



Formulario de postulación 2018-2019: K-5 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 OPCIÓN: _____ |
| ¿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 OPCIÓN: _____ |
| ¿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. Información adicional

Dirección alternativa/guardería (si es que es diferente a la dirección del hogar)

La información proporcionada más abajo es solamente para propósitos de transporte. Las prioridades de admisión están basadas solamente en la dirección del hogar.

| | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|
| Dirección para pasar a recoger: _____ | |
| Calle | # Apartamento |
| Persona de contacto al pasar a recoger: _____ | Teléfono al pasar a recoger: _____ |
| | |
| Dirección para pasar a dejar: _____ | |
| Calle | # Apartamento |
| Persona de contacto al pasar a dejar: _____ | Teléfono al pasar a dejar: _____ |

6. Servicios

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

7. 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

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Colombia | <input type="radio"/> Puerto Rico |
| <input type="radio"/> Ecuador | <input type="radio"/> El Salvador |
| <input type="radio"/> Guatemala | <input type="radio"/> España/ hispano / hispano-americano |
| <input type="radio"/> México | <input type="radio"/> 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Cherokee | <input type="radio"/> Chippewa/ojibwe |
| <input type="radio"/> Sioux/dakota | <input type="radio"/> Otro _____ |

Blanco

Especificar (opcional): _____

Asiático

- | | |
|---------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Indio asiático | <input type="radio"/> Hmong |
| <input type="radio"/> Birmania | <input type="radio"/> Karen |
| <input type="radio"/> China, excepto Taiwán | <input type="radio"/> Korea |
| <input type="radio"/> Filipinas | <input type="radio"/> Vietnam |
| | <input type="radio"/> Otro _____ |

Negro

- | | |
|------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Africano-americano | <input type="radio"/> Kenia |
| <input type="radio"/> Camerún | <input type="radio"/> Liberia |
| <input type="radio"/> Etiopia-Oromo | <input type="radio"/> Nigeria |
| <input type="radio"/> Etiopia-Otro | <input type="radio"/> Somalia |
| | <input type="radio"/> Otro _____ |

Nativo de Hawaii o islas del pacífico

Especificar (opcional): _____

For Office Use Only

Student ID: _____ Date received: _____

Area: _____ CSZ: _____ Program check:

Twin ID: _____ Age/grade check: Sibling:

SPFT: GT: EA to K:

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