

Great Start

Formulario de inscripción

Escuelas del Área de Robbinsdale
New Hope Learning Center
 8301 47th Avenue North
 New Hope, MN 55428
 763-504-5330



Complete toda la información.

Documentación requerida

Comprobante de domicilio _____
 Eval. Niñez Tempr. o Cita _____
 Constancia de ingresos _____
 Certificado de nacimiento _____
 Vacunas _____
 Costo de inscripción \$25 _____
(Entregue este formulario junto con la documentación requerida listada anteriormente)

For staff to complete

Student ID# _____ Registration Date _____
 Start Date _____ Teacher _____
 Transp. Start _____ Bus Info _____
 BRD ___ IC ___ FP ___ TRNSP ___ LTR ___ FILE ___

GREAT START - ¿A qué clase está inscribiendo a su hijo?

NHLC - AM _____ PM _____ Lakeview - AM _____ PM _____ Meadow Lake - AM _____ PM _____ Neill - AM _____ PM _____ Sonnesyn - PM _____
FOE FOE/ML Northport Noble

Nombre *legal* del estudiante _____
Apellido(s) Nombre 2do nombre Nombre por el cual será llamado en la escuela
 Sexo _____ Fecha de nacimiento _____
 Dirección _____ Teléfono del hogar _____ - _____ - _____
Calle Apto. # Ciudad Cód. postal
 ¿Necesita educación especial? Sí _____ No _____ ¿En qué área? _____ (por favor entregue una copia del IEP)
 ¿Le han hecho a su hijo una evaluación de la niñez temprana? Sí _____ ¿Dónde? _____
No _____ Si la respuesta es no, llame al 763-504-4180 para pedir una cita.

Transporte escolar para GREAT START: ¿Su hijo va a tomar el autobús regularmente? Sí _____ No _____ (El proveedor de cuidado infantil también debe estar situado dentro de los límites de la escuela de su área).
DIRECCIÓN - RECOGIDA (si es diferente de la que aparece arriba) _____ Ciudad _____
 Persona de contacto en esta dirección _____ Teléfono _____
DIRECCIÓN - REGRESO (si es diferente de la que aparece arriba) _____ Ciudad _____
 Persona de contacto en esta dirección _____ Teléfono _____

Adulto en el hogar (recibe correo)

 (Apellido(s), nombre)
 Relación con el niño: _____
 Celular: _____ - _____ - _____ Tel. del trabajo: _____ - _____ - _____
 Correo electrónico _____

Otro adulto en el hogar

 (Apellido(s), nombre)
 Relación con el niño: _____
 Celular: _____ - _____ - _____ Tel. del trabajo: _____ - _____ - _____
 Correo electrónico _____

Padre/madre que no vive en el hogar: ¿Existen limitaciones de la custodia? Sí _____ (se requiere documentación legal) No _____
 Nombre _____ Relación _____ ¿Es este un contacto de emergencia para su hijo? Sí _____ No _____
 Celular: _____ - _____ - _____ Tel. del hogar: _____ - _____ - _____ Tel. del trabajo: _____ - _____ - _____
 Dirección (si quiere recibir correo) _____

Contacto de emergencia (diferente al anterior): Nombre _____ Teléfono _____ - _____ - _____ Hombre Mujer

Escriba los nombres legales de los otros niños menores de 21 años que viven en el hogar.			Sexo	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela	h = hermano hh = hermanastro o = otro
Apellidos(s)	Nombre	2do nombre					
			M F				h hh o
			M F				h hh o
			M F				h hh o
			M F				h hh o

¿Cuál es la raza/etnicidad de su hijo? - Por favor conteste todas las preguntas (A, B y C)

<p>A. Para cumplir con el reporte de información estatal, marque LA respuesta que mejor describa las principales características raciales y étnicas de su hijo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Indígena americano u oriundo de Alaska 2. <input type="checkbox"/> Asiático u oriundo de las islas del Pacífico 3. <input type="checkbox"/> Hispano 4. <input type="checkbox"/> Negro, no de origen hispano 5. <input type="checkbox"/> Blanco, no de origen hispano 	<p>B. Para cumplir con el reporte de información federal, marque UNA respuesta sobre el origen étnico del niño:</p> <p><input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> NO es hispano ni latino</p> <p>C. Para cumplir con el reporte de información federal, marque <u>TODAS</u> las respuestas que sean correctas sobre la raza del niño:</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena americano u oriundo de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático</p> <p><input type="checkbox"/> Negro o Afro estadounidense</p> <p><input type="checkbox"/> Oriundo de Hawái o de otra isla del Pacífico</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p>
---	--

¿Cuáles son los principales idiomas que hablan en casa? (marque todas las respuestas que sean correctas)

inglés___ español___ hmong___ somalí___ vietnamita___ karen___ árabe___
 ruso___ mandarín___ laosiano___ oromo___ camboyano___ otro: _____

Constancia de ingresos

¿Recibe ingresos de alguno de los programas siguientes? (en caso afirmativo es necesario que presente documentación, que puede ser una carta oficial o un formulario de autorización del programa en cuestión):

- Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP) # _____ Adopción temporal
- Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) # _____

Complete la siguiente parte SOLO si sus hijos NO participan actualmente en ninguno de los programas mencionados anteriormente.

Liste todas las fuentes de ingreso en el cuadro que aparece a continuación. Incluya a todos los adultos que vivan en su casa, aunque no sean familiares suyos; inclúyase a usted mismo. Escriba con qué frecuencia reciben los ingresos: semanal (W), cada dos semanas (BW), dos veces por mes (TM), mensual (M) o anual (Y). **No escriba el sueldo por hora.** Si el ingreso fluctúa, escriba el monto que normalmente recibe. Para los ingresos de la finca o del trabajo autónomo, escriba solo el ingreso neto (la paga que lleva a casa).

Nombre	Apellido(s)	✓ si NO tiene ingresos	Sueldos y salarios brutos (antes deducciones)	Pensión, Pensionado SSI, Seguridad Social	Asistencia pública, Manutención de los hijos, Pensión alimenticia	Desempleo, Indemnización por accidente de trabajo, Beneficios de fondos de huelga	Otros ingresos que incluyen Trabajo autónomo
			\$ por	\$ por	\$ por	\$ por	\$ por
			\$ por	\$ por	\$ por	\$ por	\$ por
			\$ por	\$ por	\$ por	\$ por	\$ por
			\$ por	\$ por	\$ por	\$ por	\$ por

Número total de personas en el hogar: _____

Guía de ingresos para el Preescolar Great Start

Incluye el ingreso de todas las personas, que sean de la familia o no, que compartan el domicilio.

Número de miembros del hogar	Rangos de ingresos brutos que cumplen con los requisitos
2	\$0 - \$29,101
3	\$0 - \$36,612
4	\$0 - \$44,123
5	\$0 - \$51,634
6	\$0 - \$59,145
7	\$0 - \$66,656
8	\$0 - \$74,167

Acuerdo de los padres para participar en GREAT START

- Entiendo que este programa incluye participación y educación de los padres. Asistiré cuando sea necesario.
- Me comprometo a asistir al Día de Bienvenida y a participar en dos reuniones de padres y maestros (conferencias) durante el año escolar.
- Antes de comenzar el programa, mi hijo sabrá ir al baño y ya no llevará pañales entrenadores (tipo calzón).
- Mi hijo asistirá regularmente a clases y llamaré al maestro para reportar cualquier ausencia.
- Entiendo que a mi hijo lo pueden dar de baja del programa, si no proveemos la información legal requerida, o si él no es capaz de adaptarse a la estructura del mismo.
- La información aquí proporcionada es correcta, a mi leal saber y entender.

Firma del padre o tutor _____

Fecha _____