Escuelas del Área de Roseville Distrito 623

Formulario de Censo Familiar

Complete estos formularios O escanee el código QR para solicitar acceso de inscripción en línea

Información de la Familia

Dirección de la Casa				Unidad/Apt. #
Ciudad	Estado	Cód. Postal	Número de Teléfono de la Casa	( ) -

¿Ha vivido en este distrito anteriormente? ☐ Sí ☐ No
Si es asi, ¿en qué dirección?

Dirección	Unidad/Apt. #	Ciudad	Estado	Cód. Postal

Enumere los nombres de todos los miembros de la familia que residen en esta dirección

Incluya en esta lista al/los estudiante(s) que está inscribiendo actualmente.

Nombre Legal	Segundo Nombre Legal	Apellido Legal	Género	Tipo	Fecha de Nacimiento	Escuela a la que Asiste
				☐Niño ☐Adulto		
				☐Niño ☐Adulto		
				☐Niño ☐Adulto		
				☐Niño ☐Adulto		
				☐Niño ☐Adulto		
				☐Niño ☐Adulto		
				☐Niño ☐Adulto		
				☐Niño ☐Adulto		
				☐Niño ☐Adulto		

Encuesta de Empleo para Padres/Tutores

1. En los últimos tres años, ¿su familia ha vivido en otro distrito escolar? ☐ Sí ☐ No
   Esto incluye otros distritos escolares en Minnesota, así como otros estados o países.

2. En los últimos tres años, ¿alguien en su hogar ha trabajado en una granja, campo, invernadero, vivero o fábrica? (Esto no incluye su propiedad.) ☐ Sí ☐ No
   En caso afirmativo, marque todas las que correspondan a continuación:

   ☐ Cualquier Cultivos
   Ejemplos: maíz, chicharos, papas, frijoles, trigo, remolacha azucarera, frutas, soja, cañamo, alfalfa, o preparación de campo

   ☐ Cualquier Ganado
   Ejemplos: vacas, cerdos, ovejas, pollos, lechería

   ☐ Procesamiento de Productos Agrícolas
   Ejemplos: (clasificación, empaque, corte, etc.) maíz, papas, carne, fruta, árboles, etc.

   ☐ Otros Agricultura
   Ejemplos: silvicultura, cuidado de plantas de vivero, pesca

Nombre del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Firma del Padre/Tutor _____

*Revisado Agosto 2025

Escuelas del Área de Roseville Distrito 623

Formulario de Inscripción de Estudiantes

Complete estos formularios O escanee el código QR para solicitar acceso de inscripción en línea

Información del Estudiante

Número de ID

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
Género	Pronombres preferidos	Fecha de Nacimiento	Ingreso de Grado
Apodo (si corresponde)	Nombres adicionales con los que este estudiante se ha registrado previamente		
¿Con cuál padre(s) o tutor(es) vive principalmente este estudiante?	☐ Madre	☐ Padre	☐ _____
Dirección		Unidad/Apt. #	
Ciudad	Estado	Cód. Postal	

Información Adicional

1. ¿Está este estudiante en cuidado de crianza? ☐ Sí ☐ No
   En caso afirmativo, ¿el estudiante está bajo la tutela del condado o del estado? (Se Requiere Documentación Legal) ☐ Sí ☐ No
2. ¿Su hijo sería un estudiante universitario de primera generación? ☐ Sí ☐ No
3. ¿Se considera que el estudiante es un "Joven Conectado con las Fuerzas Armadas"? ☐ Sí ☐ No
   El estudiante tiene un familiar inmediato, incluyendo un padre o hermano, que actualmente está en las fuerzas armadas, ya sea como reservista o en servicio activo o se ha retirado recientemente de las fuerzas armadas.

Cuestionario McKinney-Vento MN

La **falta de vivienda** se define como un individuo que **carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada**. Esto incluye: a) niños/jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar; viven en moteles, hoteles, parques de casas rodantes o zonas de acampada debido a la falta de alojamientos alternativos adecuados; viven en refugios de emergencia o de transición; son abandonados en hospitales b) niños/jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado que no está designado o que normalmente se utiliza como alojamiento habitual para dormir para seres humanos (ejemplos: coches, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobús o tren, o entornos similares).

Los estudiantes sin hogar son elegibles para recibir asistencia a través de la Ley McKinney-Vento

¿Este estudiante es una persona sin hogar? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, ¿dónde se queda el estudiante por la noche?	¿Es esta situación de vida temporal?
¿Cuál es la causa de la falta de hogar?	

Escuelas a las que Asistió Anteriormente

¿Este estudiante ha faltado anteriormente a la escuela seis o más meses? ☐ Sí ☐ No

¿Este estudiante nació fuera de los E.U.? ☐ Sí ☐ No

País de nacimiento del estudiante	Fecha de entrada al E. U.	Fecha de primera asistencia a la escuela en E. U.

Nombre de la Escuela	Ciudad	Estado	Pais	Grado	Año Escolar Asistido	Teléfono

Historia de la Disciplina

1.	¿Alguna vez este estudiante ha sido suspendido de la escuela?	☐ Sí	☐ No
	Si la respuesta es sí, ¿cuál es la fecha, el motivo y la duración de la suspensión?		
2.	¿Alguna vez este estudiante ha sido expulsado de la escuela?	☐ Sí	☐ No
	Si la respuesta es sí, ¿cuál es la fecha y el motivo de la expulsión?		

Servicios Especiales

1.	¿Este estudiante ha recibido servicios de educación especial (un IEP)? Si la respuesta es sí, ¿tiene el estudiante un IEP vigente?	☐ Sí ☐ Sí	☐ No ☐ No
	Fecha aproximada de la firma	Nombre de la escuela donde se firmó	
2.	¿Este estudiante tiene un plan 504 vigente?	☐ Sí	☐ No
3.	¿Este estudiante ha recibido alguna vez servicios de desarrollo del idioma inglés (ELD) o de lenguaje multilingüe (MLL)?	☐ Sí	☐ No
4.	¿Este estudiante ha participado alguna vez en servicios o programas para dotado y talentosos o acelerados?	☐ Sí	☐ No

Transporte

El transporte se proporciona en todo el distrito para los residentes que asisten a las escuelas de su vecindario. Las escuelas Option también proporcionan transporte en todo el distrito. Harambee también proporciona transporte a los distritos escolares del área metropolitana del este. Las familias pueden comprar un servicio de autobús para sus hijos que no reciben transporte gratuito según la guía estatal. Los elegibles para el servicio de pago son los estudiantes en los grados 7-12 que vive a 1 o 2 millas del área de asistencia de su escuela, vives a menos de 1 milla de la escuela y anteriormente estabas en el área de autobús, asiste a la escuela a través de inscripción abierta o acuerdo de no residente (los estudiantes no residentes deben viajar desde las paradas de autobús existentes).

¿Este estudiante necesita transporte por la mañana? ☐ Sí ☐ No

Dirección de Recogida (si es diferente a la dirección de domicilio)

Persona Responsable			Número de Teléfono ( ) -	
Dirección	Unidad/Apt. #	Ciudad	Estado	Cód. Postal

¿Este estudiante necesita transporte por la tarde? ☐ Sí ☐ No

Dirección de Entrega (si es diferente a la dirección de casa)

Persona Responsable			Número de Teléfono ( ) -	
Dirección	Unidad/Apt. #	Ciudad	Estado	Cód. Postal

Firma del Padre/Tutor	Relación con el Estudiante	Fecha

*Revisado Noviembre 2025

Escuelas del Área de Roseville Distrito 623

Datos del Padres/Tutores

Relaciones entre Padres y Tutores

Por favor, marque las casillas apropiadas para cada padre como se describe a continuación.
Vive Con: padre/tutor vive en el hogar con el estudiante.
Contacto Permitido: la escuela puede ponerse en contacto con el padre/tutor
Derechos de Ed: padre/tutor tiene derecho a tomar decisiones sobre la educación del estudiante y el acceso al portal para padres de Synergy. **Tiene la Custodia:** padre/tutor tiene la custodia legal del estudiante.

Problemas de Custodia/Restricción Legales

¿Existe alguna restricción legal sobre el derecho de un padre o tutor sin custodia a la información o interacción con este estudiante? (Si es así, se requiere Documentación Legal)	☐ Sí	☐ No
¿Qué padre/tutor tiene restricciones para este estudiante?	☐ Padre _____	☐ Madre _____ ☐ _____
¿Podemos comunicarnos con el padre/tutor sin custodia en caso de emergencia?	☐ Sí	☐ No
¿Se le permite al estudiante irse con un padre/tutor sin custodia?	☐ Sí	☐ No

Padre/Tutor #1

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
Género	Fecha de Nacimiento	Empresa/Ocupación	Idioma Preferido
¿Esta persona necesita un intérprete? ☐ Sí ☐ No	Si es así, ¿qué idioma?		
Relación con el Estudiante	Vive con ☐	Contacto Permitido ☐	Derechos de Ed ☐ / Tiene la Custodia ☐
Dirección	Unidad/Apt. #	Ciudad	Estado / Cód. Postal
Teléfono Celular ( ) -	Teléfono de la Casa ( ) -		
Teléfono de Trabajo ( ) -	Correo Electrónico		

Padre/Tutor #2

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
Género	Fecha de Nacimiento	Empresa/Ocupación	Idioma Preferido
¿Esta persona necesita un intérprete? ☐ Sí ☐ No	Si es así, ¿qué idioma?		
Relación con el Estudiante	Vive con ☐	Contacto Permitido ☐	Derechos de Ed ☐ / Tiene la Custodia ☐
Dirección	Unidad/Apt. #	Ciudad	Estado / Cód. Postal
Teléfono Celular ( ) -	Teléfono de la Casa ( ) -		
Teléfono de Trabajo ( ) -	Correo Electrónico		

Padre/Tutor con o sin Custodia el Cual no Vive en la Misma Casa (Opcional)

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido		
Género	Fecha de Nacimiento	Empresa/Ocupación	Idioma Preferido	
¿Esta persona necesita un intérprete? ☐ Sí ☐ No	Si es así, ¿qué idioma?			
Relación con el Estudiante	Vive con ☐	Contacto Permitido ☐	Derechos de Ed ☐	Tiene la Custodia ☐
Dirección	Unidad/Apt. #	Ciudad	Estado	Cód. Postal
Teléfono Celular ( ) -	Teléfono de la Casa ( ) -			
Teléfono de Trabajo ( ) -	Correo Electrónico			

Contactos de Emergencia

Por favor, incluya la información de contacto de emergencia de su hijo. **Los padres/tutores no necesitan estar listados en esta área;** es para personas que serían contactadas si la escuela no puede comunicarse con un padre o tutor.

Contacto de Emergencia #1

Primer Nombre	Apellido	Relación con el Estudiante
¿Esta persona necesita un intérprete? ☐ Sí ☐ No	Si es así, ¿qué idioma?	
Teléfono Celular ( ) -	Teléfono de la Casa ( ) -	

Contacto de Emergencia #2

Primer Nombre	Apellido	Relación con el Estudiante
¿Esta persona necesita un intérprete? ☐ Sí ☐ No	Si es así, ¿qué idioma?	
Teléfono Celular ( ) -	Teléfono de la Casa ( ) -	

Contacto de Emergencia #3

Primer Nombre	Apellido	Relación con el Estudiante
¿Esta persona necesita un intérprete? ☐ Sí ☐ No	Si es así, ¿qué idioma?	
Teléfono Celular ( ) -	Teléfono de la Casa ( ) -	

Asegúrese de que la información que proporcione como padre/tutor coincida con la documentación legal. Revísela cuidadosamente antes de enviarla. Una vez procesada, la Inscripción Central le enviará una confirmación. Revise su correo electrónico para obtener actualizaciones importantes sobre su nueva escuela y cualquier detalle de transporte.

Firma del Padre/Tutor	Relación con el Estudiante	Fecha

*Revisado Enero 2026

Escuelas del Área de Roseville Distrito 623

Encuesta de Idioma en Minnesota

Información del Estudiante

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Número de ID

Minnesota es el hogar de hablantes de más de 100 idiomas diferentes. La capacidad de hablar y entender múltiples idiomas es valorado. La información que usted provea será usada por el distrito escolar para ver si su estudiante es multilingüe. En Minnesota, los estudiantes que son multilingües pueden calificar para un sello multilingüe después de la evaluación. Además, la información que usted provea determinará si su estudiante debe tomar una prueba de comprensión en inglés. Basado en los resultados de la prueba, su estudiante puede tener derecho a la instrucción de desarrollo del idioma inglés. **El acceso a la instrucción es requerido por la ley federal y estatal. Como padre o tutor, usted tiene el derecho de rechazar la instrucción del Aprendiz de inglés en cualquier momento.**

Cada estudiante que se inscribe debe recibir la Encuesta de Idioma de Minnesota durante la inscripción. La información solicitada en este formulario es importante para poder servir a su estudiante. Haga clic aquí para obtener más información sobre la Encuesta de idiomas de Minnesota

Marque la frase que mejor describa su estudiante:		Indique otros idiomas aparte de Ingles en el espacio proveido:
1. Mi estudiante primero aprendió:	☐ Idiomas aparte de el inglés. ☐ Ingles y otros idiomas aparte de inglés. ☐ Solamente Ingles.	
2. Mi estudiante habla:	☐ Idiomas aparte de el inglés. ☐ Ingles y otros idiomas aparte de inglés. ☐ Solamente Ingles.	
3. Mi estudiante entiende:	☐ Idiomas aparte de el inglés. ☐ Ingles y otros idiomas aparte de inglés. ☐ Solamente Ingles.	
4. Mi estudiante tiene intercambio constantes en:	☐ Idiomas aparte de el inglés. ☐ Ingles y otros idiomas aparte de inglés. ☐ Solamente Ingles.	

Uso del idioma no identifica a su estudiante come un aprendiz de inglés. Si un idioma aparte de inglés es indicado su estudiante será examinado en su habilidades en inglés.

Nombre del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Firma del Padre/Tutor _____

* Todos los datos en este formulario son privados. Sólo se compartirá con el personal del distrito que necesite la información para servir mejor a su estudiante y para los requisitos legales reportando sobre el idioma del hogar y la elegibilidad del servicio al Departamento de Educación de Minnesota. En el distrito y en el Departamento de Minnesota de la Educación, esta información no será compartida con otras personas o entidades, excepto si están autorizadas por la ley estatal o federal a acceder la información. El cumplimiento de esta solicitud de información es voluntario.

*Revisado Agosto 2025

Escuelas del Área de Roseville Distrito 623

Formulario de designación demográfica racial y étnica

Información del Estudiante

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Número de ID

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 Frequently Asked Questions: Ethnic and Racial Designation Form.

¿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.]

☐ 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 ☐ Columbiano ☐ Ecuatoriano ☐ Guatemalteco
☐ Mexicano ☐ Puertorriqueño ☐ Salvadoreño ☐ De España/español/español-americano
☐ Otro hispano/latino ☐ Origen desconocido

Pase a la pregunta 1.

[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 ☐ Origen desconocido

Pase a la pregunta 2.

Pregunta 2. ¿Es el estudiante indio americano de Sur o Centro América?

☐ Sí *[Pase a la pregunta 3.]* ☐ 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.

☐ 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
☐ Indio asiático
☐ Birmano
☐ Chino
☐ Filipino
☐ Hmong
☐ Karen
☐ Coreano
☐ Vietnamita
☐ Otro lugar asiático
☐ Origen desconocido

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.

☐ 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
☐ Afroamericano
☐ Etíope-Oromo
☐ Etíope-otro
☐ Liberiano
☐ Nigeriano
☐ Somalí
☐ Otra raza negra
☐ Origen desconocido

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.

☐ 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.

☐ Sí ☐ No

Nombre del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Firma del Padre/Tutor _____

*Revisado Agosto 2025

Escuelas del Área de Roseville Distrito 623

Información de Salud Estudiantil

Información del Estudiante

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Número de ID

Si su hijo tiene o tuvo cualquier de estos problemas de salud por favor marque y describe. Si es reciente describa abajo.

Cardiovascular

- ☐ Anemia/Problemas de sangre
- ☐ Trastornos hemorrágicos
- ☐ Enfermedades cardiacas
- ☐ Drepanocítica

Gastrointestinal/Urinario

- ☐ Enfermedad celiaca
- ☐ Colostomía
- ☐ Constipación
- ☐ Enfermedad de Crohn
- ☐ Diarrea
- ☐ ERGE/Reflujo
- ☐ Sonda Gastroyeyunal
- ☐ Intestino irritable
- ☐ Enfermedad renal
- ☐ Náuseas frecuentes
- ☐ Catéter urinario
- ☐ Infecciones del Tracto Urinario
- ☐ Urostomía
- ☐ Vomita fácilmente

Salud Mental/Comportamiento

- ☐ ADHD
- ☐ Ansiedad
- ☐ Autismo (ASD)
- ☐ Depresión
- ☐ Trastorno Alimentario
- ☐ Autolesión
- ☐ Uso de Sustancias (☐alcohol, ☐drogas, ☐fuma, ☐vapea)
- ☐ Intento de Suicidio
- ☐ Tic nervioso
- ☐ Historia de trauma
- ☐ Otras preocupaciones mentales, comportamiento, emocionales o sociales

Músculo Esquelético

- ☐ Estado articulaciones/huesos
- ☐ Silla de ruedas/Aparato de movilidad

Neurológica

- ☐ Parálisis Cerebral
- ☐ Exposición fetal a drogas/alcohol
- ☐ Dolores de cabeza/Migrañas
- ☐ Lesión/Trauma en la cabeza
- ☐ Convulsiones
- ☐ Derivación hidrocefálica
- ☐ Espina Bífida

Respiratorio

- ☐ Asma
- ☐ Fibrosis Quística
- ☐ Traqueostomía

Visión/Audición

- ☐ Infecciones de oído recurrentes
- ☐ Tubo auditivo
- ☐ Estado de los ojos
  - ☐ Usa lentes/contactos
- ☐ Pérdida de audición
  - ☐ Audífono/implante

Sistémico

- ☐ Alergias (describa abajo)
  - ☐ Severa/EpiPen
- ☐ Cáncer
- ☐ Diabetes
  - ☐ Tipo 1 ☐ Tipo 2
- ☐ Dermatitis Atópica/Eczema
- ☐ Condición genética
- ☐ Hospitalización (este año)
- ☐ Saturnismo
- ☐ Dispositivo médico
- ☐ Parto prematuro (<35 semanas)
- ☐ Infeccion de la piel
- ☐ Problemas de sueño
- ☐ Dieta especial
- ☐ Estudiante embarazada/lactante
- ☐ Historia de Cirugia
- ☐ Preocupación por el peso
- ☐ Otros (describa abajo)
- ☐ Dificultad para acceder a atención médica/dental

Proporcione detalles de CADA casilla marcada arriba y cualquier otra información que desea que tenga la Oficina de Salud.

Es alérgico(a) a:	Reacción a:	Medicamentos que toma para la alergia:

Medicamentos - Liste todos los medicamentos que su estudiante está tomando actualmente.

Doctor/Clínica

Teléfono de la Clínica

Firma del Padre/Tutor

Relación con el Estudiante

Fecha

Teléfono de los Padres

*Revisado Agosto 2025

¿Están listos sus niños?

Ley de Inmunización K-12 de Minnesota

A los estudiantes se les requiere que se pongan ciertas vacunas para asistir a la escuela o que presenten una exención. Este requerimiento se aplica a todas las escuelas públicas, privadas, de educación en línea o en el hogar. Identifique el grupo de edad de su niño en el gráfico a continuación y vea cuántas dosis en total de cada vacuna se requieren para su edad.

Vacunas requeridas	Kínder a sexto grado	Séptimo a undécimo grado	Duodécimo grado
Hepatitis B (Hep B)	3 Dosis	3 Dosis	3 Dosis
Polio (IPV)	4 Dosis	4 Dosis	4 Dosis
Sarampión, paperas, rubeola (MMR)	2 Dosis	2 Dosis	2 Dosis
Varicela (Lechina)	2 Dosis	2 Dosis	2 Dosis
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)	5 Dosis	5 Dosis	5 Dosis
Tétanos, difteria y tos ferina (Tdap)		1 Dosis	1 Dosis
Meningococos ACWY		1 Dosis	2 Dosis

Nota: El número de dosis puede ser diferente si su niño no está al día con sus vacunas. Si su niño se ha atrasado con sus vacunas, nunca es demasiado tarde para ponerse al día. Hable con su profesional de la salud.

Se recomiendan, aunque no se exigen, para la escuela

En el caso de los niños, se recomiendan las vacunas contra la influenza (*flu*), el COVID-19, el virus del papiloma humano (VPH), meningococos B (Men B) y otras, para asegurar que estén plenamente protegidos. Pregúntele a su profesional de la salud cuándo se le deben poner estas vacunas a su niño. Para más información, ingrese al sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC): Programas de vacunación para usted y su familia (Vaccine Schedules For You and Your Family) (www.cdc.gov/vaccines/imz-schedules/index.html).

Consejos para padres y tutores

- Asegúrese que su niño haya recibido todas las vacunas requeridas antes de su primer día de escuela, o bien, presente una exención.
- Entréguele una copia del registro de inmunización de su niño a su escuela. Puede obtener una copia de su registro en la clínica o descargarla en: Encontrar mi registro de inmunización (Find My Immunization Record) (www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html).
- Llene el reverso si su niño necesita una exención por razones médicas o si está optando por una exención no médica debido a sus creencias personales.

Vacunas para bebés, niños y adolescentes (Vaccines for Infants, Children, and Adolescents) (www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/kids.html)

Póngase en contacto con el Programa de Inmunización a través del 651-201-5503, o del 1-800-657-3970, si desea otro formato.

No. de identificación (ID#) 53669 (08/2024) Spanish

DEPARTMENT OF HEALTH

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO (NOMBRE Y APELLIDO):_____FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO:_____

Exenciones médicas y no médicas

Instrucciones para documentar exenciones médicas o no médicas y la historia de varicela (lechina)

Siga los pasos 1 y 2 siguientes para documentar la exención médica, la no médica o la historia de varicela (lechina).

1. Coloque una X en la casilla para indicar una exención médica o no médica. Si está eximiendo a su niño de más de una vacuna, marque con una X la casilla respectiva de cada vacuna para la que presenta la exención.
2. Obtenga las firmas para las exenciones o la historia de varicela (lechina).

Vacunas requeridas	Médica	No médica
Hepatitis B (Hep B)		
Polio (IPV)		
Sarampión, paperas, rubeola (MMR)		
Varicela (Lechina)		
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)		
Tétanos, difteria y tos ferina (Tdap)		
Meningococos ACWY		

Exención médica: Un profesional de atención médica debe revisar y firmar la exención médica. Esto incluye a un médico acreditado, un enfermero profesional o un asistente médico.

Al firmar a continuación, confirmo que a este niño no se le deben poner las vacunas marcadas en la tabla con una X, debido a razones médicas (contraindicaciones), o porque hay conformación de laboratorio que indican que ya es inmune.

Firma: _____
(del profesional de atención médica)

Fecha: _____

Exención no médica: Uno de los padres, o el tutor, debe firmar la exención no médica y el formulario debe llevar la firma y el sello de un notario público. No se requiere que el niño reciba una vacuna que vaya en contra de las creencias de sus padres o de su tutor. Optar por no vacunarlo puede poner en riesgo la salud de su niño y de otras personas que lo rodeen. A los niños no vacunados que estén expuestos a enfermedades que pueden prevenir las vacunas, se les puede pedir que permanezcan en casa sin ir a la escuela y a otras actividades, por un lapso de hasta 21 días, para su propia protección y la de los demás.

Al firmar, confirmo que, debido a mis creencias, a este niño no se le pondrán las vacunas marcadas en la tabla con una X y manifiesto que entiendo que se me puede pedir que permanezca sin acudir a la escuela y a otras actividades durante un lapso de hasta 21 días si está expuesto a una enfermedad que puede prevenir la vacuna.

Firma:_____Fecha:_____
(del padre o tutor)

Las exenciones no médicas también deben incluir la firma y el sello de un notario público:

Sello del notario

Este documento ha sido reconocido ante mí, el

_____ (fecha),

por _____
(nombre del padre o tutor)

Firma del notario público:

Estado de _____
Condado de _____

Historia de varicela (lechina): Si un niño ya ha tenido varicela (lechina), no se le tiene que poner la vacuna contra la varicela. Un profesional de la salud debe firmar este formulario si tuvo la enfermedad después del 1 de septiembre de 2010. Si el niño tuvo varicela antes del 1 de septiembre de 2010, el padre o tutor puede firmar este formulario.

Al firmar a continuación, confirmo que este niño no necesita la vacuna contra la varicela porque tuvo varicela (lechina) el mes y el año siguientes: _____

Firma:_____ Fecha:_____
(del profesional de atención médica, representante de clínica pública, padre o tutor)