



# FORMULARIO DE APLICACIÓN 2017-18: 6°-12° grado

**POR FAVOR COMPLETE TODO EL FORMULARIO**

**FECHA PRIORITARIA: 15 de febrero, 2017**

## INSTRUCCIONES

### Antes de postular a la escuela:

- Revise la Guía de Selección Escolar 2017-18.
- Visite [apply.spps.org](http://apply.spps.org) para confirmar su Área, Zona de Escuela de la Comunidad y transporte usando School Finder.
- Visite escuelas.
- Si es necesario, confirme que el transporte escolar esté disponible desde su hogar o guardería a la escuela que usted elija.
- Si tiene preguntas, contacte al Centro de Colocación de Estudiantes al 651-632-3760.

### Postulando a la escuela:

- Complete formularios por separado para cada estudiante.
- Elija hasta dos escuelas.
- Lea y firme el formulario en la sección de la firma.
- **Envíe el formulario el día de o antes del plazo de prioridad del 15 de febrero, 2017.**

## 1. Información del estudiante

<b>Nombre legal del estudiante:</b> _____			
Nombre	Segundo nombre	Apellido	
<b>Fecha de nacimiento:</b> _____	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<b>Idioma del hogar:</b> _____	
<b>Etnia (marque sólo una):</b> <input type="checkbox"/> Hispano o latino <input type="checkbox"/> No-hispano o latino			
<b>Raza (marque todas las que correspondan):</b> <input type="checkbox"/> Indio americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Africano americano <input type="checkbox"/> De las islas del Pacífico/nativo de Hawaii <input type="checkbox"/> Blanco			
<b>Postulando al grado:</b> _____		<b>Escuela actual o última escuela a la que asistió el estudiante:</b> _____	

## 2. Información del padre/guardián

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

**Por favor complete las opciones y firme en el reverso**

**3. Información de la escuela** (liste cualquier programa o camino académico que corresponda)

**PRIMERA OPCIÓN:** \_\_\_\_\_

¿Tiene usted un niño que ya asiste a esta escuela y que continuará asistiendo ahí en el 2017-18?  Sí  No

Si su respuesta es sí, nombre del niño que asiste a esa escuela: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**SEGUNDA OPCIÓN:** \_\_\_\_\_

¿Tiene usted un niño que ya asiste a esta escuela y que continuará asistiendo ahí en el 2017-18?  Sí  No

Si su respuesta es sí, nombre del niño que asiste a esa escuela: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**4. Firma (leer y firmar antes de entregar)**

Comprendo que pueda tener que proporcionar transporte para mi niño si es que elijo matricularlo en una escuela que está fuera de nuestra área

o

Comprendo que si elijo matricularlo en un programa específico, mi niño estará matriculado en los cursos requeridos. Si esto cambia, comprendo que YO DEBO proveer transporte o transferir a mi niño a la escuela de nuestra comunidad.

\_\_\_\_\_  
Firma padre/guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

**For Office Use Only**

Student ID: \_\_\_\_\_ Date received: \_\_\_\_\_

Area: \_\_\_\_\_

Twin ID: \_\_\_\_\_

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

NOTES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fecha prioritaria de  
6°-12° grado**

**15 de febrero, 2017**

postule en línea en [apply.spps.org](http://apply.spps.org)

o

envíe este formulario a:

Student Placement Center  
Saint Paul Public Schools  
2102 University Avenue W.  
Saint Paul, MN 55114