

Formularios Requeridos

- ☐ FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
- ☐ FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTROS
- ☐ FORMULARIO PARA AUTORIZAR A QUIÉN PODRÁ RECOGER AL ESTUDIANTE EN CASO DE EMERGENCIA E HISTORIAL DE SALUD
- ☐ ENCUESTA DE IDIOMAS DE MINNESOTA
- ☐ FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DEMOGRÁFICA RACIAL Y ÉTNICA
- ☐ TÍTULO VII CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIANTE

Documentos Requeridos

- ☐ **PRUEBAS DE RESIDENCIA** UNO de los siguientes: (UNO de los siguientes documentos)
 - Licencia de conducir valida – (no vencida) con la dirección actual
 - Factura de servicios públicos actual – con fecha dentro de los 60 días
 - Una carta de alguna Agencia Gubernamental – con fecha dentro de los 60 días
 - Contrato de arriendo – firmado por el arrendatario y el arrendador y con muestra del periodo de arrendamiento
 - PContrato de compra – acuerdo firmado (por el comprador y por el vendedor) con la fecha de compra y la dirección referenciada
 - Declaración de hipoteca – con fecha dentro 60 días
 - Declaración de los impuestos de la propiedad – debe mostrar la dirección residencial principal y el año actual.
 - Póliza de Seguro para propietarios o inquilinos – debe estar activa y emitida dentro de los 60 díasU.S. Postal service change of legal address confirmation letter - dated within 60 days
 - Carta de confirmación del cambio de dirección del Servicio Postal de EE. UU. – con fecha dentro de los 60 días
 - Si ninguna de estas opciones se aplica a su situación, comuníquese con el Centro de Inscripción.
- ☐ **REGISTROS DE INMUNIZACION** Para más información revise la parte de abajo.
- ☐ **Certificado de nacimiento o pasaporte** para verificación de la edad.
- ☐ **DOCUMENTO DE EVALUACION DE LA PRIMERA INFANCIA** (Educación Especial Temprana & solo para Kindergarten)
- ☐ **TRASCRIPCIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR** (solo para los grados del 6to hasta 12vo)
- ☐ **REGISTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL** (Si corresponde)
- ☐ **Documentos Legales relacionados con los estudiantes**, si es aplicable.



Información y
formulario de
vacunas de la
Edad Temprana



Fomulario K12 e
información de
vacunas.

Sin el comprobante de vacunación completo o una exención firmada y ante notario, no podemos completar la inscripción. Si necesita ayuda con recursos para obtener las vacunas, envíe un correo electrónico a enrollmentnurse@district279.org y solicite información sobre recursos de vacunas.

7051 Brooklyn Blvd, Brooklyn Center, MN 55429
(763) 585-7350 enrollmentcenter@district279.org

Militar: Un “joven relacionado con el ejército” quiere decir tener un padre biológico o un tutor legal que está actualmente en las fuerzas armadas (ya sea como un reservista o está en servicio activo) o recientemente se ha retirado de las fuerzas armadas.

Plan 504 – Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 (34 C.F.R. Parte 104) es un estatuto federal de los derechos civiles que asegura que las personas no serán discriminadas por su discapacidad. Todas las escuelas que reciben fondos federales son responsables de la implementación de esta ley. Las personas que han sido determinadas de tener una discapacidad bajo la Sección 504 pueden o no pueden estar discapacitadas bajo la educación especial (IDEA). La Sección 504 protege a un estudiante con discapacidad que limita una o más actividades importantes de la vida, ya sea que el estudiante reciba servicios de educación especial o no. Los padres que tengan inquietudes o preguntas acerca de la Sección 504 deben comunicarse con el director de la escuela.

¿Es esta la primera inscripción escolar de su estudiante en los Estados Unidos? No se requiere proporcionar la información y la información solicitada solo se utilizará para determinar si el niño puede ser elegible para los programas ofrecidos en el distrito que brindan mejores oportunidades de instrucción a niños y jóvenes inmigrantes.

INFORMACIÓN DE RESIDENCIA

Esta información se utiliza para garantizar los derechos educativos y la protección de los estudiantes sin hogar. Una persona sin hogar es quien:

(1) carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada y (2) incluye: (a) niños y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, o una razón similar; viven en moteles, hoteles o campamentos debido a la falta de un alojamiento alternativo adecuado; viven en un refugio de emergencia o de transición, están abandonados en hospitales; o están esperando ser colocados en hogares de crianza; (b) niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna que es un lugar público o privado no designado o usado normalmente como un alojamiento regular de dormir para los seres humanos; y (c) niños y jóvenes que viven en carros, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, autobuses o estaciones de tren, o lugares similares. No es necesario que complete la información en esta sección del formulario. Si elige no completar esta sección puede haber retrasos en la prestación de servicios. El maestro de la escuela, los administradores de la escuela y el distrito, y el Departamento de Educación de Minnesota (MDE) tienen acceso a esta información.

DEFINICIONES DE PERMISO PADRE/TUTOR

Vive con: Indica que el padre/tutor vive en el mismo hogar con el estudiante

Contacto Permitido: Indica que el padre/tutor está permitido contactar con el estudiante y será incluido en la escuela para la comunicación del estudiante.

Derechos educativos: Indica que el padre/tutor tiene derecho de tomar decisiones sobre la educación del estudiante y puede acceder a la información del estudiante por medio del portal para padres Synergy.

Tiene custodia: Indica que el padre/tutor tiene custodia legal del estudiante.

Correo Permitido: Indica que el padre/tutor puede recibir correspondencia sobre el estudiante.

Puede recoger al estudiante: Indica que la escuela puede entregar al estudiante al padre/tutor.

Dirección y contacto de INSCRIPCIÓN



School or Program _____ Grade _____ School Year _____

OFFICE USE ONLY	STUDENT ID		BEGIN DATE (mm/dd/yyyy)	LAST LOCATION CODE	☐ NEW ☐ ADDRESS CHANGE Move date: _____	☐ WARD OF THE STATE ☐ HOMELESS	☐ SHARED-TIME ☐ 504 ☐ IEP	
	☐ PRIMARY ☐ LIVES WITH ☐ ADDRESS CHANGE	LEGAL ☐ 1 ☐ 3 ☐ 5 ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6	RESIDENT DISTRICT	RESIDENT SCH	☐ RE-ENTRY ☐ REVERSAL ☐ TRANSFER ☐ CHANGE OF PRIMARY	SAC		
	☐ PRIMARY ☐ LIVES WITH ☐ ADDRESS CHANGE	LEGAL ☐ 1 ☐ 3 ☐ 5 ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6	ACTION CODE ☐ NW ☐ EO ☐ SP ☐ OS ☐ RO		HOME LANGUAGE	COMPLETED BY		

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (NOMBRE LEGAL COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO)

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	2do NOMBRE	GÉNERO ☐ Masculino ☐ Femenino	FECHA DE NACIMIENTO (mes/día/año)	GRADO
DIRECCIÓN		Apto/Unidad #	CIUDAD		CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO DE PREFERENCIA		¿CON QUIEN VIVE EL ESTUDIANTE? MARQUE UNO O MÁS ☐ PADRE ☐ MADRE ☐ PADRASTRO ☐ MADRASTRA ☐ OTRO- Parentesco: _____			

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR LEGAL #1

☐ IGUAL A LA DIRECCION PRINCIPAL

NOMBRE LEGAL	APELLIDO	PRIMER NOMBRE	2do NOMBRE	PARENTESCO ☐ Padre ☐ Madre OTRO- _____	
<i>Dirección, si es diferente a la del estudiante</i>	DIRECCIÓN	Apto/Unidad #	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
CELULAR	☐ Vive con ☐ Contacto ☐ Derechos Educativos	☐ Correo Permitido ☐ Puede recoger al estudiante ☐ Tiene Custodia	EMAIL		
TELÉFONO DEL TRABAJO	¿NECESITA UN INTÉRPRETE? ☐ Si ☐ No		Idioma? _____		

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR LEGAL #2

☐ IGUAL A LA DIRECCION PRINCIPAL

NOMBRE LEGAL	APELLIDO	PRIMER NOMBRE	2do NOMBRE	PARENTESCO ☐ Padre ☐ Madre OTRO- _____	
<i>Dirección, si es diferente a la del estudiante</i>	DIRECCIÓN	Apto/Unidad #	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
CELULAR	☐ Vive con ☐ Contacto ☐ Derechos Educativos	☐ Correo Permitido ☐ Puede recoger al estudiante ☐ Tiene Custodia	EMAIL		
TELÉFONO DEL TRABAJO	¿NECESITA UN INTÉRPRETE? ☐ Si ☐ No		Idioma? _____		

OTRO ADULTO EN CASA CON LA RESPONSABILIDAD LEGAL SOBRE EL ESTUDIANTE

NOMBRE LEGAL	APELLIDO	PRIMER NOMBRE	2do NOMBRE	PARENTESCO ☐ Padre ☐ Madre OTRO- _____	
<i>Dirección, si es diferente a la del estudiante</i>	DIRECCIÓN	Apto/Unidad #	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
CELULAR	☐ Vive con ☐ Contacto ☐ Derechos Educativos	☐ Correo Permitido ☐ Puede recoger al estudiante ☐ Tiene Custodia	EMAIL		
TELÉFONO DEL TRABAJO	¿NECESITA UN INTÉRPRETE? ☐ Si ☐ No		Idio ? _____		

ENROLLMENT Student Information



Nombre Legal	APELLIDO	Primer Nombre	2do Nombre	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO (mes/día/año)	GRADO
--------------	----------	---------------	------------	--------	-----------------------------------	-------

Estudiantes en edad de Pre-K o Kindergarten

¿Su estudiante ha completado la Evaluación de la Edad Temprana? ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, ¿en qué distrito escolar o clínica? _____

En caso negativo, ¿da su permiso para que su estudiante participe en la Evaluación de la Edad Temprana? ☐ Si ☐ No

Estudiantes en edad escolar

Por favor, marque todo lo que aplicó en escuelas anteriores:

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Talento y Superdotación | <u>Solo para estudiantes de secundaria</u> | |
| ☐ Apoyo del Idioma Inglés (EL, ELL, ESL) | ☐ Clases de nivel avanzado | |
| ☐ Nombre/número de teléfono del trabajador social del condado _____ | ☐ Arresto con resultado de cargos judiciales | |
| ☐ Plan de acomodación 504 | ☐ Expulsión escolar ¿dónde/cuándo? _____ | |
| ☐ IEP (Plan de Educación Individualizada) para Educación Especial- Por favor, marcar todos los que aplican. | ☐ Suspensión escolar actual ¿dónde/cuándo? _____ | |
| ☐ Trastornos de Espectro Autista | ☐ Trastornos emocionales o de comportamiento | ☐ Deficiencias del habla/ lenguaje |
| ☐ Discapacidad Cognitiva del Desarrollo | ☐ Otras Discapacidades de Salud | ☐ Deficiencias múltiples graves |
| ☐ Retraso en el Desarrollo | ☐ Discapacidad Física | ☐ Lesión cerebral traumática |
| ☐ Sordera – Dificultad auditiva | ☐ Discapacidad de Aprendizaje | ☐ Deficiencia visual |

¿Necesita su hijo(a) apoyo adicional en alguna de las siguientes áreas?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Lectura | ☐ Matemáticas | ☐ Escritura |
| ☐ Comportamiento | ☐ Asistencia | ☐ Habilidades Sociales |
| ☐ Habla/Lenguaje | ☐ Cambio Familiar | ☐ Salud Mental |
| ☐ Recuperación de Créditos | ☐ Preocupación por consumo de sustancias químicas | ☐ Otro _____ |

INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN DE ESCUELAS ANTERIORES. ENUMERE TODAS LAS INSCRIPCIONES ANTERIORES (empezando desde la más reciente)

NOMBRE DEL DISTRITO	NOMBRE DE LA ESCUELA	ESTADO	GRADO(S)	FECHA DE RETIRO

Información Familiar de INSCRIPCIÓN



Nombre Legal	APELLIDO	Primer Nombre	2do Nombre	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO (mes/día/año)	GRADO
--------------	----------	---------------	------------	--------	-----------------------------------	-------

¿Cuál es el país de nacimiento de su estudiante? _____

¿Su estudiante ha estado matriculado alguna vez en una escuela pública de los Estados Unidos anteriormente? ☐ Si ☐ No
En caso NEGATIVO, ¿cuál es la fecha en que su hijo(a) asistió por primera vez a una escuela pública en los Estados Unidos? _____

¿Alguna vez su estudiante ha sido inscrito en una escuela pública de Minnesota? ☐ Si ☐ No

¿Alguna vez su estudiante ha sido inscrito en ISD 279 – Escuelas del Área de Osseo? ☐ Si ☐ No

¿Algún trabajo temporal o estacional en agricultura o pesca ha causado que usted se mude y cambie a su estudiante de escuela? ☐ Si ☐ No

McKinney-Vento

¿Esta temporalmente permaneciendo con otra persona o familiar debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar? ☐ Si ☐ No

¿Vive en un hotel, un motel, o un campamento debido a la falta de un hogar alternativo adecuado? ☐ Si ☐ No

¿Vive en refugios de emergencia o de transición, en carros, en parques, en espacios públicos o lugares similares? ☐ Si ☐ No

¿Es el estudiante miembro de una familia militar? (vea la definición en la página 2) ☐ Si ☐ No

Si es así, ¿está el miembro militar activamente desplegado o espera ser desplegado este año? ☐ Si ☐ No

A veces el distrito puede ofrecer documentos y mensajes traducidos. ¿Cómo le gustaría recibir las comunicaciones?

☐ English ☐ Hmong (Hmoob Dawb) ☐ Spanish (Español) ☐ Vietnamese (Tiếng Việt) ☐ Somali

HERMANOS DEL ESTUDIANTE MENORES DE 21 AÑOS

APELLIDO	PRIMER NOMBRE	2do NOMBRE	GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO (mes/día/año)	GRADO	ESCUELA
			☐ Masc. ☐ Fem.			
			☐ Masc. ☐ Fem.			
			☐ Masc. ☐ Fem.			
			☐ Masc. ☐ Fem.			
			☐ Masc. ☐ Fem.			
			☐ Masc. ☐ Fem.			

Padre/Tutor Legal

Por la presente certifico que soy el padre o tutor legal del niño(a) nombrado en esta solicitud de matrícula y que poseo la autoridad legal completa para actuar en su nombre al presentar este documento, de acuerdo con los requisitos de Minnesota. Además, certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud de matrícula es completa y verdadera según mi mejor leal saber y entender.

Nombre Escrito del Padre/Tutor Legal _____

Firma del Padre/Tutor Legal _____ Fecha _____

FORMULARIO PARA SOLICITAR REGISTROS



Por favor envíe los registros escolares oficiales de: FECHA: _____ SCHOOL YEAR: _____

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE _____
(Apellido) (Nombre) Segundo Nombre

GRADO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ GÉNERO ☐ M ☐ F
(Grado más reciente) (Mes/Día/Año)

Se solicitan los registros de:

ESCUELA ANTERIOR _____

DIRECCIÓN _____
(Ciudad) (Estado) Código Postal

TELÉFONO _____ Número de Fax _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

Por favor incluya:

- ☐ **Expediente académico o carpeta acumulativa** (fecha de nacimiento, nombre de los padres/tutores legales, dirección, fechas de asistencia, cursos tomados, boletas de calificaciones, promedio general de calificaciones, calificaciones al momento del retiro y puntajes de pruebas estandarizadas)
- ☐ **Inmunizaciones (vacunas)**, planes de salud y otros registros de salud
- ☐ **Registros de Educación Especial:** IEP actual, informes de evaluación y de progreso Plan
- ☐ **504 y documentación de elegibilidad**, si corresponde
- ☐ **Registros de EL:** puntajes de WIDA, ACCESS o cualquier otra prueba o evaluación del idioma
- ☐ **Registros de disciplina** – Conforme a los Estatutos Federales y Estatales, el distrito que transmite los registros educativos de un estudiante a otro distrito donde el estudiante se está transfiriendo debe incluir información sobre acción disciplinaria tomadas en forma de suspensión y expulsión y cualquier otra orden de disposición donde diga que el estudiante a delinquir al cometer un acto ilegal en la propiedad de la escuela y otros actos ilegales.

Nombre del padre biológico/tutor legal _____

Firma _____ Fecha _____

* Conforme a los Estatutos Federales y Estatales revisados, el permiso escrito del padre biológico/tutor no es necesario para transferir los registros a una escuela donde el estudiante se quiere registrar.

Por favor envíe los registros por correo

electrónico (preferido) o por fax a:

Osseo Area Schools #279 Enrollment Center
7051 Brooklyn Blvd.
Brooklyn Center, MN 55429-1371
Fax: 763-585-7368
EnrollmentCenter@district279.org

Osseo Area Schools #279 Enrollment Center
Special Education Records (763) 585-7372
7051 Brooklyn Blvd.
Brooklyn Center, MN 55429-1371
Fax: 763-585-7368
SpecialEducationRecords@district279.org

CONTACTOS DE EMERGENCIA/RECOGIDAS AUTORIZADAS y FORMULARIO DE HISTORIAL DE SALUD



OFFICE USE ONLY	STUDENT ID	NOTES				
NOMBRE LEGAL	APELLIDO	NOMBRE	2do NOMBRE	GENERO	NACIMIENTO (mes/día/año) ____	GRADO

Parent/Legal guardian/Other adult that lives with the student

NOMBRE LEGAL	APELLIDO	NOMBRE	2DO NOMBRE	PARENTESCO
TELÉFONO DE CASA		CELULAR		TELÉFONO DE TRABAJO
NOMBRE LEGAL	APELLIDO	NOMBRE	2DO NOMBRE	PARENTESCO
TELÉFONO DE CASA		CELULAR		TELÉFONO DE TRABAJO
DIRECCIÓN DEL CORREO ELECTRÓNICO – Solamente uno		NOMBRE DEL DOCTOR/CLINICA	TYPE OF INSURANCE POLICY	TELÉFONO DEL DOCTOR/CLINICA

OTROS CONTACTOS DE EMERGENCIA/RECOGIDAS AUTORIZADAS – Si es posible ponga dos

NOMBRE LEGAL	APELLIDO	NOMBRE	2DO NOMBRE	PARENTESCO
TELÉFONO DE CASA		CELULAR		TELÉFONO DE TRABAJO
NOMBRE LEGAL	APELLIDO	NOMBRE	2DO NOMBRE	PARENTESCO
TELÉFONO DE CASA		CELULAR		TELÉFONO DE TRABAJO
NOMBRE LEGAL	APELLIDO	NOMBRE	2DO NOMBRE	PARENTESCO
TELÉFONO DE CASA		CELULAR		TELÉFONO DE TRABAJO

INFORMACIÓN DEL HISTORIAL DE SALUD

¿TIENE SU HIJO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE SALUD CRÍTICAS? (Marque las que correspondan)	☐ ADD/ADHA ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Otro (Explicar)	☐ Pérdida de audio ☐ Problemas del corazón ☐ Hepatitis ☐ Problemas del riñón	☐ Células Falciformes ☐ Tuberculosis ☐ Pérdida de visión ☐ Silla de ruedas Tipo ____
¿TIENE SU HIJO ALERGIAS? LISTA: ☐ Si ☐ No			
¿TIENE SU HIJO UN EPI-PEN? ☐ Si ☐ No	☐ El Epi-Pen (Prescrito) – se mantendrá en la oficina de enfermería	☐ Epi-Pen (Prescrito) – el estudiante llevará su Epi-pen	
¿TIENE SU HIJO ASMA? ☐ Si ☐ No	☐ Inhalador/Neb (Prescrito) - se mantendrá en la oficina de enfermería	☐ Inhalador - el estudiante llevará su Inhalador	
¿HA SIDO SU HIJO HOSPITALIZADO POR ENFERMEDAD, CIRUJIA, O LESION? SI ES SI, EXPLIQUE: ☐ Si ☐ No			
¿SU HIJO TOMA ALGUN MEDICAMENTO? SI ES SI, LISTE LAS MEDICINAS: ☐ Si ☐ No			

Autorización de Emergencia, Salud y MIIC

Al firmar a continuación, certifico que toda la información proporcionada es precisa y que es mi responsabilidad notificar a la escuela sobre cualquier cambio. Esta información se recopila para la salud y seguridad de mi estudiante y será tratada como datos privados, compartidos únicamente cuando sea estrictamente necesario o con el personal de emergencia. Autorizo a la escuela a contactar y permitir que el contacto de emergencia designado recoja a mi hijo(a) si no se me puede localizar. En caso de que ni yo ni el contacto de emergencia podamos ser localizados, autorizo a la escuela a asegurar los servicios de emergencia necesarios (médicos, dentales, etc.) para mi hijo(a), bajo mi responsabilidad económica. Además, acepto permitir que los empleados del ISD 279 revisen y actualicen los registros de mi hijo(a) en el Sistema de Conexión de Información de Inmunización de Minnesota (MIIC). Entiendo que la matrícula de mi hijo(a) no se completará sin estos registros de vacunación.

PADRE/TUTOR LEGAL _____ Nombre Escrito _____ Fecha _____

Formulario de designación demográfica racial y étnica 2019-20

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*.

¿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. ¹

[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.

¹Registro 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
☐ Anishinaabe/Ojibwe

- ☐ Cherokee
☐ Dakota/Lakota

- ☐ Otra afiliación tribal india de América del Norte
☐ Origen desconocido

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 ¹

☐ **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. 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
☐ Afroamericano
☐ Etíope-Oromo

- ☐ Etíope-otro
☐ Liberiano
☐ Nigeriano

- ☐ Somalí
☐ Otra raza negra
☐ 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.

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

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. ¹

☐ **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. ¹

☐ **Sí**

☐ **No**

Nombre del padre/tutor _____

Fecha _____

Firma del padre/tutor _____

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.

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

Encuesta sobre los Idiomas de Minnesota

Minnesota es el hogar de hablantes de más de 100 idiomas diferentes. La capacidad de hablar y entender varios idiomas es valorada. La información que usted 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 tras una previa evaluación. Además, la información que usted provea determinará si su estudiante debe tomar una prueba de habilidad del idioma inglés. Basado en los resultados de la prueba, su estudiante puede tener derecho a 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 de clases de Aprendiz de Inglés (English Learner) en cualquier momento.** Cada estudiante que se matricula debe recibir la Encuesta sobre los Idiomas de Minnesota durante la inscripción. La información solicitada en este formulario es importante para poder servir a su estudiante. Su ayuda para completar la Encuesta sobre los Idiomas de Minnesota es muy apreciada.

Información del estudiante	
Nombre completo del estudiante: (Apellido, Nombre, Segundo Nombre)	Fecha de nacimiento o identificación del estudiante:

	Marque la frase que mejor describe a su estudiante:	Indique el (los) idioma (s) aparte del inglés en el espacio provisto:
1. Mi estudiante primero aprendió:	☐ idioma(s) aparte del inglés. ☐ inglés e idioma(s) aparte del inglés. ☐ solo inglés.	
2. Mi estudiante habla:	☐ idioma(s) aparte del inglés. ☐ inglés e idioma(s) aparte del inglés. ☐ solo inglés.	
3. Mi estudiante entiende:	☐ idioma(s) aparte del inglés. ☐ inglés e idioma(s) aparte del inglés. ☐ solo inglés.	
4. Mi estudiante tiene una interacción consistente con:	☐ idioma(s) aparte del inglés. ☐ inglés e idioma(s) aparte del inglés. ☐ solo inglés.	

El uso del lenguaje por sí solo no identifica a su estudiante como aprendiz de inglés. Si se indica un idioma que no sea el inglés, se evaluará a su hijo para determinar el dominio del idioma inglés.

Información del padre/tutor	
Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta):	
Firma del padre/tutor	Fecha:

* Todos los datos en este formulario son privados. Solo se compartirán con el personal del distrito que necesite dicha información para atender mejor a su estudiante y para los informes requeridos legalmente sobre el idioma del hogar y 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 autorizadas por ley estatal o federal para acceder a la información. El cumplimiento de esta solicitud de información es voluntario.

Minnesota Language Survey
Spanish

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
OFFICE OF INDIAN EDUCATION, WASHINGTON, DC 20202
TITLE VII STUDENT ELIGIBILITY CERTIFICATION
Elementary and Secondary Education Act, Title VII, Part A, Subpart 1

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
OFICINA DE EDUCACIÓN INDÍGENA WASHINGTON, DC 20202
TÍTULO VII CERTIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE ESTUDIANTE
Ley de educación primaria y secundaria, título VII, parte A, subparte 1

Parents: Please return this completed form to your child's school. In order to apply for a formula grant under the Indian Education Program, your child's school must determine the number of Indian children enrolled. Any child who meets the following definition may be counted for this purpose. You are not required to complete or submit this form to the school. However, if you choose not to submit a form, the school cannot count your child for funding under the program. This form will become part of your child's school record and will not need to be completed every year. This form will be maintained at the school and information on the form will not be released without your written approval. *Padres: Por favor devuelva este formulario a la escuela de su hijo. Para solicitar subsidios bajo el programa de educación indígena, la escuela debe determinar el número de niños indígenas matriculados. Cualquier niño que cumple con la siguiente definición puede contarse para ello. No es necesario completar o enviar este formulario a la escuela. Sin embargo, si decide no enviar el formulario, la escuela no puede contar a su hijo para la financiación del programa. Este formulario pasará a formar parte del archivo de su hijo y no tendrá que realizarse cada año. Este formulario se mantendrá en la escuela y la información en el formulario no saldrá sin su autorización por escrito.*

Definition: Indian means any individual who is (1) a member (as defined by the Indian tribe or band) of an Indian tribe or band, including those Indian tribe or bands terminated since 1940, and those recognized by the State in which the tribe or band reside; or (2) a descendent in the first or second degree (parent or grandparent) as described in (1); or (3) considered by the Secretary of the Interior to be an Indian for any purpose; or (4) an Eskimo or Aleut or other Alaska Native; or (5) a member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect October 19, 1994. *Definición: Indígena significa cualquier persona que es (1) un miembro (como se define por la tribu) de una tribu o banda, incluidos aquellos tribus terminadas desde 1940 y los reconocidos por el estado en que la tribu residen; o (2) un descendiente en primer o segundo grado (padres o abuelos) como se describe en (1); o (3) considerado por el Secretario del Interior indígena para cualquier propósito; o (4) un esquimal o aleutianos u otro nativo de Alaska; o (5) un miembro de un grupo indígena organizado que recibió un subsidio bajo la ley de Educación de indígenas, de 1988 y que entró en efecto el 19 de octubre de 1994.*

STUDENT NAME *NOMBRE DEL ESTUDIANTE* _____ Date of Birth *Fecha de nacimiento* _____ School *Escuela* _____ Grade *Grado* _____
(As shown on school enrollment records) *(Como se muestra en los registros de inscripción de la escuela)*

NAME OF TRIBE, BAND, OR GROUP *NOMBRE DE LA TRIBU, BANDA, O GRUPO*

Tribe, Band or Group is: ☐ Federally Recognized, including Alaska Native *Reconocido por el gobierno federal, incluyendo nativos de Alaska*
Tribu, banda o grupo es: ☐ State Recognized *Reconocidos por el Estado*
☐ Terminated *Finalizado*
☐ Organized Indian Group meeting #5 of definition above *Grupo Indígena que cumple la definición #5 mencionada anteriormente*

Name of individual with tribal membership: _____ Individual is ☐ Child *Niño*
Nombre de los miembros de la tribu: _____ *Individuo es* ☐ Child's parent *Los padres del niño*
☐ Child's grandparent *Abuelo del niño*

Proof of membership, as defined by tribe, band, or group is: Membership or enrollment number (if readily available) _____ OR
de afiliación como lo defina la tribu, banda o grupo: Número de afiliación o inscripción (si disponible) _____ O
Other *Otro* (explain *explicar*) _____

Name and address of organization maintaining membership data for the tribe, band or group: *Nombre y dirección de la organización, tribu, o grupo:*

Organization Name *Nombre de la organización* _____ Organization Street Address *Dirección de la organización* _____ City *Ciudad* _____ State *Estado* _____ ZIP *Código postal* _____

I verify that the information provided above is accurate: *Yo afirmo que la información proporcionada arriba es precisa y veraz:*

PARENT'S SIGNATURE *FIRMA DE LOS PADRES* _____ DATE *FECHA* _____

Mailing Address *Dirección de correo* _____ Telephone *Teléfono* _____

PAPERWORK BURDEN STATEMENT *DECLARACION PUBLICA OBLIGATORIA*

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 1810-0021. The time required to complete this portion of the information collection per type of respondent is estimated to average 15 minutes per Indian student certification (ED 506) form; including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: U.S. Department of Education, Washington, D.C. 20202-4651. If you have comments or concerns regarding the status of your individual submission of this form, write directly to: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3E200, Washington, D.C. 20202-6335.

Según la ley de reducción de papeleo de 1995, ninguna persona debe responder a una recopilación de información a menos que dicha información muestre un número de control válido de OMB. El número de control OMB válido para esta información es 1810-0021. El tiempo requerido para completar esta parte de la información por estudiante indígena se estima en promedio 15 minutos por formulario de certificación (ED 506); incluyendo el tiempo de revisar las instrucciones, buscar datos existentes, reunir los datos necesarios y completar y revisar la información. Si usted tiene algún comentario acerca de la exactitud del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, por favor escriba a: Departamento de Educación de Estados Unidos, Washington, D.C. 20202-4651. Si tiene comentarios o dudas sobre el estado de su solicitud individual de esta forma, escriba directamente a: Oficina de Educación Indígena, Ministerio de Educación, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/sala 3E200, Washington, DC 20202-6335.