



Formulario de postulación 2018-2019: 6-12 grado

POR FAVOR COMPLETE TODO EL FORMULARIO

1. Información del estudiante (información adicional requerida al reverso →)

Nombre legal del estudiante: _____		
Nombre	Segundo Nombre	Apellido
Fecha de nacimiento: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Idioma del hogar: _____
Postulando al grado: _____ Actual escuela o última escuela a la que asistió el estudiante: _____		

2. Información del padre/guardián

Nombre(s) del padre/guardián: _____	
Nombre(s) y apellido(s)	
Relación con el estudiante: _____	
Dirección del hogar: _____	
Calle	# Apartamento
Ciudad	Estado Código postal
Teléfono del hogar: _____	Teléfono celular: _____
Email*: _____	
<small>*Este email será usado para comunicar resultados de la postulación</small>	
¿Es el padre/guardián miembro de SPFT (sindicato de maestros)**? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si es miembro, por favor nombre al padre y lugar de empleo: _____	
<small>**No se aplica para Capitol Hill</small>	

3. Información de la escuela (indique su primera y segunda opción y liste cualquier programa o camino académico que corresponda)

PRIMERA OPCION: _____
¿Tiene un estudiante asistiendo a esta escuela y que continuará ahí el 2018-2019? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si es así, nombre al niño que asiste a esa escuela: _____
Fecha de nacimiento: _____
SEGUNDA OPCION: _____
¿Tiene un estudiante asistiendo a esta escuela y que continuará ahí el 2018-2019? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si es así, nombre al niño que asiste a esa escuela: _____
Fecha de nacimiento: _____

4. Firma (lea y firme antes de enviar)

<ul style="list-style-type: none"> Comprendo que puede que tenga que proporcionar transporte para mi niño si es que elijo matricularlo en una escuela fuera de nuestra área específica. También comprendo que si elijo matriculación en un programa específico, mi niño estará matriculado en los cursos requeridos. Si esto cambia, comprendo que DEBO proporcionar transporte o transferir a mi niño a nuestra escuela de la comunidad. Comprendo que los excesivos atrasos o ausencias sin excusa durante el año escolar pueden resultar en que se le solicite a mi niño que acepte una matriculación en otra escuela dentro de mi área. 	
Firma del padre/guardián	Fecha

5. Servicios

¿Recibe su niño servicios de educación especial y/o tiene un IEP? Sí No

6. Reporte

Las Escuelas Públicas de Saint Paul necesitan su ayuda para mantener registros precisos y cumplir con la ley estatal. **Usted no está obligado a completar este formulario para matricular a su niño en la escuela.** Si usted no completa esta información (o no la ha entregado previamente), los empleados asignarán a su estudiante en una categoría racial/étnica para propósitos de reporte al estado. La información que usted proporciona no afecta el estado migratorio a nivel estatal o federal, será reportado solamente como grupos de estudiantes y nunca identificará a estudiantes individualmente, será usada solamente por empleados del distrito u otras agencias educacionales con una necesidad legítima de usarla, puede ser proporcionada a otras agencias o individuos que entreguen a SPPS un formulario de autorización firmado por el padre/guardián o su niño una vez que cumpla la mayoría de edad. Los registros individuales del estudiante están protegidos por el acta federal de registros y privacidad de educación (FERPA), leyes de Minnesota y pólizas de SPPS.

A. ¿Cuál es la etnia del estudiante?

(el grupo de datos adicional es opcional y es solamente para el reporte de la prueba MCA)

¿Es el estudiante hispano o latino? Sí No

- Colombia
- Ecuador
- Guatemala
- México
- Puerto Rico
- El Salvador
- España/ hispano / hispano-americano
- Otro _____

B. ¿Cuál es la raza del estudiante?

Por favor elija una o más (el grupo de datos adicional es opcional y es solamente para el reporte de la prueba MCA)

Indio nativo americano

- Cherokee
- Sioux/dakota
- Chippewa/ojibwe
- Otro _____

Blanco

Especificar (opcional): _____

Asiático

- Indio asiático
- Birmania
- China, excepto Taiwán
- Filipinas
- Hmong
- Karen
- Korea
- Vietnam
- Otro _____

Negro

- Africano-americano
- Camerún
- Etiopia-Oromo
- Etiopia-Otro
- Kenia
- Liberia
- Nigeria
- Somalia
- Otro _____

Nativo de Hawaii o islas del pacífico

Especificar (opcional): _____

For Office Use Only

Student ID: _____ Date received: _____

Area: _____

Twin ID: _____

Age/grade check: Program Check: Sibling: SPFT:

NOTES:

Plazo

23 de febrero, 2018

Envíe este formulario a:
 Student Placement Center
 Saint Paul Public Schools
 2102 University Avenue W.
 Saint Paul, MN 55114