

DISTRITO ESCOLAR DE BENSON 777 INSCRIPCIÓN

Por favor, rellene este formulario en su totalidad

Fecha	Escuela	Grado de inscripción	Primer día de inscripción anticipada
APELLIDO DEL ESTUDIANTE (LEGAL)		PRIMER NOMBRE DEL ESTUDIANTE (LEGAL)	Segundo nombre del estudiante (completo)
Número de Seguro Social del Estudiante	Género del estudiante <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de nacimiento del estudiante

Hogar PRIMARIO del estudiante

***Toda la información y los correos se enviarán al hogar principal.**

<input type="checkbox"/> Madre y padre <input type="checkbox"/> Madre (y padrastro si corresponde) <input type="checkbox"/> Condado del padre (y madrastra, si corresponde) <input type="checkbox"/> *Familia adoptiva <input type="checkbox"/> Pariente/Otro (Por favor indique): _____	DIRECCIÓN: Ciudad: _____ Estado: _____ Condado: _____ Teléfono de casa: _____ ¿Esta residencia principal está ubicada dentro de los límites del distrito ISD 777? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> no estoy seguro
*Proporcione documentos de custodia legal O complete la información legal del padre/tutor en la sección Hogar secundario a continuación.	

Padre/tutor principal del hogar 1	Padre/tutor principal del hogar 2
Nombre: _____	Nombre: _____
Teléfono del trabajo: (_____)	Teléfono del trabajo: (_____)
Teléfono móvil: (_____)	Teléfono móvil: (_____)
Dirección de correo electrónico: _____	Dirección de correo electrónico: _____

Enumere TODOS los miembros del hogar principal (adultos y niños):

Nombre legal completo	Fecha de nacimiento	Género	Relación con el estudiante	Calificación	Escuela (si asiste)

Hogar de SECUNDARIA del estudiante (si corresponde)

***Toda la información y los correos también se enviarán al hogar secundario.**

<input type="checkbox"/> Dirección de la madre (y padrastro, si corresponde): <input type="checkbox"/> Padre (y madrastra si corresponde) <input type="checkbox"/> Otro (por favor enumere): _____	DIRECCIÓN: Ciudad: _____ Estado: _____ Condado: _____ Teléfono de casa: _____
---	---

Nota: notifique a la oficina de la escuela y proporcione documentación legal si hay un problema de custodia.

Padre/tutor del hogar secundario 1	Padre/tutor del hogar secundario 2
Nombre: _____	Nombre: _____
Teléfono del trabajo: (_____)	Teléfono del trabajo: (_____)
Teléfono móvil: (_____)	Teléfono móvil: (_____)
Dirección de correo electrónico: _____	Dirección de correo electrónico: _____

*Si la información y los correos NO deben enviarse al hogar secundario, proporcione documentación legal.

APELLIDO DEL ESTUDIANTE (LEGAL)		PRIMER NOMBRE DEL ESTUDIANTE (LEGAL)		Segundo nombre del estudiante (completo)	
Inscripciones anteriores del estudiante (enumere primero la más reciente)					
*Nombre de Escuela		Ciudad y estado		Calificación	Teléfono o fax de la escuela
				Inscrito	(si se sabe)
*Si el estudiante se está inscribiendo en los grados 9-12, asegúrese de enumerar TODAS las escuelas secundarias a las que ha asistido el estudiante para fines de crédito.					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Alguna vez su hijo asistió a una escuela no pública (privada o en casa) y al mismo tiempo recibió instrucción de una escuela pública de Minnesota como parte de esa inscripción para clases de banda, música, educación física u otras materias?					
Necesidades especiales del estudiante					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Ha tenido su hijo algún problema de salud y/o alergia que debamos tener en cuenta? En caso afirmativo, indique:			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Enumere todos los medicamentos que su hijo toma en casa diariamente y/o según sea necesario:			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Su hijo alguna vez ha tenido un plan de adaptación 504?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Alguna vez su hijo ha sido evaluado o remitido para evaluación de los servicios de Educación Especial?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Su hijo actualmente requiere servicios de Educación Especial? En caso afirmativo, identifique sus discapacidades a continuación y envíe una copia del IEP/IFSP/IIIP al registrarse.			
		<input type="checkbox"/> Desorden del espectro autista	<input type="checkbox"/> Sordo ciego	<input type="checkbox"/> Discapacidad cognitiva del desarrollo	
		<input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo	<input type="checkbox"/> Trastorno emocional/de conducta	<input type="checkbox"/> La discapacidad auditiva	
		<input type="checkbox"/> Discapacidad física	<input type="checkbox"/> Deficiencia múltiple severa	<input type="checkbox"/> Discapacidad Especifica de Aprendizaje	
		<input type="checkbox"/> Habla/Lenguaje	<input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática	<input type="checkbox"/> Discapacidad visual	
		<input type="checkbox"/> Otra discapacidad de salud			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Su hijo alguna vez recibió servicios de Título I?			
Información personal del estudiante					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Se ha registrado el estudiante alguna vez con un nombre diferente? En caso afirmativo, ¿qué nombre? _____			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Está el estudiante bajo tutela del condado o del estado? En caso afirmativo, ¿qué condado? _____			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Está el estudiante sin hogar?			
<p>Una persona sin hogar es aquella que carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada. Esto incluye:</p> <p>a) niños/jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar; viven en moteles, hoteles, parques de casas rodantes o terrenos para acampar debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado; están viviendo en un refugio de emergencia o de transición; son abandonados en hospitales; o están esperando colocación en cuidado de crianza; b) niños/jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no designado ni utilizado normalmente como alojamiento para dormir de seres humanos (ejemplos: automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, autobuses o estaciones de tren, o entornos similares) Mn. Estadística. 120A.20, subd 2.</p>					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Se ha mudado la familia del estudiante a este distrito escolar dentro de los últimos 36 meses por motivos temporales o estacionales?			
		¿Trabajo agrícola o pesquero?			
Las dos preguntas siguientes sólo se aplican a los estudiantes de jardín de infantes.					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si el estudiante ingresa al jardín de infantes, ¿ha recibido una evaluación de la primera infancia?			
		¿Si sí donde? <input type="checkbox"/> benson <input type="checkbox"/> Otro: _____			
		En caso negativo, comuníquese con el (320) 843-2710 para programar una cita.			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Se requiere una copia del certificado de nacimiento de su hijo para ingresar al jardín de infantes. ¿Ha enviado previamente una copia del certificado de nacimiento de su hijo al Distrito 777? De lo contrario, envíe una copia con su registro.			

APELLIDO DEL ESTUDIANTE (LEGAL)	PRIMER NOMBRE DEL ESTUDIANTE (LEGAL)	Segundo nombre del estudiante (completo)
Información de emergencia		
Contactos de emergencia: (Personas a las que se puede llamar y que vendrán a buscar al estudiante en caso de que no se pueda localizar a los padres/tutores):		
Nombre	Relación	Teléfono
Nombre	Relación	Teléfono
Cierre de emergencia durante el día escolar (solo escuelas primarias) --- Si la escuela necesita cerrarse durante el día escolar debido a una emergencia:		
<input type="checkbox"/> Mi hijo debe irse a casa como siempre. <input type="checkbox"/> Mi hijo debe ir a la guardería como de costumbre. <input type="checkbox"/> Mi hijo NO debe ir a su destino habitual. ellos van a ir a		
Comentarios de los padres		

Permiso para excursiones: Nosotros, como padres, dar permiso para participar en las excursiones planificadas por su salón de clases.
 No doy permiso a _____ para participar en las excursiones planificadas por su salón de clases.

Certifico que la información proporcionada anteriormente es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

Nombre impreso del padre/tutor

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Encuesta de idiomas de Minnesota

Minnesota es el hogar de hablantes de más de 100 idiomas diferentes. Se valora la capacidad de hablar y comprender múltiples idiomas. La información que usted proporcione será utilizada por el distrito escolar para ver si su estudiante es multilingüe. En Minnesota, los estudiantes multilingües pueden calificar para un Sello Multilingüe luego de una evaluación adicional. Además, la información que usted proporcione determinará si su estudiante debe tomar una prueba de dominio del inglés. Según los resultados del examen, su estudiante puede tener derecho a recibir instrucción para el desarrollo del idioma inglés. El acceso a la instrucción es requerido por las leyes federales y estatales. Como padre o tutor, usted tiene derecho a rechazar la instrucción de estudiantes de inglés en cualquier momento. A cada estudiante que se inscribe se le debe proporcionar la Encuesta del idioma de Minnesota durante la inscripción. La información solicitada en este formulario es importante para nosotros para poder servir a su estudiante. Apreciamos mucho su ayuda para completar la Encuesta sobre el idioma de Minnesota.

Información del estudiante	
Nombre completo del estudiante: (Último primero medio)	Fecha de nacimiento o identificación de estudiante:

	Marque la frase que mejor describa a su estudiante:	Indique el idioma(s) aparte del Inglés en el espacio provisto:
1. Mi alumno aprendió por primera vez:	<input type="checkbox"/> idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Inglés e idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Solo inglés.	
2. Mi alumno habla:	<input type="checkbox"/> idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Inglés e idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Solo inglés.	
3. Mi estudiante entiende:	<input type="checkbox"/> idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Inglés e idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Solo inglés.	
4. Mi estudiante tiene consistente Interacción en:	<input type="checkbox"/> idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Inglés e idioma(s) distinto del inglés. <input type="checkbox"/> Solo 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 Se evaluará su dominio del idioma inglés.

Información de padres/tutores	
Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta):	
Firma del Padre / Tutor:	Fecha:

* Todos los datos de este formulario son privados. Solo se compartirá con el personal del distrito que necesita la información para servir mejor a su estudiante y para los informes legalmente requeridos sobre el hogar. elegibilidad de idioma y servicios al Departamento de Educación de Minnesota. En el distrito y en el Departamento de Educación de Minnesota, esta información no se compartirá con otros individuos 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.