendo toda la información que se incluye en la solicitud de inscripción en el programa de Becas de aprendizaje en la primera infancia – Pathway II. De conformidad con la ley de Minnesota, parte de esa información se considera como datos privados.

¿Por qué le pedimos esta información?

La información de esta solicitud se necesita para solicitar una Beca de aprendizaje en la primera infancia. Utilizaremos la información recopilada aquí, más toda información adicional relacionada, a fin de determinar la elegibilidad para el financiamiento. Se necesita dicha información para cumplir la ley estatal que autoriza el programa.

¿Tengo la obligación de proporcionar estos datos?

Usted no tiene ninguna obligación legal de proporcionar los datos solicitados; sin embargo, sin esos datos no podremos determinar la elegibilidad de su hijo, por lo que no recibirá una beca.

¿Quién más puede ver esta información?

Como se ha descrito en otra sección de esta solicitud, con su consentimiento informado y requerido, compartiremos su información con el programa que usted escoja, el distrito escolar de residencia y el Departamento de Educación de Minnesota. Si usted proporciona su consentimiento opcional, una entidad externa utilizará su información al evaluar la efectividad del programa de becas para el estado. Todas esas entidades, incluso el evaluador, están obligados a cumplir las leyes de prácticas de manejo de información y privacidad de Minnesota. Esas entidades no revelarán sus datos privados, salvo lo que se describe en este documento y en el consentimiento. El evaluador no debe compartir sus datos con nadie más, excepto el MDE. Puede que también proporcionemos los datos que usted declare al Auditor Legislativo, el Departamento de Servicios Humanos de Minnesota y/u otras agencias legalmente autorizadas a acceder a la información, así como a toda persona autorizada por una orden judicial.

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

¿De qué otra manera puede usarse esta información?

Podemos utilizar o revelar esta información solamente de la manera establecida en este aviso, a menos que usted nos otorgue una autorización escrita para revelar la información con otro fin o a otra entidad o persona. La información puede usarse con otro fin si el Congreso de los Estados Unidos o la Legislatura de Minnesota promulga una ley que autorice o exija otros usos.

¿Por cuánto tiempo se conservarán mis datos?

Sus datos se conservarán por un mínimo de siete años.

Consentimiento opcional: Revelación de información y participación en una evaluación

Seleccione sí para confirmar que ha leído, comprendido y aceptado lo siguiente: Sí No

El Administrador de Becas del Área o MDE puede compartir información sobre mi solicitud, la elegibilidad de mi hijo y el monto de cualquier Beca de Aprendizaje de la Primera Infancia, así como el programa donde uso mi beca, con los evaluadores del programa autorizados por el MDE para analizar cómo se gastan los fondos, cómo se informa a las familias sobre el programa, el efecto del programa en el desarrollo de los niños o la preparación preescolar, la calidad de los programas educativos, el aprendizaje de la primera infancia donde se utilizan becas y otras evaluaciones consideradas relevantes por el MDE. Ningún informe público incluirá información específica que identifique a un niño en particular.

Firma del padre/la madre/el tutor

Al seleccionar sí, acepta y confirma todo lo siguiente:

1. Confirmando que soy el padre, la madre o el tutor legal, que toda la información que contiene esta solicitud es veraz y que se ha declarado el ingreso de todos los miembros adultos del grupo familiar. Comprendo que, si declaro información falsa deliberadamente, mi(s) hijo(s) puede(n) perder la beca y es posible que yo deba reembolsar al estado los fondos que ya se hayan
2. Acepto los requisitos del programa descritos en la página del Acuerdo de cumplimiento de
3. Acepto que mi información y/o la información de mi(s) hijo(s) se comparta tal como se describe en la página de Consentimiento requerido para compartir información.
4. Confirmando que he leído y comprendo la Advertencia de Tennessee.

Sí No

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

2024/2025 Permisos y lanzamientos (6-8 solamente)

Contrato de Seguridad en la clase de Ciencias

He leído, comprendido y estoy de acuerdo con los siguientes procedimientos de seguridad.

Select Si No

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

2024/2025 Permisos y lanzamientos (9-12 solamente)

BILINGUAL SEALS (10-12 solamente)

Los estudiantes que hablan y escriben un idioma diferente al inglés pueden obtener un Sello bilingüe y créditos a nivel universitario por medio de un examen de Dominio de idioma

¿Les gustaría recibir más información sobre los sellos bilingües y las oportunidades para tomar el examen en la primavera?

- Sí, estoy interesado en recibir información sobre los Sellos bilingües.
- No, no estoy interesado en este momento.

Reclutamiento Militar

For more information regarding Student Records and Your Rights, please visit [spps.org/student records](https://spps.org/student-records).

En las Escuelas Públicas de Saint Paul, la siguiente información sobre los estudiantes es pública:

- Nombre
- Fecha de Nacimiento
- Grado
- Escuelas
- Fechas de Matriculación
- Premios Recibidos
- Información extra-curricular (incluyendo altura y peso de los atletas)

Tanto la Legislatura de Minnesota como el Congreso de los Estados Unidos han aprobado leyes que exigen que también divulguemos las direcciones, números de teléfono y direcciones de correo electrónico de los estudiantes de secundaria a reclutadores militares.

- Yo, el padre/guardián del estudiante mencionado anteriormente o estudiante que tiene al menos 18 años, solicito que las Escuelas Públicas de Saint Paul NO divulgue su/mi nombre, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico a los reclutadores militares.
- No, no rechazaré la entrega en este momento o completaré la versión en papel y la entregaré a la escuela de mi niño.

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

Admisiones directas Minnesota (solo grado 12)

Estimado(a) padre, madre o tutor:

Saint Paul Public Schools está participando en un nuevo programa piloto estatal llamado Admisiones Directas Minnesota. Admisiones Directas Minnesota está diseñado para garantizar que todos los estudiantes de educación secundaria sepan que tienen opciones de educación y capacitación en las universidades de Minnesota después de la educación secundaria. Queremos reducir la ansiedad que rodea a las admisiones universitarias al informar a los estudiantes en cuáles universidades ya han cumplido los estándares de admisión, eliminar las cuotas de solicitud y simplificar el proceso de admisión. Saint Paul Public Schools que participan en el Admisiones Directas son: AGAPE, Central HS, Como Park HS, Creative Arts, Gateway to College, Gordon Parks, Harding HS, Highland Park HS, Humboldt HS, Johnson HS, LEAP, Open World Learning, SPPS Online HS and Washington HS.

Con base en una revisión del historial académico de su estudiante de 11.º grado (promedio del grado y calificaciones de sus cursos), usted y su estudiante recibirán una carta o un correo electrónico en octubre, en donde se les indicarán las universidades cuyos criterios de admisión su estudiante ya ha cumplido. Después se le pedirá a su estudiante que seleccione a qué universidades le gustaría recibir la admisión directa. Al seleccionar que sí desea recibir admisión directa a una o más universidades participantes, la escuela reúne la siguiente información y la proporciona a la Oficina de Educación Superior de Minnesota:

- Nombre
- Número MARSS
- Información académica
- El historial académico de educación secundaria
- Información de contacto
- Género
- Fecha de nacimiento
- Universidades seleccionadas por su estudiante para admisión directa.

La escuela o el distrito, y la Oficina de Educación Superior de Minnesota, usarán estos datos para notificar a las universidades sobre la participación de su estudiante en el programa de admisiones directas, cancelar las cuotas de solicitud en las universidades y proporcionar a las universidades la información de contacto de su estudiante para concluir el proceso de admisión. Su estudiante no está obligado a proporcionar esta información y puede decidir presentar solicitudes a las universidades participantes usando los enlaces de solicitud que incluyen en sus sitios de internet; sin embargo, en ese caso no se garantiza que se cancelen las cuotas de solicitud.

Además, la Oficina de Educación Superior le pedirá a su estudiante que proporcione información de contacto adicional para facilitar el proceso de admisión a la universidad (por ejemplo, información de contacto, fecha prevista de inscripción, nombre e información de contacto del padre, la madre o el tutor). Su estudiante no tiene la obligación de proporcionar la información de contacto ni la fecha prevista de inscripción. Si su estudiante no proporciona la información de contacto o la fecha prevista de inscripción, su estudiante aún puede participar en Admisiones Directas y se les indicará a las universidades que su estudiante seleccionó que se comuniquen con su estudiante para pedirle dicha información, ya sea en el formulario de solicitud de admisión o de otras formas.

La información proporcionada por su estudiante y la información referente a su estudiante como parte de Admisiones Directas Minnesota solamente está disponible para usted, el personal de nuestra escuela o distrito, la Oficina de Educación Superior, las universidades que seleccione su estudiante, la Oficina del Auditor Legislativo o por orden judicial.

Hay 55 universidades de Minnesota que participan en el programa. Haga clic [aquí](#) para obtener una lista de las universidades participantes.

2024-2025 Back to School Forms

Student ID: _____ Student Last Name _____ Student First Name _____ Grade ____ Birth Date _____ Current School _____

¿Le gustaría que su hijo participara en el programa de admisión directa? Seleccione una opción a la derecha.

Sí, doy permiso para participar en el programa de Admisiones Directas

No, No doy permiso

Entrega de información de Achieve Twin Cities

En las Escuelas Públicas de Saint Paul, la siguiente información sobre los estudiantes se considera información de directorio o pública:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Grado
- Escuela
- Fechas de matriculación
- Galardone recibidos
- Información extra-curricular

A través de un acuerdo de intercambio de datos, las leyes estatales y federales permiten que el distrito comparta otra información para mejorar los resultados educativos de los estudiantes.

Las Escuelas Públicas de Saint Paul están trabajando con Achieve Twin Cities en su escuela secundaria para brindar programas y oportunidades de preparación profesional y universitaria para todos los estudiantes. A través de esta asociación, Achieve Twin Cities almacena los datos de los estudiantes en una base de datos externa patentada para personalizar la comunicación y los servicios.

Específicamente, los siguientes elementos de datos se envían a Achieve Twin Cities cada cuatrimestre:

- Número del estudiante
- Género
- Idioma del hogar
- Raza/Etnia
- Si es que recibe almuerzo gratis/a precio reducido
- Si es que es un estudiante aprendiendo inglés
- Si es que recibe servicios de educación especial
- Si es que está matriculado
- GPA del estudiante
- El rango de clase
- Créditos obtenidos
- Puntaje ACT más alto
- Asistencia (días matriculados/ausentes)
- Información postsecundaria sobre matriculación universitaria para cualquier estudiante graduado
- Correo electrónico del estudiante
- Teléfono del estudiante
- Correo electrónico de los padres

Usted tiene la opción de negarse a divulgar información sobre usted o su estudiante. Si no desea que las Escuelas Públicas de Saint Paul divulguen información sobre usted o su estudiante a Achieve Twin Cities, indique OPTAR POR NO participar a continuación. Tanto el estudiante como el padre/guardián pueden optar por no divulgar información a Achieve Twin Cities. Esa elección permanecerá vigente hasta que el padre/guardián presente una nueva solicitud que permita al distrito divulgar información.

Si la siguiente pregunta ya está completada, significa que ya completó esta pregunta anteriormente. Puede cambiar su respuesta o seleccionar "Siguiente" para aprobar esta sección.

(OPTAR POR NO participar) Yo, el padre/guardián de este estudiante, solicito que las Escuelas Públicas de Saint Paul NO divulguen información a Achieve Twin Cities.

No deseo optar por no participar.