



PAQUETE DE INSCRIPCION

2026 - 2027

colheights.k12.mn.us/enroll

Nombre del estudiante: _____

Primer Nombre

Segundo Nombre

Apellido(s)

REQUISITOS

Certificado de Nacimiento

Copia

Vacunas

Copia

Prueba de domicilio e Identificación

Copia - Factura

Evaluación Preescolar(ECS)

Llamar al 763-528-4517 para una cita
SOLO PreK-3, PreK-4 y Kinder

Por favor, llame o envíe un email para verificar la disponibilidad si usted vive fuera del Distrito Escolar de Columbia Heights

☐ PreK-3

Debe tener 3 años al 9/1/26
Horario: Marque 2 opciones

Lunes - Miércoles-Viernes

Lunes - Miércoles-Viernes

AM

8:00am - 10:30am

PM

11:30am - 2:00pm

Martes -Jueves

Martes -Jueves

AM

8:00am - 10:30 am

PM

11:30am - 2:00pm

*Este programa tiene un costo mensual, basado en una escala de ingresos

☐ PreK-4

Debe tener 4 años al 9/1/26
Horario: Marque 2 opciones.

☐ Highland

☐ Valley View

☐ North Park

AM

7:55am-10:25am

PM

11:45am-2:15pm

Día completo **

7:55am-2:15pm

**El día completo solo está disponible para los residentes de Columbia Heights. Se atiende por orden de llegada. El espacio es limitado.

El medio día tiene un costo de \$345 al mes, si la familia no califica.

Se atiende por orden de llegada. El espacio es limitado.

Debe tener 5 años a 9/1/26

☐ Highland

☐ Valley View

☐ North Park

☐ Kindergarten

☐ 1st

☐ 2nd

☐ 3rd

☐ 4rd

☐ 5th

Desayuno: 7:25AM

Horario: 7:55AM to 2:20PM

☐ Columbia Academy

☐ 6th

☐ 7th

☐ 8th

Desayuno: 8:05AM

Horario: 8:20AM to 3:15PM

☐ Columbia Heights High School

☐ 9th

☐ 10th

☐ 11th

☐ 12th

Desayuno: 7:45AM

Horario: 8:20AM to 3:05PM

OFFICE USE ONLY

START DATE: _____ ID #: _____ DOB: _____

Columbia Heights Resident: Yes No _____
Date Submitted

Boundary Exception: Yes No _____
Date Submitted

☐ Birth Certificate ☐ Proof of Address ☐ ID
☐ Immunization Records ☐ Bus ☐ Yes ☐ No ☐ SE
☐ Lunch Form _____ ☐ Early Entrance Yes No
Date filled

☐ Records Request Sent: _____
☐ Dean Appointment: _____
☐ EL Test date (if applicable): _____

☐ E.C.S. ☐ Yes _____ ☐ No _____
District and Date Date appointment

☐ American Indian ☐ Homeless ☐ Foster Parent

☐ Parent Incarcerated ☐ Parent migrant or seasonal
agricultural laborer

☐ Social Worker ☐ At Risk ☐ Legal Papers

NOTES: _____

☐ PACKET COMPLETE

IEP: ☐ Yes ☐ No SE Coordinator _____

EL: ☐ Yes ☐ No

Level: _____

☐ Screener Needed

Formulario de Inscripción



FECHA:



763-528-4426



SaavedraL@colheights.k12.mn.us



763-571-2176

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre legal del estudiante Nombre			Segundo Nombre			Apellido(s)		
Fecha de Nacimiento Mes _____ Día _____ Año _____			Grado	Sexo ☐ M ☐ F	Idioma en la casa ☐ Inglés ☐ Español ☐ Oromo ☐ Somali ☐ Árabe ☐ Otro _____			Sin hogar ☐ SI ☐ NO
Dirección principal del estudiante					Apt/Lot #	Ciudad	Estado MN	Código Postal
El estudiante vive con ☐ Mamá ☐ Papá ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Tío ☐ Tía ☐ Abuela ☐ Abuelo ☐ Tutor Legal ☐ Padres sustitutos ☐ Otro _____								
¿Vive fuera del distrito? ☐ SI ☐ NO			¿El estudiante ya asistió a una escuela de Columbia Heights? ☐ SI ☐ NO					
¿El estudiante asistió a una escuela Pública en Minnesota? ☐ SI ☐ NO			Papá/Mamá Militar? ☐ SI ☐ NO					
Nombre de la última escuela que el estudiante asistió			Distrito			Tipo de escuela: ☐ Pública ☐ Chárter ☐ Privada ☐ Escuela en casa ☐ Ninguna		
Dirección de la escuela previa			Ciudad	Estado/País	Código Postal	Teléfono de la escuela		Ultimo día que asistió
Servicios Especiales – Marque todo lo que corresponda ☐ Plan de Educación Individual (IEP) ☐ 504 Plan ☐ Autismo ☐ Dotados/Talentos ☐ Trastorno Emocional/Comportamiento (EBD) ☐ Aprendiendo Inglés (EL) ☐ Habla/Lenguaje ☐ Sordo/Problemas de audición ☐ Impedimento Visual ☐ Impedimento Físico ☐ Impedimentos Mentales ☐ Otro _____ ☐ Ninguno								

PAPÁ/MAMÁ – TUTOR # 1

Nombre legal Completo:			Nombre	Segundo Nombre	Apellido(s)	Sexo ☐ F ☐ M	Fecha de Nacimiento Mes/Día/Año
Teléfono 1	Celular	Teléfono 2	Trabajo	Teléfono 3	Casa	Email	Correo electrónico
¿Vive con el estudiante? ☐ SI ☐ NO Si no, cuál es su dirección:			Ciudad			Estado	Código Postal
Relación con el estudiante ☐ Mamá ☐ Papá Otro _____			☐ Vive con ☐ Puede contactarlo ☐ Derechos Edu. ☐ Custodia Legal ☐ Permiso de recogerlo				

PAPÁ/MAMÁ – TUTOR # 2

Nombre legal Completo:			Nombre	Segundo Nombre	Apellido(s)	Sexo ☐ F ☐ M	Fecha de Nacimiento Mes/Día/Año
Teléfono 1	Celular	Teléfono 2	Trabajo	Teléfono 3	Casa	Email	Correo electrónico
¿Vive con el estudiante? ☐ SI ☐ NO Si no, cuál es su dirección:			Ciudad			Estado	Código Postal
Relación con el estudiante ☐ Mamá ☐ Papá Otro _____			☐ Vive con ☐ Puede contactarlo ☐ Derechos Edu. ☐ Custodia Legal ☐ Permiso de recogerlo				

HERMANOS u OTROS NIÑOS QUE VIVEN EN LA MISMA CASA

Nombre	Segundo Nombre	Apellido (s)	Sexo	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado
1						
2						
3						
4						

OFFICE ONLY

ID # _____	SCHOOL # _____	START DATE: _____	Last Lon: _____	Prev. MN Dist.: _____
Res. District:: _____	Aid Cat: _____	BUS: ☐ YES ☐ NO ☐ SE	BUS Code: _____	☐ BC ☐ Legal Papers

Formulario de designación demográfica racial y étnica

Nombre del estudiante: _____ Inicial del segundo nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ Distrito: **# 13 Columbia Hts. Public Schools** 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/
español-americano

☐

Origen desconocido

☐

Ecuatoriano

☐

Puertorriqueño

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 completo: *

Fecha

Firma:

***Firma electrónica:** Al escribir su nombre completo, usted da fe de que es el **padre/madre o tutor legal** y acepta que la información proporcionada es precisa a su leal saber y entender.

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

EMERGENCY RECORD

EXPEDIENTE DE SALUD

For Office Use Only

Student ID: _____

Family ID: _____

Teacher: _____

Student full name: _____ **Phone:** _____
Nombre del estudiante First Name Middle Name Last Name Teléfono

Grade: _____ **Birth Date:** _____ **Sex:** ☐ M ☐ F **Language:** _____
Grado Fecha de nacimiento Sexo Sexo Idioma

Home Address: _____ **City:** _____ **State:** **MN** **Zip:** _____
Dirección Ciudad Estado Código postal

Parent or Guardian 1: _____ **Relationship to Student:** _____
Nombre Mamá/Papá o Tutor Relación con el estudiante

Cellular _____ **Work** _____ **Home** _____ **Child Lives With:** ☐
Celular Trabajo Teléfono Casa Vive con el estudiante

E-mail _____ **Place of Employment:** _____
Correo electrónico Lugar donde trabaja

Parent or Guardian 2: _____ **Relationship to Student:** _____
Nombre Mamá/Papá o Tutor Relación con el estudiante

Cellular _____ **Work** _____ **Home** _____ **Child Lives With:** ☐
Celular Trabajo Teléfono Casa Vive con el estudiante

E-mail _____ **Place of Employment:** _____
Correo electrónico Lugar donde trabaja

Does student have any? ☐ Asthma ☐ Allergies ☐ Diabetes ☐ Seizures ☐ Heart Problems ☐ Hearing ☐ Vision
¿El estudiante tiene? Asma Alergias Diabetes Convulsiones Prob. del Corazón Oído Visión

Other Health Problem(s): _____ **Explain all checked items** _____
Otros problemas médicos Explique los que marco:

Medications at home: _____ **Medication at school:** _____
Medicamentos en la casa Medicamentos en la escuela

IN CASE OF AN EMERGENCY (Two contacts who would care for this child in case a parent or guardian cannot be reached)
EN CASO DE EMERGENCIA (Dos contactos que podrían cuidar a su hijo(a) en caso de que no podamos localizar a los padres o tutores)

Contact 1: _____ **Phone:** _____ **Relationship to Student:** _____
Nombre del contacto 1 Teléfono Relación con el estudiante

Contact 2: _____ **Phone:** _____ **Relationship to Student:** _____
Nombre del contacto 2 Teléfono Relación con el estudiante

Family Doctor: _____ **Phone:** _____
Médico de la familia Teléfono

Hospital Preference: _____ **Phone:** _____
Hospital de preferencia Teléfono

Our procedure will be to contact the parent at home or at work. You will be asked to pick up the child and provide proper care. If we cannot reach you we will call the friend, relative, or neighbor that you have listed above and ask them to care for your child. In extreme emergency, an ambulance will be called and your child will be taken to the nearest hospital. The cost of this will be covered by the parents.

Nuestro procedimiento es contactar a los padres en casa o en el trabajo. Se le pedirá que recoja al niño(a) y proporcionarle la atención adecuada. Si no lo podemos contactar llamaremos a los contactos que Usted anotó aquí y les pediremos cuidar a su hijo. En caso de emergencia extrema se llamará a una ambulancia y su hijo será llevado al hospital más cercano. El costo será cubierto por los padres.

Parent or Guardian Signature *: _____ **Date:** _____
Firma Mamá/Papá o Tutor Fecha

Electronic Signature: * By typing your full name you attest that you are the legal parent or guardian and agree that the information provided is accurate to best of your knowledge.

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:		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:

***Firma electrónica:** Al escribir su nombre completo, usted da fe de que es el **padre/madre o tutor legal** y acepta que la información proporcionada es precisa a su leal saber y entender.

* 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.



☐ DOES NOT APPLY
NO APLICA

Columbia Heights Public Schools

EL REGISTRATION FORM FOR ENGLISH LEARNERS

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTE DE INGLÉS

Student's Name: _____ Start Date: _____
Nombre completo _____ Fecha de Inicio _____
First Name Middle Name Last Name

School: _____ Grade: _____ Birth date: _____ Age: _____ Gender: ☐ M ☐ F
Escuela Grado Fecha de nacimiento Edad Sexo

Birth Country: _____ U.S. Entry Date: _____ Interpreter needed ☐ YES ☐ NO
País de origen Fecha de entrada a USA Necesita Interpretar Sí No

Student's First Language: _____ Language Used Most in Home: _____
Primer idioma del estudiante Idioma más usado en el hogar

Language Used Most by Student: _____
Idioma más usado por el estudiante

Language(s) student can: Read: _____ Write: _____
Idioma que el estudiante puede Leer Escribir

Language(s) Parent Reads: _____ English Speaking Contact: _____
Idioma que los padres leen Contacto que habla inglés (Name/ Nombre) (Telephone / Telefono)

Educational History – Historia Educacional

Where did the student live in his/her country? ☐ City ☐ Small Town ☐ Rural (farm)
¿Dónde vivió el estudiante en su país? Ciudad Pequeño pueblo Zona rural (granja)

Did the student spend time in a refugee camp? ☐ No ☐ Yes How Long? _____
¿El estudiante paso tiempo en un campo de refugiados? No Sí Cuanto tiempo

Does the student have any problem that may affect learning? ☐ No ☐ Yes Details: _____
¿Tiene el estudiante algún problema que pueda afectar su aprendizaje? No Sí Detalles

Has the student had a serious illness or accident? ☐ No ☐ Yes Details: _____
¿El estudiante ha tenido alguna enfermedad o accidente serio? No Sí Detalles

Number of years the student has studied English: _____ Date Last attended School: _____
Número de años que el estudiante ha estudiado inglés Ultimo día que asistió a la escuela

Did the student receive EL services in a previous school? ☐ Yes ☐ No
¿El estudiante tenía servicios de EL en la escuela anterior? Sí No

Did the student miss more than two years of school? ☐ No ☐ Yes Why? _____
¿El estudiante no fue a la escuela por más de dos años? No Sí ¿Por qué?

Name of previous school _____
Nombre de la escuela previa

School location (City/Country) _____
Ciudad/País

OFFICE ONLY - SOLO PARA USO DE LA OFICINA -

☐ ACCESS ☐ SCREENER ☐ OTHER SLIFE ☐ YES ☐ NO IEP ☐ YES ☐ NO EL ☐ YES ☐ NO

ASSESSMENTS	SCORE	LEVEL
Listening		
Speaking		
Reading		
Writing		
Adjusted Overall CPL		

Recommended EL Level				
1	2	3	4	5
STATUS				
EL	Ineligible	Refusal	Exited	

Screener needed ☐ YES ☐ NO Newcomer _____ MARSS# _____ ID # _____
Country

NOTES: _____

QUESTIONNAIRE **ONLY** for PK-3, PK-4 or KINDERGARTEN

QUESTIONARIO SOLO PARA PK-3, PK-4 o KINDER

☐ DOES NOT APPLY
NO APLICA

The information you provide will be helpful as we establish class lists for the next school year.

La información que ustedes provean será útil al establecer las listas de los salones de clase para el próximo año escolar.

Student's Name: _____ ☐ Male ☐ Female
Nombre completo (First) (Middle) (Last) Masculino Femenino

Date of birth: _____ Early Childhood Screening ☐ Yes ☐ No First Language: _____
Fecha de Nacimiento (Month/Day/Year) Examen de Ingreso Idioma Principal

Years in Daycare: _____ Where: _____
Años en la guardería Dónde

Years in Preschool: _____ Where: _____
Años en el preescolar Dónde

Parent/Guardian Names: _____
Nombre de los padres

English

Please check the statements that most accurately describe your child.

PERSONAL DEVELOPMENT

1. Separation from Parents

- ☐ With Ease
☐ With Difficulty

2. Interaction with Peers

- ☐ Outgoing
☐ Shy

3. Cares for Toileting Needs

- ☐ With Ease
☐ With Difficulty

LEARNING READINESS

1. Can say the ABC's

- ☐ YES
☐ NO

2. Can count to 10

- ☐ YES
☐ NO

3. Can write their first name

- ☐ YES
☐ NO

4. Can hold and cut w/scissor

- ☐ YES
☐ NO

SOCIAL SKILLS

1. Activity Level

- ☐ Quiet
☐ Active
☐ Very Active

2. Temperament

- ☐ Pleasant
☐ Easily Upset
☐ Angry

3. Attention Span

- ☐ Focused
☐ Sometimes Distracted
☐ Easily Distracted

4. Impulsiveness

- ☐ Timid
☐ Watches, then tries
☐ Adventurous

5. Cooperative Behavior

- ☐ Always
☐ Sometimes
☐ Never

Español

Por favor marque lo que describa mejor a su hijo(a).

DESARROLLO PERSONAL

1. Separación de sus padres

- ☐ Con facilidad
☐ Con dificultad

2. Interacción con otros niños

- ☐ Sociable
☐ Tímido

3. Atiende sus necesidades de ir al baño

- ☐ Con facilidad
☐ Con dificultad

PREPARACIÓN PARA EL APRENDIZAJE

1. Sabe el abecedario

- ☐ Sí
☐ NO

2. Cuenta hasta el 10

- ☐ Sí
☐ NO

3. Escribe su nombre

- ☐ Sí
☐ NO

4. Sostiene y corta con las tijeras

- ☐ Sí
☐ NO

HABILIDADES SOCIALES

1. Nivel de actividad

- ☐ Tranquilo
☐ Activo
☐ Muy activo

2. Temperamento

- ☐ Agradable
☐ Se molesta fácilmente
☐ Enojón

3. Capacidad de poner atención

- ☐ Se concentra
☐ A veces distraído
☐ Se distrae fácilmente

4. Impulsividad

- ☐ Tímido
☐ Observa y luego intenta
☐ Aventurero

5. Disponibilidad para cooperar

- ☐ Siempre
☐ A veces
☐ Nunca

WHAT WOULD YOU LIKE YOUR CHILD'S TEACHER TO KNOW? (Examples: strengths, limitations, special needs, fears, behavior)

¿Qué le gustaría que el profesor supiera de su hijo(a)? (Por ejemplo: fortalezas, limitaciones, necesidades especiales, temores, comportamiento)

MEDICAL OR HEALTH CONCERNS:

Preocupaciones médicas o de salud



ENROLLMENT HISTORY

LISTA DE LAS ESCUELAS ANTERIORES

Student's name: _____ Grade: _____
 Primer Nombre Apellido(s) Grado

Please list all the schools that your child has been attending in the past years starting from the most recent one.

Por favor nombre todas las escuelas a las que su hijo(a) ha asistido en los últimos años empezando por la más reciente.

School Name Nombre de la escuela	School location City/State/Country Ciudad/Estado/País	Grade that student was there Grado en que estuvo el estudiante



TRANSPORTATION REGISTRATION

FORMA DE TRANSPORTACIÓN

☐ NO BUS

Today's Date: _____ **School:** _____ **Start Date:** _____
Fecha de hoy Escuela Primer día de clases

Student Name: _____ ☐ **Male** ☐ **Female**
Nombre del estudiante First Name Middle Name Last / Apellidos Masculino Femenino

Student ID#: _____ **Grade:** _____ **Language:** _____
Grado Idioma

Date of Birth: _____ **Cellular Phone:** _____
Fecha de Nacimiento Teléfono

Address: _____
Dirección House/Bldg. # Street Apt # City, State Zip Code
de casa Calle o Ave. Depto. # Ciudad-Estado Código postal

Emergency Information

Información de emergencia

Parent Name: _____
Nombre completo Mamá o Tutor

Phone #: _____
Teléfono

Relationship: _____
Relación con el estudiante

Parent Name: _____
Nombre completo Papá o Tutor

Phone #: _____
Teléfono

Relationship: _____
Relación con el estudiante

Emergency contact

Name : _____
Contacto de emergencia

Phone #: _____
Teléfono

Relationship: _____
Relación con el estudiante

ONLY FOR PK-4

Sólo para PK4

☐ **AM** 7:55 am – 10:25am

☐ **PM** 11:45 am – 2:15pm

☐ **FULL DAY** 7:55am – 2:15pm

Todo el día

Daycare Information

Información de la Guardería

Fill out this section only if your student is being picked up or dropped off at an address other than home

Llene esta sección sólo si su estudiante es recogido o es dejado en una dirección que no sea la de su casa

Pick-up:

Para recogerlo House/Bldg. # Street Apt # City, State Zip Code
Dirección # de casa Calle o Ave. Depto. # Ciudad-Estado Código postal

Drop-off:

Para dejarlo House/Bldg. # Street Apt # City, State Zip Code
Dirección # de casa Calle o Ave. Depto. # Ciudad-Estado Código postal

Daycare provider's name: _____ **Phone #:** _____
Nombre de la guardería o persona Teléfono



Thank you for choosing Columbia Heights Public Schools
Gracias por haber elegido Columbia Heights Public Schools

Student

Estudiante

DOB

Fecha de Nacimiento

Grade

Grado

School

Escuela

To complete the registration packet don't forget to attach or send the required documents

Para completar la inscripción no se olvide adjuntar o enviar los documentos requeridos

Certificado de Nacimiento

Copia

Vacunas

Copia

Minnesota's Immunization Laws

Prueba de domicilio e

Identificación

Copia-Factura

Early Childhood Screening

Llamar al 763-528-4517 para una cita

SOLO PK-4 y Kinder

ECS Summary

Open Enrollment if you live outside of Columbia Heights School District

Si usted vive fuera del distrito de Columbia Heights.

Mapa del Distrito

Open Enrollment PK-4

Open Enrollment K-12



763-528-4426



SaavedraL@colheights.k12.mn.us



763-571-2176

Placement Center

Leueen Saavedra

Cultural Liaison

Columbia Heights Public Schools

1440 49th Ave. NE

Columbia Heights, MN 55421

☐

I certify (promise) that all information on this application is true.

Yo certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera