

ESCUELAS PÚBLICAS DE ZUMBROTA-MAZEPPA FORMATO DE INSCRIPCIÓN (Requerido)

(Por favor complete UNO por estudiante)

ZUMBROTA-MAZEPPA PUBLIC SCHOOLS STUDENT ENROLLMENT FORM (Required)
(Please complete ONE per Student)

Información del estudiante: STUDENT INFORMATION

Apellido del estudiante (legal): <small>Student Last Name (legal):</small>	Sufijo (Jr., III) <small>Suffix: (Jr., III)</small>	Grado: <small>Grade:</small>	Género: - Masculino -Femenino <small>Gender: - Male - Female</small>
Primer Nombre del Estudiante (legal): <small>Student First Name (legal):</small>	Apodo: <small>Nickname:</small>	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa): / / <small>Birthdate (mm/dd/yy):</small>	
Segundo Nombre del Estudiante (legal) <small>Student Middle Name (legal)</small>		Teléfono de casa: () - - <small>Household Phone:</small>	
Dirección: <small>Address:</small>		Ciudad/Código Postal: <small>City/Zip Code:</small>	

ASCENDENCIA DEL ESTUDIANTE: STUDENT'S HERITAGE

<p>Racial/Étnica antecedentes (REQUERIDO – circule solo uno): <small>Racial/Ethnic background (REQUIRED – circle only one):</small></p> <p>1 - Indio Americano/Nativo de Alaska <small>1 – American Indian/Alaskan Native</small></p> <p>2 - Isleño del Pacífico o Asiático <small>2 – Asian or Pacific Islander</small></p> <p>3 - Hispano <small>3 – Hispanic</small></p> <p>4 - Negro/Africano Americano de no origen hispano <small>4 – Black/African American, not of Hispanic Origin</small></p> <p>5- Blanco, de no origen hispano <small>5 – White, not of Hispanic Origin</small></p> <hr/> <p>Jóvenes emparentados con personas en la milicia: Si No <small>Military Connect Youth: Yes No</small></p>	<p>Las categorías federales adicionales de Raza/Etnicidad son (OBLIGATORIAS. Marque la casilla SÍ o NO en la Parte A a continuación. Se puede marcar más de una casilla para la Parte B) Additional federal Race/Ethnicity categories are (REQUIRED. Mark the box YES or NO in Part A below. More than one box may be marked for Part B)</p> <p>APARTADO A – Es el niño@ Hispano/Latino? (Marque solo una) <small>PART A – Is the child Hispanic/Latino? (Check only one)</small></p> <p><input type="checkbox"/> NO, no Hispano/Latino. NO, not Hispanic/Latino</p> <p><input type="checkbox"/> SI, Hispano/Latino. YES, Hispanic/Latino</p> <p>APARTADO B – ¿Cuál es la raza del niño? (Marque por lo menos una) <small>PART B – What is the child's race? (Circle at least one)</small></p> <p>Si No ...Indio Americano/Nativo de Alaska. Yes No ...American Indian/Alaskan Native</p> <p>Si No ...Asiático. Yes No ...Asian</p> <p>Si No ...Nativo hawaiano / isleño del Pacífico. Yes No ...Native Hawaiian/Pacific Islander</p> <p>Si No ...Blanco Yes No ...White</p> <p>Si No ...Negro/Africano Americano Yes No ...Black/African American</p>
---	--

Que idioma aprendió primero su hijo: <small>(Which language did your child learn first)</small>	Que idioma se habla comúnmente en su hogar: <small>Which language is most often spoken in your home:</small>	Que idioma usualmente habla su hijo: <small>Which language does your child usually speak:</small>
Inglés <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> <small>(English) (Other)</small>	Inglés: Si No <small>English: Yes No</small> Otro: _____ <small>Other</small>	Inglés Si No <small>English Yes No</small> Otro: _____ <small>Other</small>

País de Nacimiento: - EUA - Otro _____ Si es otro, Fecha que entró a EUA: (mm/dd/aa) / /
Birth Country: - USA - Other If other, Date Entered United States: (mm/dd/yy)

EXPERIENCIA EDUCATIVA PREVIA DEL ESTUDIANTE STUDENT'S PREVIOUS EDUCATIONAL EXPERIENCE

¿El estudiante ha sido inscrito en una escuela Pública de MINNESOTA? Si No
Has student been enrolled in a MINNESOTA Public School? Yes No

*Si es así, ¿Cuál es el nombre de la Escuela Pública y años que asistió?
*If YES, what is the name of the MN Public School and year(s) attended?

Nombre: _____ Fecha: _____
Name: Date:

¿El estudiante ha asistido a ZM anteriormente? <small>Has student attended ZM previously?</small>	SI No <small>Yes No</small>	Si es así, año(s) que el estudiante asistió a ZM _____ <small>If YES, year(s) that student attended ZM</small>
Última Escuela a la que asistió: <small>Last School Attended:</small>	Distrito No. <small>District No.</small>	Ciudad/Estado/C.P. <small>City/ State/ Zip</small>
		Mes/Año de Última Asistencia: <small>Month/Year Last Attended:</small>

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Es el estudiante residente del Distrito Escolar de ZM? <small>Is the student a resident of the ZM school district?</small>	- Si - No <small>- Yes - No</small>
Si no es residente de ZM, ¿Ha completado un formulario de inscripción abierta para el estudiante? <small> If not a ZM resident, has an Open Enrollment form been completed for the student?</small>	- Si - No <small>- Yes - No</small>
¿Está el estudiante bajo custodia del Estado? <small>Is the student a ward of the State?</small>	- Si - No <small>- Yes - No</small>
¿La familia del estudiante se mudó a este distrito escolar en los últimos 36 meses para realizar trabajos temporales de agricultura o pesca? <small>Has the student's family moved to this school district within the last 36 months for temporary or season agricultural or fishing work?</small>	- Si - No <small>- Yes - No</small>
¿Ha recibido este estudiante servicios de ESL (clases de inglés como segundo idioma)? <small>Has this student received ESL (English as a Second Language) services?</small>	- Si - No <small>- Yes - No</small>
¿Este estudiante ha sido identificado como talentoso o superdotado? <small>Has this student been identified as Gifted and Talented?</small>	- Si - No <small>- Yes - No</small>
Este estudiante alguna vez ha sido evaluado para recibir Servicios de Educación Especial (esto incluye el Habla y de infancia temprana) <small>Has the student ever been assessed for or received Special Education Services (this includes speech & early childhood)?</small>	- Si - No <small>- Yes - No</small>

* Si es así, por favor proporcione detalles:
* If YES, please provide details:

Hay custodia legal, ordenes de restricción o medidas disciplinarias escolares (expulsión) problemas que nosotros debamos de tener en cuenta. (Por favor proporcione documentación) Si es así, por favor describa: <small>Are there legal custody, restraining orders or school disciplinary (expulsion) issues that we should be aware of? (Please provide documentation) * If YES, please describe:</small>	- Si - No - Yes - No
SOLAMENTE JARDIN DE NIÑOS (KINDERGARDEN)- La evaluación de la primera infancia es un requisito para la inscripción en el jardín de niños: Ha recibido su niño una evaluación integral de salud y desarrollo en edad de preescolar (3-5 años de edad) <small>KINDERGARTEN ONLY – Early childhood Screening is a requirement for Kindergarten Enrollment: Has your child received a comprehensive health and developmental screening as a preschooler (3-5 years old)?</small> *Si es así, * If YES, Fecha de la evaluación: (mm/dd/aa): / / Donde: _____ <small>Screening Date: (mm/dd/yy): / / Where:</small>	- Si - No - Yes - No

INFORMACIÓN DE SALUD: Por favor marque cualquier condición que aplique a su estudiante.
HEALTH INFORMATION: Please check any conditions which apply to the student.

<input type="checkbox"/> Alergias (Allergies)	<input type="checkbox"/> Asma (Asthma)	<input type="checkbox"/> Condición ortopédica (Orthopedic condition)
<input type="checkbox"/> Alergia a picadura de abeja (Bee Sting Allergy)	<input type="checkbox"/> Trastorno Convulsivo (Convulsive Disorder)	<input type="checkbox"/> Dieta especial (Special Diet)
<input type="checkbox"/> Diabetes (Diabetes)	<input type="checkbox"/> Problemas Emocionales (Emotional Problems)	<input type="checkbox"/> Discapacidad Visual (Vision Impairment)
<input type="checkbox"/> Discapacidad Auditiva (Hearing Impairment)	<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza frecuentes (Headaches frequent)	<input type="checkbox"/> Preocupaciones con el peso (Weight Concerns)

Por favor describa cualquiera de las condiciones marcadas previamente y sus cuidados.
Please describe any of the previously checked conditions and care.

¿El estudiante está bajo cuidado médico? <small>Is the student under medical care?</small> - Si - No - Yes - No	Si es así, por favor explique. <small>If Yes, please explain.</small>
¿Está el estudiante tomando medicamentos de rutina? <small>Is student taking routine medications?</small> - Si - No - Yes - No	Si es así, por favor explique. <small>If Yes, please explain.</small>
¿Hay alguna restricción sobre la actividad física del estudiante? <small>Are there any restrictions on student's physical activity?</small> - Si - No - Yes - No	Si es así, por favor explique. <small>If Yes, please explain.</small>
¿Alguna enfermedad, accidente, o lesión en los últimos 3 años? <small>Any serious illness, accident, or injury in the past 3 years?</small> - Si - No - Yes - No	Si es así, por favor explique. <small>If Yes, please explain.</small>
¿Usa anteojos o lentes de contacto? <small>Wear glasses or contact lenses?</small> - Si - No - Yes - No	Si es así, ¿necesita usarlos en la escuela? <small>If yes, are they to be worn at school?</small> - Si - No - Yes - No
	¿Le gustaría una conferencia con la enfermera de la escuela? <small>Would you like a conference with the school nurse?</small> - Si - No - Yes - No

INFORMACIÓN DE TRANSPORTE TRANSPORTATION INFORMATION

¿Cómo este estudiante llegará a la escuela? -camión -camina -Lo entrega el padre -Maneja por sí mismo (Preparatoria solamente) – Otro
How will this student get to school? - Bus - Walk - Parent Drop-off - Drive Themselves (HS only) - Other

¿Cómo este estudiante llegará a la casa? -camión -camina -Lo entrega el padre -Maneja por sí mismo (Preparatoria solamente) – Otro
How will this student get home? - Bus - Walk - Parent Pick-up - Drive Themselves (HS only) - Other

Dirección de Recogida/Entregada/Guardería (SOLO para estudiantes transportados en el camión, si no es la casa principal)
Pick-Up/Drop-Off/Daycare Address (for bussed Students ONLY, if other than primary residence):

a.m. _____ p.m. _____

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN VERIFICATION OF INFORMATION

Los estatutos y Reglas de Minnesota requieren que el Distrito Escolar mantenga registros precisos y actualice los registros personales de todos los estudiantes. La información formará parte del expediente acumulativo del estudiante y estará a disposición del personal apropiado del Distrito 2805. Al firmar abajo, certifico que toda la información que aparece en este formulario es correcta y completa a mi leal saber y entender y la entrego al Distrito Escolar Independiente #2805 para fines de inscripción.
Minnesota Statutes and Rules require the school district to keep accurate records and updated personal records for all students. The information will become part of the student's cumulative record and will be available to appropriate staff member of District 2805. By signing below, I certify that all the information that appears on this form is correct and complete to the best of my knowledge and release it to Independent School District #2805 for enrollment purposes.

Firma del Padre/Tutor: Signature of Parent/Guardian: _____

Fecha: Date: _____