



# ONE91 Aplicación Para el Programa de Preescolar Plus 2026-2027

**Los niños deberán cumplir 33 meses de edad para el 1ero de septiembre de 2026.**

**No hay transporte disponible.**

Esta es una oportunidad única de 2 días a la semana para que los padres y niños tengan una experiencia de preescolar juntos. El Programa de Preescolar Plus enfatiza el aprendizaje a través del juego, y desarrollo socioemocional. Cada niño progresa a su propio ritmo, y las habilidades para ir al baño de manera independiente no son requeridas. El cuidado de los hermanos se ofrece durante el día para padres e hijos sólo en la clase de la tarde. Por favor, especifique si es necesario.

**Las clases se llevan a cabo 2 días a la semana, martes y jueves. Escoja mañana o tarde.**

\_\_\_\_\_ **Clase de la Mañana de Preescolar Plus 9:30-11:30 am**

\_\_\_\_\_ **Clase de la Tarde de Preescolar Plus 12:30-2:30pm**

Cuidado de hermanos solicitado (jueves por la tarde durante Preescolar Plus, \$25/mes)  Si  No

El espacio es limitado. Complete el acuerdo de tarifas y la forma de documentación para determinar su pago mensual. Regrese todos los documentos al departamento de inscripciones del departamento de preescolar de las Oficinas del Centro Educativo Diamondhead o envíe todos las formas y documentos de apoyo por correo electrónico [preschool@isd191.org](mailto:preschool@isd191.org) o enviar por fax al 952-707-4140. Las familias serán notificadas por correo electrónico acerca de la colocación a la escuela de sus hijos.

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Cel/Casa \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Reside en el Distrito?  Si  No

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Si solicita cuidado de hermanos durante el día de padres/hijos:

Nombre del Hermano \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Género  Masculino  Femenino

| Todos los artículos requeridos para este paquete deberán de entregarse para que se procese su aplicación.               | Uso oficial de oficina |
|---|------------------------|
| <b>Incluido en este paquete para completarse por los estudiantes:</b>   |                        |
| One91 Aplicación para Preescolar Plus   |                        |
| Forma de Acuerdo de Pago y Documentación (con escala variable de tarifas)   |                        |
| Forma de Información Familiar   |                        |
| Forma de información del Estudiante   |                        |
| Formulario de Designación Demográfica Étnica y Racial   |                        |
| Encuesta Lingüística de Minnesota   |                        |
| <b>Los padres también deberán proveer:</b>  |                        |
| Acta de Nacimiento  |                        |
| Cartilla de Vacunacion  |                        |
| Comprobante de domicilio (recibo de luz, agua, teléfono etc., a nombre de los padres o copia del contrato de alquiler). |                        |
| Prueba de ingresos (carta de aceptación de servicio calificado o declaración de impuestos sobre la renta)               |                        |

### Documentación de Ingresos para la Ayuda Financiera

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

**OPCIÓN 1 - Provea una copia de su estado de cuenta del programa más reciente en la que conste que su hijo(s) participan actualmente en uno de los programas de asistencia pública que se indican a continuación. Si usted califica para uno de estos programas de la parte de abajo vea por favor el nivel 1 relacionado al precio o tarifa.**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP)<br><input type="checkbox"/> Programa de Almuerzos Gratuito y a Precio Reducido (FRLP)<br><input type="checkbox"/> Programa de Alimentación para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP) | <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP)<br><input type="checkbox"/> Apoyo Alimenticio (SNAP) |
|---|--|

(Si usted elige la opción 1, para verificación de ingresos, por favor omita la opción 2.)

**OPCION 2 - Para calificar para los niveles gratuitos 1, 2 o 3 y 4, provea comprobante de todos sus ingresos por cada persona que vive en su hogar, incluyendo a usted mismo y otros padres o tutores legales (no se requiere comprobación para el nivel 5).** Todas las fuentes de ingresos requieren que se comprueben los ingresos (evidencia). Al comprobar los ingresos pudiera incluir las formas recientes de los impuestos, formas W-2, estados de cuenta de ayuda financiera, y/o una declaración o comprobante de parte de su empleador o compañía en papel membretado. **No se aceptan comprobantes de cheque.**

Residentes que viven fuera del Distrito escolar pagarán un pago mensual enlistado bajo nivel 5 de la gráfica en la parte de abajo. No es necesario comprobar sus ingresos.

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

| Tamaño de la Familia  | Nivel de Ingresos 1 | Nivel de Ingresos 2 | Nivel de Ingresos 3 | Nivel de Ingresos 4 | Nivel de Ingresos 5* |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| 2   | \$0-\$23,999        | \$24-\$47,999       | \$48-\$72,000       | \$72-\$97,000       | \$97,000 +           |
| 3   | \$0-\$29,999        | \$30-\$59,999       | \$60-\$90,000       | \$90-\$120,000      | \$120,000 +          |
| 4   | \$0-\$34,999        | \$35-\$69,999       | \$70-\$105,000      | \$105-\$140,000     | \$140,000 +          |
| 5+  | \$0-\$39,999        | \$40-\$79,999       | \$80-\$120,000      | \$120-\$160,000     | \$160,000 +          |
| <b>2-Días – Preescolar Plus</b>   | <b>\$31</b>         | <b>\$44</b>         | <b>\$63</b>         | <b>\$94</b>         | <b>\$125</b>         |
| <b>Cuota mensual para el Cuidado de Preescolar Plus en el Día de la clase de Padre/Hijo (por niño) \$25</b> |                     |                     |                     |                     |                      |

### Acuerdo de Pago

Al firmar esta forma, usted está autorizando al Distrito ISD 191 hacer un cargo de pago a su cuenta del banco por pago de colegiatura en los días 15 de cada mes en un total de nueve pagos de colegiatura comenzando el **15 de septiembre del 2026**, siendo el **pago final a pagar en mayo del 2027**. Esta autorización permanecerá en efecto a menos de que usted la cancele por escrito. **Por favor proporcione una tarjeta de crédito o débito con fecha de vencimiento posterior a junio de 2027.**

Pago Mensual \$ \_\_\_\_\_

**Todas las familias inscritas en el programa Diamondhead deben registrarse en el sistema antes del primer día de clases de su hijo.** A continuación, le indicamos cómo registrarse:

- 1- Complete el registro antes del primer día de clases de su hijo.
- 2- Vaya a <https://isd191.arux.app/> para crear una cuenta para usted (padre).
- 3- En parentesco, ingrese la información de su hijo.
- 4- Introduzca un método de pago válido (la fecha de caducidad de la tarjeta de crédito no debe ser anterior a junio de 2027). Se le inscribirá en un sistema de pago automático.

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

★ **Hogar Principal – Tutor Legal con el que vive el estudiante:**

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

\_\_\_\_\_  
 Correo electrónico Relación con el estudiante ¿Tutor legal? No  Sí

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

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

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

\_\_\_\_\_  
 Correo electrónico Relación con el estudiante ¿Tutor legal? No  Sí

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
 Correo electrónico Relación con el estudiante ¿Tutor legal? No  Sí

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

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

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

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

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

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

| Nombre | Relación con el estudiante | Teléfono móvil | Teléfono de Trabajo |
|--------|----------------------------|----------------|---------------------|
|        |                            |                |                     |
|        |                            |                |                     |
|        |                            |                |                     |
|        |                            |                |                     |

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

|   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Se ha mudado a este distrito escolar para hacer trabajo agrícola temporal o estacional (migrante)?   | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| ¿Es usted actualmente propietario de una vivienda?  | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| ¿Está actualmente rentando?   | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| ¿Comparte este hogar con otra familia o amigos?   | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> |
| ¿Vive en alguno de los siguientes lugares?<br><input type="checkbox"/> Hotel o motel<br><input type="checkbox"/> Refugio de emergencia / vivienda<br><input type="checkbox"/> Sin Vivienda (estacionamientos de carros, zonas de acampar, temporales) |                             |                             |

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

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

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

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

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

**Historia Educativa**

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

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

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

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

|                   |                |      |       |                            |
|-------------------|----------------|------|-------|----------------------------|
| Nombre de escuela | Estado, Ciudad | País | Grado | Año escolar al que asistió |
| <br>              | <br>           | <br> | <br>  | <br>                       |
| <br>              | <br>           | <br> | <br>  | <br>                       |

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

**Información sobre la salud del estudiante**

|  |   |
|--|---|
| Asma   | No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> |
| Diabetes   | No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> |
| Convulsiones   | No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> |
| Problemas de audición  | No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> |
| Problemas de visión  | No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> |
| Otras condiciones médicas (por ejemplo, TDA, TDAH, cirugías, preocupaciones emocionales, problemas gastrointestinales, etc.)<br><b>POR FAVOR ESCRIBA N/A (NO APLICABLE) SI NO CALIFICA PARA USTED.</b>   |   |
| Alergias (ejemplos; picadura de abejas, ciertas comidas, latex, polen etcetera)<br><b>POR FAVOR ESCRIBA N/A (NO APLICABLE) SI NO CALIFICA PARA USTED.</b>  |   |
| Escriba todos los medicamentos. <b>POR FAVOR ESCRIBA N/A (NO APLICABLE) SI NO CALIFICA PARA USTED.</b>   |   |
| Restricciones acerca de dietas especiales (por ejemplo, gluten, lácteos, frutas, etc.)<br><b>POR FAVOR ESCRIBA N/A (NO APLICABLE) SI NO CALIFICA PARA USTED.</b>   |   |
| <b>TODOS los medicamentos y tratamientos, tanto recetados como de venta libre, requieren la firma de un padre y un formulario de autorización firmado que se puede encontrar en la página web de "Servicios de salud" en:</b><br><a href="https://www.isd191.org/discover/departments/health-services">https://www.isd191.org/discover/departments/health-services</a> |   |
| <b>Nombre del médico/clínica (opcional)</b>  | <b>Numero de Teléfono #</b>                             |
|  |   |

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

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

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

Fecha \_\_\_\_\_

## Formulario de Designación Demográfica Racial y Étnica

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Se requiere que las escuelas reporten el origen étnico y la raza al estado y al Departamento de Educación de los EE. UU. Debido a los cambios recientes en la ley del estado de Minnesota, Minnesota desglosa cada categoría en grupos detallados para representar aun más nuestras poblaciones estudiantiles. Los padres o tutores no están obligados a responder las preguntas federales (**en negrita**) de sus hijos. Si usted decide no responder a las preguntas federales (**en negrita**), la ley federal exige que las escuelas respondan por usted. Este es un último recurso: preferimos que los padres o tutores completen el formulario. Las preguntas estatales se etiquetan como "Opcional" y las escuelas no completarán esta información por usted.

Esta información ayuda a mejorar la enseñanza y el aprendizaje para todos, y nos ayuda a identificar y abogar con precisión por los estudiantes actualmente desatendidos. La información que recopila este formulario se considera información privada. Puede revisar el aviso de privacidad para obtener más información sobre el propósito de recopilar esta información, cómo se usará y no se usará, y cómo se identificaron los grupos detallados. El aviso de privacidad se puede encontrar en nuestras Preguntas frecuentes: Formulario de designación étnica y racial. [Preguntas frecuentes: Formulario de designación étnica y racial](#)

**¿Es el estudiante hispano/latino según lo define el gobierno federal?** La definición federal incluye personas de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano o de otra cultura u origen español, independientemente de su raza. <sup>1</sup>

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

**Sí** [En caso afirmativo, pase a la pregunta A.]

**No** (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 1.)

Pregunta opcional A Si respondió Sí en la parte superior, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (el personal de la escuela no contestará esta pregunta):

Declina indicar

Guatemalteco

Salvadoreño

Otro hispano/latino

Colombiano

Mexicano

De España/español/

Origen desconocido

Ecuatoriano

Puertorriqueño

español-americano

*Pase a la pregunta 1.*

El propósito de recopilar cada grupo, cómo se usará y no se usará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados se puede encontrar en el documento de preguntas frecuentes adjunto.

<sup>1</sup>Registro Federal, Vol. 72, No. 202/viernes 19 de octubre de 2007/Avisos/59274

---

[Seleccione "sí" a al menos una de las preguntas (1-6) a continuación.]

---

**Pregunta 1: ¿ Se identifica el estudiante como indio americano o nativo de Alaska según lo define el estado de Minnesota?** La definición del estado de Minnesota incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte que mantienen una identificación cultural a través de la afiliación tribal o el reconocimiento de la comunidad. [Esta pregunta es necesaria para calcular la ayuda/financiación estatal.]

**Sí** [En caso afirmativo, pase a la pregunta 1a.]  **No** [Si la respuesta es No, pase a la pregunta 2]

Pregunta opcional 1a: Si respondió Sí, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (el personal de la escuela no contestará esta pregunta):

Declina indicar  Cherokee  Otra afiliación tribal india de América del Norte  
 Anishinaabe/Ojibwe  Dakota/Lakota  Se Desconoce su origen

*Pase a la pregunta 2.*

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

**Sí** (En caso afirmativo, pase a la pregunta 3.)  **No** (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 3.)

---

**Pregunta 3. ¿Es el estudiante asiático según lo define el gobierno federal?** La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del lejano oriente, sudeste asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam<sup>1</sup>

**Sí** (En caso afirmativo, pase a la pregunta 3a.)  **No** (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 4.)

Pregunta opcional 3a. Si respondió Sí, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (el personal de la escuela no contestará esta pregunta):

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

*Pase a la pregunta 4.*

---

**Pregunta 4. ¿Es el estudiante negro o afroamericano según lo define el gobierno federal?** La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África. 1

**Sí** [En caso afirmativo, pase a la pregunta 4a.]  **No** [Si la respuesta es No, pase a la pregunta 5.]

Pregunta opcional 4a. Si respondió Sí, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (el personal de la escuela no contestará esta pregunta):

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

*El propósito de recopilar cada grupo, cómo se usará y no se usará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados se puede encontrar en el documento de preguntas frecuentes adjunto.*

Pase a la pregunta 5.

---

**Pregunta 5. ¿Es el estudiante nativo de Hawái u otra isla del Pacífico según lo define el gobierno federal?** La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico. <sup>1</sup>

**Sí** (Pase a la pregunta 6.)

**No** (Pase a la pregunta 6.)

---

**Pregunta 6. ¿Es el estudiante blanco según lo define el gobierno federal?** La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, el Medio Oriente o el Norte de África. <sup>1</sup>

**Sí**

**No** [Vaya a la firma.]

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

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

*El propósito de recopilar cada grupo, cómo se usará y no se usará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados se puede encontrar en el documento de preguntas frecuentes adjunto.*

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

## Encuesta de Idiomas de Minnesota

Minnesota es el hogar de hablantes de más de 100 idiomas diferentes. Se valora la capacidad de hablar y entender múltiples idiomas. La información que proporcione será utilizada por el distrito escolar para ver si su estudiante es multilingüe. En Minnesota, los estudiantes que son multilingües pueden calificar para un Sello Multilingüe luego de una evaluación adicional. Además, la información que proporcione determinará si su estudiante debe realizar una prueba de competencia en inglés. Según los resultados de la prueba, su estudiante puede tener derecho a recibir instrucción sobre el desarrollo del idioma inglés. **El acceso a la instrucción es requerido por las leyes federales y estatales. Como padre o tutor, usted tiene el derecho de rechazar la instrucción de los Estudiantes de inglés en cualquier momento.** Todos los estudiantes que se inscriban deben recibir la Encuesta de idiomas de Minnesota durante la inscripción. La información solicitada en este formulario es importante para que podamos atender a su estudiante. Su ayuda para completar la Encuesta de idiomas de Minnesota es muy apreciada.

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

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

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

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

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

# CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR DATOS EDUCATIVOS

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

**Información del Estudiante**

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

**Información de la escuela anterior**

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

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

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

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

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

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

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

# ¿Están listos sus niños?

## Ley de Inmunización y Programas de Cuidado Infantil y de la Primera Infancia

En Minnesota, se requiere que los niños reciban las vacunas antes de que se les inscriba en programas de cuidado infantil y de la primera infancia, o que presenten una exención. El requerimiento se aplica a todos los centros acreditados de cuidado infantil, cuidado infantil familiar, cuidado infantil exentos de licencia certificada y programas de la primera infancia, tales como preescolares, programas de preparación para la escuela (SRP), prekínder voluntario y educación especial para la primera infancia. 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                    | 3 a 4 meses | 5 a 6 meses | 7 a 15 meses | 16 a 23 meses | 24 meses a kínder |
|---------------------------------------|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------------|
| Hepatitis B (Hep B)                   | 2 Dosis     | 2 Dosis     | 3 Dosis      | 3 Dosis       | 3 Dosis           |
| Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP) | 1 Dosis     | 2 Dosis     | 3 Dosis      | 3 Dosis       | 4 Dosis           |
| Polio (IPV)                           | 1 Dosis     | 2 Dosis     | 2 Dosis      | 2 Dosis       | 3 Dosis           |
| Neumococos (PCV)                      | 1 Dosis     | 2 Dosis     | 3 Dosis      | 3 Dosis       |                   |
| Haemophilus influenzae tipo b (Hib)   | 1 Dosis     | 1 Dosis     | 1 Dosis      | 1 Dosis       | 1 Dosis           |
| Sarampión, paperas, rubeola (MMR)     |             |             |              | 1 Dosis       | 1 Dosis           |
| Varicela (Iechina)                    |             |             |              | 1 Dosis       | 1 Dosis           |
| Hepatitis A (Hep A)                   |             |             |              |               | 1 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 recomienda, aunque no se exige, para los programas de cuidado infantil o de la primera infancia

Las vacunas contra la influenza (flu), el COVID-19, el virus respiratorio sincial (RSV) y el rotavirus, entre otras, se recomiendan en el caso de los niños, a fin de asegurar que estén totalmente 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 \(Vaccine Schedules For You and Your Family\)](https://www.cdc.gov/vaccines/imz-schedules/index.html) ([www.cdc.gov/vaccines/imz-schedules/index.html](https://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 en un programa de cuidado infantil o de la primera infancia, o bien, presente una exención.
- Entréguele una copia del registro de inmunización de su niño al centro de cuidado infantil, al programa de la primera infancia o a la escuela. Puede obtener una copia de su registro en la clínica o descargarla en: [Encontrar mi registro de inmunización \(Find My Immunization Record\)](https://www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html) ([www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html](https://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 \(Vaccines for Infants, Children, and Adolescents\)](https://www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/kids.html)  
([www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/kids.html](https://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#) 80159 (12/2024) Spanish

# 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)                   |        |           |
| Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP) |        |           |
| Polio (IPV)                           |        |           |
| Neumococos (PCV)                      |        |           |
| Haemophilus influenzae tipo b (Hib)   |        |           |
| Sarampión, paperas, rubeola (MMR)     |        |           |
| Varicela (Lechina)                    |        |           |
| Hepatitis A (Hep A)                   |        |           |

**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 confirmación de pruebas 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)



## Descripciones de Formularios Adicionales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Autorización de medicamentos:**

Todos los medicamentos requieren:

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

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