

• Escriba con imprenta y presione con firmeza el bolígrafo.

Fecha de hoy: / /

Nombre legal del alumno (Para la inscripción debe usarse el NOMBRE LEGAL)				Sexo (M/F)	Grado actual	Grado en que se inscribe
Apellido		Nombre		Segundo nombre		
Casa N.º	Nombre de la calle (avenida, calle, camino, pasaje, etc.)		Unidad N.º	Ciudad	Estado	Código postal

Fecha de nacimiento del alumno: ____ - ____ - ____
Mes Día Año

País de nacimiento del alumno: _____ Fecha de ingreso del alumno a los EE. UU. si no nació aquí: _____

¿El alumno ha asistido a la escuela en los EE. UU. durante más de tres años? Sí No

Para información del estado, marque UNA opción:

Indígena americano o nativo de Alaska
 Ni indígena americano ni nativo de Alaska

Para información federal, marque UNA opción:

Hispano o latino
 Ni hispano ni latino

Raza: (Marque TODAS las opciones que correspondan)
Nota: Si desea obtener la designación federal como indígena americano, entonces elija solamente indio americano.

Indígena americano/nativo de Alaska
 Asiático
 Afrodescendiente
 Blanco
 Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico

Etnia para el estado: (seleccione solo una)

Indígena americano/nativo de Alaska
 Asiático/isleño del Pacífico
 Hispano
 Afrodescendiente, no hispano
 Blanco, no hispano

¿El alumno está recibiendo alguno de los servicios siguientes? (Marque todas las opciones que correspondan)

Educación especial/IEP En caso de que cuente con un IEP, nivel de determinación federal N.º ____

Plan 504 Sobresaliente y talentoso Habla/lenguaje

Servicios de LEP (conocimientos limitados de inglés) Servicios de ESL (inglés como segundo idioma)

Servicios de EL (lengua inglesa) Servicios de ESP (inglés con fines específicos) No se aplica ninguna de las anteriores

El niño asistió a la escuela durante el verano en los últimos 12 meses

Última escuela a la que asistió el alumno _____

Domicilio de la escuela (calle, ciudad, estado, código postal) _____

¿El alumno ha vivido o asistido a la escuela (pública o privada) en el distrito 833? <input type="checkbox"/> Sí. En caso afirmativo, indique la escuela: _____ <input type="checkbox"/> No. En caso negativo, ¿el alumno ha asistido a otra escuela de Minnesota? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Lugar de residencia del alumno ¿Este alumno está actualmente sin hogar (no tiene una residencia fija, regular y adecuada para la noche)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si se encuadra en esta definición, se contactará al funcionario intermediario de personas sin hogar del distrito para confirmar la determinación.) ¿El estado tiene la custodia de este niño (los derechos de los padres han sido revocados mediante una orden judicial)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Este alumno está bajo cuidado tutelar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Solamente inscripción en prejardín o jardín de infantes: ¿El alumno ha sido evaluado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, en qué distrito: (Si no es en el distrito 833, adjunte copia.) _____ ¿El alumno ha asistido a prejardín de infantes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique el nombre de la institución: _____
---	---	---

El alumno vive en el domicilio antes indicado con: (Marque todas las opciones que correspondan)

Padre Madre Padrastro/madrastra Tutor Otro

Si se trata de tutor/otro, indique la relación: _____

Número de teléfono preferido del hogar () - _____

Ejército - Connected Youth
 Marque aquí si los miembros de la familia inmediata del alumno actualmente están prestando servicio en el ejército de los EE. UU.

Padre/madre/tutores indicados a continuación tienen derecho/acceso a todos los registros educativos de los alumnos y recibirán información de la siguiente manera: Por correo, mediante el portal y por correo electrónico.

Madre / madrastra / tutora / otra (marque una opción con un círculo)

Nombre: _____
Nombre Segundo nombre Apellido Fecha de nacimiento

Dirección de correo electrónico: _____

Número de teléfono celular: _____

Número de teléfono laboral: _____

¿Cuál es el idioma que prefiere para la comunicación escrita? _____

¿Necesita un intérprete? Sí No

Padre / padrastro / tutor / otro (marque una opción con un círculo)

Nombre: _____
Nombre Segundo nombre Apellido Fecha

Dirección de correo electrónico: _____

Número de teléfono celular: _____

Número de teléfono laboral: _____

¿Cuál es el idioma que prefiere para la comunicación escrita? _____

¿Necesita un intérprete? Sí No

**Devolver los formularios a:
STUDENT INFORMATION**

**7362 E. Point Douglas Road S.
Cottage Grove, MN 55016-3025**

**Teléfono: 651-425-6218
Fax: 651-425-6320**

OFFICE USE ONLY

Next year KA Rec'd
 Screened State

School Name _____

School Code _____

IDTR _____ OE _____

Student ID # _____

Starting Date _____

Last Location Code _____

SAC Code _____

Shared Time _____

Resident District Code _____

REQUIRED WITH THIS FORM:

1. Immunization Record _____

2. Birth Verification _____

Previous 833 records? _____

Records Requested: _____

Boundary Schools: _____

CGMS LMS OMS WMS
 ERHS PHS WHS

Marss # _____

0833000 _____