



**ROBBINSDALE**  
Area Schools

**Preescolar de 5 días**

**Formulario de inscripción 2018-2019**  
New Hope Learning Center 8301 47<sup>th</sup> Ave North  
763-504-5330 New Hope, MN 55428

**Complete toda la información**

**Documentación requerida**

Comprobante de domicilio \_\_\_\_\_  
 Eval. Niñez Tempr. o Cita \_\_\_\_\_  
 Fecha/Lugar \_\_\_\_\_  
 Certificado de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Vacunas \_\_\_\_\_  
 Constancia de ingresos \_\_\_\_\_  
 (solo NHLC)

(Entregue este formulario junto con la documentación requerida listada anteriormente)

**\*\*\*For staff to complete\*\*\***

Registration Date \_\_\_\_\_ Staff \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ BRD \_\_\_\_ IC \_\_\_\_ EE \_\_\_\_ FILE \_\_\_\_ TS \_\_\_\_ PS \_\_\_\_ EB \_\_\_\_ Email

Class Placement: \_\_\_\_\_ Start Date \_\_\_\_\_

Escuela primaria que le corresponde: \_\_\_\_\_ ¿Prefiere AM o PM? \_\_\_\_\_

¿Inscripción abierta? SÍ/NO Distrito que le corresponde: \_\_\_\_\_ Transferencia interdistrital: SÍ/NO \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de este programa? \_\_\_\_\_

Nombre *legal* completo del estudiante \_\_\_\_\_  
 Apellido(s) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ 2do nombre \_\_\_\_\_ Nombre por el cual será llamado en la escuela \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Tel. 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 una evaluación de la niñez temprana a su hijo? SÍ \_\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_  
 No \_\_\_\_\_ Si la respuesta es no, llame al 763-504-4180 para pedir una cita.

Padre/tutor legal (recibe correo)	Otro adulto en el hogar
(Apellido(s), nombre) _____	(Apellido(s), nombre) _____
Relación con el niño _____	Relación con el niño _____
Celular _____ - _____ - _____ Tel. del trabajo _____ - _____ - _____	Celular _____ - _____ - _____ Tel. del trabajo _____ - _____ - _____
Correo electrónico _____	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 completo** \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Hombre Mujer

Escriba los nombres legales completos 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

Favor completar el reverso de este formulario

**Transporte escolar para el preescolar** - ¿Su hijo va a tomar regularmente el autobús? 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 de su hogar) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Persona de contacto en esta dirección \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN - REGRESO** (si es diferente de la de su hogar) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Persona de contacto en esta dirección \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**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 legal \_\_\_\_\_ otro: \_\_\_\_\_

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

<p><b>A. Para cumplir con el reporte de información estatal, marque LA respuesta que mejor describa las principales características raciales y étnicas de su hijo:</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Indígena americano u oriundo de Alaska</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Asiático u oriundo de las islas del Pacífico</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Hispano</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Negro, no de origen hispano</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Blanco, no de origen hispano</p>	<p><b>B. Para cumplir con el reporte de información federal, marque UNA respuesta sobre el origen étnico del niño:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> NO es hispano ni latino</p> <hr/> <p><b>C. Para cumplir con el reporte de información federal, marque <u>TODAS</u> las respuestas que sean correctas sobre la raza del niño:</b></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: \_\_\_\_\_

**Cuestionario para los padres**

**Información general:** Si usted decide contestar voluntariamente las siguientes preguntas, la información será utilizada por el distrito escolar 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.**

\_\_\_\_\_ Octavo grado \_\_\_\_\_ Título de *Associate's Degree* (2 años) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 12° grado \_\_\_\_\_ Título de *Bachelor's Degree* (4 años) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Diploma de Preparatoria/Bachillerato (*High School*) \_\_\_\_\_ Diploma de Maestría \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Cursos universitarios, pero sin título \_\_\_\_\_ Doctorado (Ph. D.) \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_ Empleado, más de 25 horas por semana \_\_\_\_\_ Empleado, menos de 25 horas por semana  
 \_\_\_\_\_ Desempleado y está buscando trabajo \_\_\_\_\_ 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) \$ \_\_\_\_\_**

**5. ¿Cuántas personas había en su hogar el año pasado?**    1    2    3    4    5    6    7    8

Marque la respuesta con un círculo

**Acuerdo de los padres para participar en el preescolar de 5 días**

- 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 \_\_\_\_\_