

# Preescolar

## Formulario de inscripción 2019-2020

 New Hope Learning Center  
 763-504-5330

 8301 47th Ave North  
 New Hope, MN 55428

**\*\*\*A completar por el personal\*\*\***

<input type="checkbox"/> Residency Verification	<input type="checkbox"/> Immunizations
<input type="checkbox"/> EC Scrng Comp./Sched.	<input type="checkbox"/> Income Verification
Date/Place _____	<input type="checkbox"/> Birth Certificate
Registration Date _____	Start Date _____
Staff _____	SR Approved _____
Check # _____	Monthly Pmt. _____
Amt _____	Cash Amt _____
	Credit Card _____
<input type="checkbox"/> BRD	<input type="checkbox"/> IC
<input type="checkbox"/> Eleyo	<input type="checkbox"/> File
<input type="checkbox"/> PS	<input type="checkbox"/> TS
<input type="checkbox"/> PS	<input type="checkbox"/> EB
<input type="checkbox"/> SR	<input type="checkbox"/> EE
	<input type="checkbox"/> BC
	<input type="checkbox"/> Email

**Información de la clase:**

Número de la clase: \_\_\_\_\_

 ¿Inscripción abierta?  Sí  No Distrito que le corresponde: \_\_\_\_\_ Transferencia interdistrital:  Sí  No

Escuela de su área de asistencia: \_\_\_\_\_

**Información sobre el estudiante**

Nombre legal completo (Apellido(s), nombre, segundo nombre) \_\_\_\_\_ Apodo \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_ Fecha de nac.: \_\_\_\_\_

 Dirección principal: \_\_\_\_\_ Teléfono principal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Calle Apto. Ciudad Cód. postal

 ¿Necesidades de Educación especial (IEP)?  No  Sí ¿En qué área? \_\_\_\_\_

 ¿Le han hecho a su hijo una evaluación de la niñez temprana?  No  Sí ¿En dónde? \_\_\_\_\_

 ¿Está este estudiante: sin hogar?  Sí  NO bajo tutela del estado?  Sí  NO  
 actualmente en adopción temporal por orden judicial?  Sí  NO

 Si el niño nació fuera de EE.UU.: Fecha de entrada a EE.UU.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Fecha inicial de inscripción en una escuela en EE.UU.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Primer adulto de la casa**

Nombre (Apellido(s), nombre, segundo nombre) \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

 Celular: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ¿Permiso para recibir textos?  Sí  No Tel. trabajo: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Segundo adulto de la casa**

Nombre (Apellido(s), nombre, segundo nombre) \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

 Celular: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ¿Permiso para recibir textos?  Sí  No Tel. trabajo: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Otros niños de la casa: Nombre (Apellido(s), nombre, segundo nombre)	Género	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela	h = hermano o = otro
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				h o
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				h o
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				h o
	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				h o

¿Cuántas personas viven en el hogar principal? Marque la respuesta con un círculo. 1 2 3 4 5 6 7 8 9

### Otro padre/madre que no vive en el hogar

Nombre (Apellido(s), nombre, segundo nombre) \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Apto. Ciudad Código Postal

Celular: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ¿Permiso para recibir textos?  Sí  No Tel. trabajo: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Existen limitaciones de la custodia?:  Sí (se requiere documentación legal)  No

### Contacto de emergencia (diferente al anterior, persona a quien le podamos entregar a su hijo):

1. Nombre (apellido, nombre, segundo nombre) \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Casa  Trabajo  Celular  Otro ¿Permiso para recibir textos?  Sí  No

2. Nombre (apellido, nombre, segundo nombre) \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Casa  Trabajo  Celular  Otro ¿Permiso para recibir textos?  Sí  No

### Características raciales y étnicas - Complete todas las secciones (A, B y C)

#### A. Para cumplir con el reporte de información estatal, marque LA respuesta que mejor describa las principales características raciales y étnicas de su hijo:

- Indígena americano u oriundo de Alaska (persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte, que mantiene una identificación cultural a través de la afiliación a su tribu o el reconocimiento comunitario).
- Asiático u oriundo de las islas del Pacífico (persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios del Extremo Oriente, el Sudeste Asiático, las islas del Pacífico o el subcontinente indio). Esta área incluye China, India, Japón, Corea, Filipinas y Samoa).
- Hispano (persona de México, Puerto Rico, Cuba, América Central, América del Sur o de otra cultura u origen hispano - sin importar la raza).
- Negro, que no sea de origen hispano (persona descendiente de cualquier grupo racial negro de África).
- Blanco, que no sea de origen hispano (persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de Europa, África del Norte o el Medio Oriente).

#### B. Para cumplir con el reporte de información federal, marque UNA respuesta sobre el origen étnico del niño:

- Hispano o latino (*persona de Cuba, México, Puerto Rico, América Central y del Sur o de otra cultura u origen hispano -sin importar la raza*).
- NO es hispano ni latino

#### C. Para cumplir con el reporte de información federal, marque TODAS las respuestas que sean correctas sobre la raza del niño:

- Indígena americano u oriundo de Alaska (*persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y América del Sur, incluyendo Centroamérica, que mantiene una afiliación a su tribu o un vínculo comunitario*).
- Asiático (*persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios del Extremo Oriente, del Sudeste Asiático o del subcontinente indio, que incluyen, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam*).
- Negro o afroamericano (*persona descendiente de cualquier grupo racial negro de África*).
- Oriundo de Hawái o de otra isla del Pacífico (*persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa o de otras islas del Pacífico*).
- Blanco (*persona descendiente de cualquier pueblo originario de Europa, el Medio Oriente o de África del Norte*).

EL ESTUDIANTE ES PARIENTE DE UN MILITAR y tiene un familiar cercano, incluyendo un padre o hermano, quien está actualmente en las fuerzas armadas tanto en la reserva o en actividad, o se ha jubilado recientemente de las fuerzas armadas.

### Persona que está completando este formulario: indique la relación que tiene con este niño

- Madre  Padre  Abuela  Abuelo
- Madre de adopción temporal (*foster mother*)  Padre de adopción temporal (*foster father*)
- Tutor  Otro: \_\_\_\_\_

### Transporte solamente para clases preescolares de 5 días (excluyendo la clase que tiene costo, número 54)

La familia lo transportará  Pedimos transporte (por el domicilio principal)

¿Asistirá este niño a la escuela viniendo desde un proveedor de cuidado infantil?  Sí  No

A la escuela  Desde la escuela  Ambos

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_ Teléfono del proveedor: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección del proveedor: \_\_\_\_\_

## Encuesta de Minnesota sobre el Idioma

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 sobre el estudiante	
Nombre completo del estudiante: (Apellido(s), nombre, segundo nombre)	Fecha de nacimiento o número de 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 hijo/a primero aprendió:	<input type="checkbox"/> idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> solo inglés.	
2. Mi hijo/a habla:	<input type="checkbox"/> idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) aparte del inglés <input type="checkbox"/> solo inglés.	
3. Mi hijo/a entiende:	<input type="checkbox"/> idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) aparte del inglés <input type="checkbox"/> solo inglés.	
4. Mi hijo/a tiene una interacción consistente con:	<input type="checkbox"/> idioma(s) aparte del inglés. <input type="checkbox"/> inglés e idioma(s) aparte del inglés <input type="checkbox"/> solo inglés.	

**El uso del lenguaje por sí solo no identifica a su hijo 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/madre/tutor	
Nombre completo del padre/madre/tutor (letra de molde):	
Firma del padre/madre/tutor:	Fecha:

\* 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.

## Cuestionario para los padres

**Información general:** Si usted decide contestar las siguientes preguntas, la información será utilizada por el distrito local y por el Departamento de Educación de MN para diseñar y evaluar programas, siguiendo los lineamientos de las políticas de confidencialidad estatales y federales. Cabe resaltar que solamente publicaremos información consolidada. ¡Gracias por ayudarnos a mejorar nuestro servicio al público!

**1. El nivel de escolaridad más alto que alcanzó. Marque solo una casilla.**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Octavo grado  | <input type="checkbox"/> Cursos universitarios, pero no tiene título  | <input type="checkbox"/> Diploma de Maestría           |
| <input type="checkbox"/> 12° grado   | <input type="checkbox"/> Título de <i>Associate's Degree</i> (2 años) | <input type="checkbox"/> Doctorado ( <i>Ph.D.</i> )    |
| <input type="checkbox"/> Diploma de Preparatoria/Bachillerato ( <i>High School</i> ) |   | <input type="checkbox"/> Título universitario (4 años) |

**2. Su fecha de nacimiento (mes/día/año) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**3. Su situación actual de empleo. Marque solo una casilla.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Empleado, más de 25 horas por semana | <input type="checkbox"/> Empleado, menos de 25 horas por semana |
| <input type="checkbox"/> Desempleado y está buscando trabajo  | <input type="checkbox"/> Desempleado y no está buscando trabajo |

**4. ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar antes de impuestos el año pasado? (redondee a la unidad de miles más próxima) \$ \_\_\_\_\_**

---

## Reconocimiento y verificación familiar

- Entiendo que todos los niños deben tener registros actualizados de las vacunas o presentar un [Conscientious Objector form](#) (Formulario de objeción por conciencia) firmado por un notario.
- Entiendo que la asistencia consistente a la escuela es importante para el éxito de mi hijo. Notificaré a la maestra de mi hijo con anticipación si mi familia tiene planes de viajar o de estar ausente por un tiempo prolongado. Los estudiantes que se ausenten por 15 días consecutivos serán dados de baja del programa.
- Conozco las fechas en las que debo realizar los pagos de las cuotas de la matrícula y estoy de acuerdo en mantener la cuenta de mi familia en regla.
- Entiendo que la participación familiar en ciertos eventos (por ejemplo: Día de conocer a la maestra, Reuniones de padres y maestros) apoya el éxito de mi hijo. Haré todo lo posible por asistir y participar.
- Si mi hijo requiere tratamiento médico en caso de emergencia mientras está en la escuela, doy mi consentimiento para el tratamiento y seré responsable por los gastos médicos que puedan resultar.
- Entiendo que frecuentemente se toman fotografías e imágenes de video en la escuela de mi hijo que se pueden usar para:
  - evaluaciones, investigaciones o entrenamientos del personal
  - creación de materiales educativos
  - publicaciones escritas, o en la radio, la televisión o los medios electrónicos o socialesAl inscribir a mi hijo, autorizo a que utilicen las imágenes de mi hijo en las maneras anteriormente descritas. \*
- Autorizo a que mi hijo participe en todas las actividades del programa incluyendo excursiones e incluyendo el transporte que se necesite para ellas.
- La información aquí proporcionada es correcta, a mi leal saber y entender.

Firma del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

\*Opto por no participar y no doy mi autorización para que tomen fotos o videos de mi hijo, como está descrito anteriormente.