



ESTUDIANTES

APELLIDO _____

AÑO ESCOLAR -2024-2025

MADRE/GUARDIANA

Nombre _____

Numero de correo _____

Ciudad _____ Calle _____ Código postal _____

Teléfono de casa _____

Teléfono móvil _____

Correo electrónico _____

Empleador _____

Número de teléfono del empleador _____

Lenguaje primario:
 Inglés Español Otro _____

Marque todo lo que corresponda:

- Vive con
- Contacto permitido
- derechos de ed
- tiene custodia
- Envíos Permitidos
- Padre que inscribe
- Liberar el
- Responsabilidad financiera

PADRE/GUARDIÁN

Nombre _____

Numero de correo _____

Ciudad _____ Calle _____ Código postal _____

Teléfono de casa _____

Teléfono móvil _____

Correo electrónico _____

Empleador _____

Número de teléfono del empleador _____

Lenguaje primario:
 Inglés Español Otro _____

Marque todo lo que corresponda:

- Vive con
- Contacto permitido
- derechos de ed
- tiene custodia
- Envíos Permitidos
- Padre que inscribe
- Liberar el
- Responsabilidad financiera

Contacto de emergencia adicional:

Nombre _____ Relación _____

Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____

Idioma principal: Inglés Español Otro _____

Vive con Contacto permitido Derechos de educación Tiene custodia Envío por correo permitido Padre que inscribe Entrega a Responsabilidad financiera

Contacto de emergencia adicional opcional:

Nombre _____ Relación _____

Teléfono de casa _____ Teléfono celular _____

Idioma principal: Inglés Español Otro _____

Vive con Contacto permitido Derechos de educación Tiene custodia Envío por correo permitido Padre que inscribe Entrega a Responsabilidad financiera



Escuela pública Lester Prairie

Formulario de salud y emergencia

Nombres de niños en la escuela.	Género	Calificación	Fecha de nacimiento	Número de celular del estudiante
	L o F			
	L o F			
	lo f			
	L o F			
	L o F			

Información de salud

Nombre del estudiante	Condiciones de salud/alergias/cirugía o lesiones en los últimos 12 meses

Yo, el padre/guardián que suscribe, doy mi consentimiento para que los niños mencionados arriba sean entregados a mí o a mi cónyuge o al amigo/pariente que he designado y/o que sean llevados al hospital más cercano en caso de emergencia.

Entiendo que Lester Prairie #0424 no proporciona cobertura médica/dental de accidentes para estudiantes por lesiones/enfermedades que ocurran en la escuela.

Además, reconozco que soy financieramente responsable de los gastos médicos, dentales, de ambulancia u otros gastos de atención médica o transporte de mi hijo a casa, lo que podría ocurrir como resultado de dicha enfermedad o lesión.

Firma Padre/Guardián _____	Fecha _____
----------------------------	-------------

****Si tiene un cambio de dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, etc., comuníquese con la oficina al 320-395-2521**

Encuesta de Equidad Digital del Estudiante

Instrucciones

Por favor, complete la información siguiente basándose en cómo utiliza los dispositivos electrónicos para hacer la tarea escolar en la casa. Esta encuesta utiliza la dirección primaria que usted proporciona como su "hogar." **Usted debe responder a las siguientes preguntas basándose solo en las condiciones que existen en esta dirección.** Al final de la encuesta hay una oportunidad para decir más acerca de los lugares adicionales donde usted vive y hace tarea escolar.

Información del estudiante

Nombre:

Apellido:

Grado:

Dirección primaria:

Acceso a dispositivos digitales

1) ¿Utiliza el estudiante un dispositivo electrónico como una computadora, tableta o teléfono inteligente para realizar la tarea escolar?

No (pasar a la pregunta 2)

Sí (continuar en 1a)

a. En caso afirmativo, ¿qué tipo de dispositivo electrónico utiliza el estudiante generalmente para realizar la tarea?

(seleccione SOLO una)

Computadora de escritorio o portátil

Tableta

Chromebook

Teléfono inteligente

Otro

b. ¿La escuela proporciona el dispositivo electrónico (de 1a)?

Sí

No

c. ¿Se comparte el dispositivo electrónico con alguien más en la casa?

Sí

No

Acceso a Internet

2) *¿Puede el estudiante acceder a Internet en su dispositivo electrónico en la casa?*

No – No hay Internet disponible en la casa (pasar a la pregunta 4)

No – Internet no es costeable en la casa (pasar a la pregunta 4)

No – Otro (pasar a la pregunta 4)

Sí (continuar en la pregunta 2a)

a. En caso afirmativo, ¿qué clase de servicio de Internet tiene en la casa?

Banda ancha residencial (por ejemplo: Cable, Fibra óptica, DSL)

Telefonía móvil

Zona wifi (hotspot) proporcionada por la escuela

Satelital

Analógica

Otro

No estoy seguro/a

b. ¿Puede el estudiante ver un video en su dispositivo electrónico sin pausas?

Sí, sin pausas ni buffering

Sí, con algunas pausas o buffering

No, la transmisión no funciona

Forma de matrícula de la escuela Lester Prairie

Nombre: _____
Apellido primer nombre segundo nombre

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Niño Niña

Grado _____ Residente del Distrito 424 de Lester Prairie Sí No

Si no es residente del Distrito de Lester Prairie, por favor anotar el nombre del distrito al que pertenece _____

El nombre y dirección de la última escuela que asistió: _____

Número del seguro social _____

Grupo étnico (información voluntaria)

- Indio Americano
- Asiático
- Hispano
- Africano-Americano o otros
- Americano o otros

Fecha de matrícula: _____

Su hijo/hija asiste a guardería? A donde? _____

Cuando y adonde su hijo/hijo recibió el chequeo pre-escolar?

Su hijo/hija tiene el IEP (Plan de Educación Individual)? Yes No

Su hijo/hija recibe ayuda del plan Título I? Yes No

LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE LESTER PRAIRIE

La información de las emergencias

La información de la familia y/o guardianes

Papá

Nombre _____ Email _____

Dirección _____ La idioma primera Español Inglés

Ciudad _____ Estado _____ Zip _____ Empleador _____

Escoge todo que aplica:

- Vive con
 Puede contactar
 Derecho Educacional
 Tiene custodia
 Manda documentos
 Papá matricula
 Puede ir
 Responsabilidad financiera

Tipo de teléfono	Número	Extensión	
Casa			<input type="checkbox"/> Primeria
Celular			<input type="checkbox"/> Primeria
Trabajo			<input type="checkbox"/> Primeria

Mama

Nombre _____ Email _____

Dirección _____ La idioma primera Español Inglés

Ciudad _____ Estado _____ Zip _____ Empleador _____

Escoge todo que aplica:

- Vive con
 Puede contactar
 Derecho Educacional
 Tiene custodia
 Manda documentos
 Papá matricula
 Puede ir
 Responsabilidad financiera

Tipo de teléfono	Número	Extensión	
Casa			<input type="checkbox"/> Primeria
Celular			<input type="checkbox"/> Primeria
Trabajo			<input type="checkbox"/> Primeria

Otro

Nombre _____ Email _____

Dirección _____ La idioma primera Español Inglés

Ciudad _____ Estado _____ Zip _____ Empleador _____

Escoge todo que aplica:

- Vive con
 Puede contactar
 Derecho Educacional
 Tiene custodia
 Manda documentos
 Papá matricula
 Puede ir
 Responsabilidad financiera

Tipo de teléfono	Número	Extensión	
Casa			<input type="checkbox"/> Primeria
Celular			<input type="checkbox"/> Primeria
Trabajo			<input type="checkbox"/> Primeria

Nombres de los hijos en la escuela	Genero	Grado	Fecha de nacimiento	Número de teléfono del/ la estudiante
	M F			
	M F			
	M F			
	M F			
	M F			
	M F			

En caso de las emergencias: Nombres de las personas quienes pueden tomar la responsabilidad. Por favor, escribe en orden.

Nombre	Relación	Número de teléfono

Médico/Doctor/Clínica	Ciudad	Número de teléfono

La Información de Salud

Nombre del/la estudiante	Condiciones de la salud/alergias/cirugías o lesiones en el año

Yo, el papá/la mamá/ la guardián, de mi consentimiento por los niños en este documento para ir con yo, mi esposo/a, o al amigo/relativo/a yo escribí aquí. También, mi hijo/a puede ir en la ambulancia al hospital más cercano en caso de las emergencias.

Entiendo que Lester Prairie 0424 no da seguro médico/dental para accidentes por lesiones/enfermedades que ocurran en la escuela.

Entiendo que yo tengo responsabilidad financiera por gastos médicos, dentales, la ambulancia, o otro cuidado de salud o transportación de mi hijo/a a mi casa, que ocurren como resultado de enfermedad o lesión.

Firma de el papá/la mamá/el guardián	Fecha

Si necesita cambiar la información o cambiar su dirección durante del año escolar, por favor, llama a la oficina de la escuela a 320.395.2521.

Formulario de designación demográfica racial y étnica

Nombre del estudiante: _____ Inicial del segundo nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ Distrito: _____ Escuela: _____

Se requiere que las escuelas reporten el origen étnico y la raza al estado y al Departamento de Educación de los EE. UU. Debido a los cambios recientes en la ley del estado de Minnesota, Minnesota desglosa cada categoría en grupos detallados para representar aun más nuestras poblaciones estudiantiles. Los padres o tutores no están obligados a responder las preguntas federales (**en negrita**) de sus hijos. Si usted decide no responder a las preguntas federales (**en negrita**), la ley federal exige que las escuelas respondan por usted. Este es un último recurso: preferimos que los padres o tutores completen el formulario. Las preguntas estatales se etiquetan como "Opcional" y las escuelas no completarán esta información por usted.

Esta información ayuda a mejorar la enseñanza y el aprendizaje para todos, y nos ayuda a identificar y abogar con precisión por los estudiantes actualmente desatendidos. La información que recopila este formulario se considera información privada. Puede revisar el aviso de privacidad para obtener más información sobre el propósito de recopilar esta información, cómo se usará y no se usará, y cómo se identificaron los grupos detallados. El aviso de privacidad se puede encontrar en nuestras *Preguntas frecuentes: Formulario de designación étnica y racial*.

¿Es el estudiante hispano/latino según lo define el gobierno federal? La definición federal incluye personas de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano o de otra cultura u origen español, independientemente de su raza. ¹

[Debe seleccionar "sí" o "no" a esta pregunta.]

Sí [En caso afirmativo, pase a la pregunta A.]

No (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 1.)

Pregunta opcional A Si respondió Sí en la parte superior, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (el personal de la escuela no contestará esta pregunta):

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Declina indicar | <input type="checkbox"/> Guatemalteco | <input type="checkbox"/> Salvadoreño | <input type="checkbox"/> Otro hispano/latino |
| <input type="checkbox"/> Colombiano | <input type="checkbox"/> Mexicano | <input type="checkbox"/> De España/español/
español-americano | <input type="checkbox"/> Origen desconocido |
| <input type="checkbox"/> Ecuatoriano | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño | | |

Pase a la pregunta 1.

El propósito de recopilar cada grupo, cómo se usará y no se usará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados se puede encontrar en el documento de preguntas frecuentes adjunto.

¹Registro Federal, Vol. 72, No. 202/Viernes 19 de octubre de 2007/Avisos/59274

[Seleccione "sí" a al menos una de las preguntas (1-6) a continuación.]

Pregunta 1: ¿ Se identifica el estudiante como indio americano o nativo de Alaska según lo define el estado de Minnesota? La definición del estado de Minnesota incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte que mantienen una identificación cultural a través de la afiliación tribal o el reconocimiento de la comunidad. [Esta pregunta es necesaria para calcular la ayuda/financiación estatal.]

Sí [En caso afirmativo, pase a la pregunta 1a.]

No [Si la respuesta es No, pase a la pregunta 2]

Pregunta opcional 1a: Si respondió Sí, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (*el personal de la escuela no contestará esta pregunta*):

- Declina indicar
- Anishinaabe/Ojibwe

- Cherokee
- Dakota/Lakota

- Otra afiliación tribal india de América del Norte
- Origen desconocido

Pase a la pregunta 2.

Pregunta 2. ¿Es el estudiante indio americano de Sur o Centro América?

Sí (En caso afirmativo, pase a la pregunta 3.)

No (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 3.)

Pregunta 3. ¿Es el estudiante asiático según lo define el gobierno federal? La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del lejano oriente, sudeste asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam ¹

Sí (En caso afirmativo, pase a la pregunta 3a.)

No (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 4.)

Pregunta opcional 3a. Si respondió Sí, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (*el personal de la escuela no contestará esta pregunta*):

- Declina indicar
- indio asiático
- Birmano

- Chino
- Filipino
- Hmong

- Karen
- Coreano
- Vietnamita

- Otro lugar asiático
- Origen desconocido

Pase a la pregunta 4.

Pregunta 4. ¿Es el estudiante negro o afroamericano según lo define el gobierno federal? La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África. ¹

Sí [En caso afirmativo, pase a la pregunta 4a.]

No [Si la respuesta es No, pase a la pregunta 5.]

Pregunta opcional 4a. Si respondió Sí, seleccione todas las que correspondan de la lista a continuación (*el personal de la escuela no contestará esta pregunta*):

- Declina indicar
- Afroamericano
- Etíope-Oromo

- Etíope-otro
- Liberiano
- Nigeriano

- Somalí
- Otra raza negra
- Origen desconocido

El propósito de recopilar cada grupo, cómo se usará y no se usará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados se puede encontrar en el documento de preguntas frecuentes adjunto.

¹Registro Federal, Vol. 72, No. 202/Viernes 19 de octubre de 2007/Avisos/59274

Pase a la pregunta 5.

Pregunta 5. ¿Es el estudiante nativo de Hawái u otra isla del Pacífico según lo define el gobierno federal? La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico. ¹

Sí (Pase a la pregunta 6.)

No (Pase a la pregunta 6.)

Pregunta 6. ¿Es el estudiante blanco según lo define el gobierno federal? La definición federal incluye personas que tienen orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, el Medio Oriente o el Norte de África. ¹

Sí

No

Nombre del padre/tutor _____

Fecha _____

Firma del padre/tutor _____

El propósito de recopilar cada grupo, cómo se usará y no se usará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados se puede encontrar en el documento de preguntas frecuentes adjunto.

¹Registro Federal, Vol. 72, No. 202/Viernes 19 de octubre de 2007/Avisos/59274

Encuesta de Equidad Digital del Estudiante

Instrucciones

Por favor, complete la información siguiente basándose en cómo utiliza los dispositivos electrónicos para hacer la tarea escolar en la casa. Esta encuesta utiliza la dirección primaria que usted proporciona como su "hogar." **Usted debe responder a las siguientes preguntas basándose solo en las condiciones que existen en esta dirección.** Al final de la encuesta hay una oportunidad para decir más acerca de los lugares adicionales donde usted vive y hace tarea escolar.

Información del estudiante

Nombre:

Apellido:

Grado:

Dirección primaria:

Acceso a dispositivos digitales

1) ¿Utiliza el estudiante un dispositivo electrónico como una computadora, tableta o teléfono inteligente para realizar la tarea escolar?

No (pasar a la pregunta 2)

Sí (continuar en 1a)

a. En caso afirmativo, ¿qué tipo de dispositivo electrónico utiliza el estudiante generalmente para realizar la tarea?

(seleccione SOLO una)

Computadora de escritorio o portátil

Tableta

Chromebook

Teléfono inteligente

Otro

b. ¿La escuela proporciona el dispositivo electrónico (de 1a)?

Sí

No

c. ¿Se comparte el dispositivo electrónico con alguien más en la casa?

Sí

No

Acceso a Internet

2) *¿Puede el estudiante acceder a Internet en su dispositivo electrónico en la casa?*

No – No hay Internet disponible en la casa (pasar a la pregunta 4)

No – Internet no es costeable en la casa (pasar a la pregunta 4)

No – Otro (pasar a la pregunta 4)

Sí (continuar en la pregunta 2a)

a. En caso afirmativo, ¿qué clase de servicio de Internet tiene en la casa?

Banda ancha residencial (por ejemplo: Cable, Fibra óptica, DSL)

Telefonía móvil

Zona wifi (hotspot) proporcionada por la escuela

Satelital

Analógica

Otro

No estoy seguro/a

b. ¿Puede el estudiante ver un video en su dispositivo electrónico sin pausas?

Sí, sin pausas ni buffering

Sí, con algunas pausas o buffering

No, la transmisión no funciona

Encuesta sobre los Idiomas de Minnesota

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 Aprendizaje 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 del estudiante	
Nombre completo del estudiante: (Apellido, Nombre, Segundo Nombre)	Fecha de nacimiento o 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 estudiante 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 estudiante 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 estudiante 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 estudiante 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 estudiante 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/tutor	
Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta):	
Firma del padre/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.

Minnesota Language Survey
Spanish

2022-2023 Chromebook/Chrome Tablet

El documento para los acuerdos del uso

Nombre de estudiante	Nombre de papá/mama/guardian
Imprima primero y apellido	Imprima primero y apellido

Grado: _____

Los acuerdos del estudiante

- No voy a abandonar mi Chromebook/Chrome Tablet solo o no va a estar segura en cualquier momento.
- No voy a prestar/compartir/tomar prestado mi Chromebook/Chrome Tablet a alguien.
- Voy a traer mi Chromebook/Chrome Tablet a la escuela cargado y listo para el día, cada día.
- Chromebooks/Chrome Tablets y cargadores del distrito escolar mandarán a casa, sin el papá/la mama/el guardián rehúsa por escrito.
- Yo no voy a desmontar, reparar, romper, o subvertir la seguridad de los aparatos o la red escolares.
- He leído o voy a leer y entender El libro de las escuelas de Lester Prairie Chromebook/Chrome Tablet, El libro de policías, Usos aceptables y la seguridad #524, y El libro de estudiantes de las escuelas de Lester Prairie.
- Estoy de acuerdo de seguir a los policías de Lester Prairie sobre el uso de tecnología en mi escuela y en mi casa.
- Entiendo que mis aparatos escolares pueden ser inspeccionados por los empleados de Lester Prairie por algo tiempo, y los aparatos electrónicos que la escuela tiene son propiedad de Lester Prairie.
- El uso de aparatos escolares es un honor. En cualquier tiempo, el/la estudiante puede perder los aparatos escolares.
- Entiendo que soy responsable de daños intencionales o negligentes a los aparatos personales o escolares y la red.
- Voy a mandar un reporte con la oficina escolar si mi aparato está perdido/robado o hay daños de las cosas o si mi aparato no funciona.
- Voy a revolver el aparato escolar y el cargador fusionados como dicen los empleados tecnologías.

Los acuerdos de los papas

- He leído y entiendo los temas del Libro Chromebook/Chrome Tablet, el Manual de policías, y el Libro de los policías para los estudiantes de Lester Prairie y estoy bien para mi hijo/a participar en el Chromebook 1:1 Program.
- He discutido las expectativas de tecnología con mi hijo/a y voy a dar apoyo a la escuela para enseñar a mi hijo/a en como necesita usar aparatos electrónicos en la escuela y también en la casa.
- Soy responsable de enseñar y mirar la actividad de mi hijo/a en algún uso de tecnología. Los daños/pedidos a los aparatos escolares (se incluye el cargador) voy a pagar por el papa al distrito escolar.

La tarifa para seguridad del uso requiera (marque cuando pagado).

_____ **\$30 La tarifa para seguridad del uso requiera** (cada año).

Paga antes de recibir Chromebook/Chrome Tablet.
Deducible a \$50 por cada reparación/reclamación.
la tarifa del uso de seguridad es solamente para los daños accidentales, no hay para los daños intencionales o robo.

Device # _____

Power Adapter _____

Password _____

Por firma,



EL DOCUMENTO PARA LOS ACUERDOS DEL INTERNET-ESTUDIANTE

ESTUDIANTE

He leído y comprendo los acuerdos del Distrito Escolar de Lester Prairie con seguridad y los usos aceptables de la sistema de las computadoras del distrito escolar y el Internet y estoy de acuerdo para seguir las reglas. También entiendo que si haré algo violacion, mi acceso puede revocar, las acciones de de disciplina escolar puede tomar, y las acciones legales puede tomar.

El nombre completo del estudiante (imprima) _____

Firma del estudiante _____

Fecha _____

EL PAPÁ/LA MAMA/EL GUARDIÁN

Como el papá o el guardián de este estudiante, he leído los acuerdos del Distrito Escolar de Lester Prairie con seguridad y los usos aceptables del sistema de las computadoras del distrito escolar y el Internet. Entiendo que este acceso es solamente por las cosas escolares. El distrito escolar ha tomado precauciones para eliminar materiales controversiales. Sin embargo, también entiendo que es imposible para el distrito escolar dejar acceso a todos los materiales controversiales, y no voy a dar la responsabilidad al distrito escolar o los empleados responsables por los materiales obtenidos en el Internet. Más, acepto la responsabilidad completa por la supervisión si y cuando el uso de mi hijo/a no era apropiado para la escuela. Doy mi permiso para dar a mi hijo/a una cuenta por mi hijo/a y certifico que la información contenida en este documento es correcta.

Nombre del papá/mama/guardián (imprima) _____

Firma del papá/mama/guardián _____

Fecha _____

Solicitud de opciones de inscripción para pre-Kindergarten y preparación preescolar plus voluntarios financiados por el estado

La *Solicitud de opciones de inscripción para pre-Kindergarten y preparación preescolar plus voluntarios financiados por el estado* es la solicitud obligatoria para los distritos escolares de Minnesota participantes. Use esta solicitud para niños de 4 años de edad —tengan o no un programa de educación individualizada (IEP)— que solicitan su inscripción abierta en pre-Kindergarten o preparación preescolar plus voluntarios. Use la [Solicitud de opciones de inscripción general estatal para educación especial en grados K-12 y la primera infancia](#).

NOTA IMPORTANTE: No revele otra información al distrito de no residencia hasta que se ofrezca por escrito un lugar al estudiante. En esa ocasión, el distrito solicitará información tal como necesidades especiales, fecha de nacimiento, raza, origen étnico, expediente académico y otros registros.

Sección 1: Debe ser llenada por uno de los padres o tutores (o ambos) del menor

Información del menor

Apellido del menor: _____

Primer nombre: _____

2.º nombre completo: _____

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): _____

Distrito escolar de residencia del menor

Nombre del distrito de residencia: _____

Número de distrito: _____

Ciudad: _____

Distrito de elección (distrito escolar de no residencia)

Nombre del distrito de elección: _____

Número de distrito: _____

Ciudad: _____

Identifique la razón porque solicita inscribirlo en un distrito de no residencia:

Pre-kindergarten voluntario

¿Intenta inscribir a su hijo en un pre-kindergarten voluntario financiado por el estado y ya ha verificado con el distrito de no residencia que su hijo cumple los requisitos de elegibilidad? Sí No

Preparación preescolar plus

¿Intenta inscribir a su hijo en un programa de preparación preescolar plus voluntario financiado por el estado y ya ha verificado con el distrito de no residencia que su hijo cumple los requisitos de elegibilidad? Sí No

Preferencias de sitio o programa

Si el distrito escolar de no residencia tiene varios sitios o programas para las necesidades de su hijo, puede clasificar esos sitios o programas en orden de preferencia. (Agregue más preferencias si lo desea.)

1. _____
2. _____
3. _____

Plazos de inscripción

¿Para cuándo intenta inscribir a su hijo?

- Inmediatamente
- No inmediatamente, pero en alguna ocasión durante el año escolar actual
- El próximo año escolar

Situaciones especiales

Marque todo lo que corresponda.

- Preferencia por hermano/a: actualmente hay un/a hermano/a del menor bajo inscripción abierta en este distrito de no residencia.
- Preferencia por hijo de empleado: Un padre o tutor legal del menor, que es residente de Minnesota, es empleado del distrito de no residencia.
- Mudanza familiar: El distrito de residencia del menor cambió después del 1 de diciembre antes del año escolar solicitado, por lo que aplica la excepción de plazos límite.
- El menor es residente de la Ciudad de Edina pero el distrito escolar de residencia correspondiente al domicilio del menor en Edina no es el Distrito de Escuelas Públicas de Edina. El menor intenta inscribirse en las Escuelas Públicas de Edina.
- El menor solicita mudarse hacia y/o desde un distrito que recibe Ingresos públicos para logros e integración, por lo que aplica la excepción de plazos límite. Si no sabe la respuesta para esto, puede marcar aquí:

Información del padre/la madre/el tutor legal

El menor debe vivir por lo menos con uno de los padres/tutores que vive en Minnesota.

Padre/Madre/Tutor en Minnesota 1

Apellido: _____

Primer nombre: _____

Inicial 2.º: _____

Teléfono de la casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Cód. postal: _____

Padre/Madre/Tutor 2:

Apellido: _____

Primer nombre: _____

Inicial 2.º: _____

Teléfono de la casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Cód. postal: _____

Se requiere la firma física de por lo menos un padre/tutor:

Por la presente, declaro que la información reportada más arriba es veraz y correcta a mi saber y entender.

Firma del padre/madre/tutor legal 1: _____

Fecha: _____

Firma del padre/madre/tutor legal 2 (opcional): _____

Fecha: _____

Información sobre la presentación de documentos

Para que se le dé prioridad a esta solicitud, le pedimos que la llene y envíe a la Superintendencia del Distrito de no residencia, a más tardar, el **15 de enero** antes de la primera inscripción de otoño. No envíe esta solicitud al Departamento de Educación de Minnesota. Llene una solicitud por estudiante y por cada distrito pedido.

Las solicitudes recibidas por el distrito de no residencia después del plazo límite del 15 de enero pueden calificar para excepciones del plazo límite; si así no fuera, los distritos pueden aceptar voluntariamente la inscripción mediante un *Acuerdo voluntario de inscripción escolar interdistrital para no residente*.

Sección 2: Debe ser llenada por el distrito de no residencia

Distrito de no residencia: Notifique por escrito a los padres/tutores sobre la aprobación o denegación de la solicitud, a más tardar, el **15 de febrero o no más de 90 días después de recibir las solicitudes** que lleguen a través de un Programa de elección de escuela para logros e integración. Si se deniega la solicitud, debe informar a las familias sobre la razón legal de ello.

Las familias deben aceptar o declinar la oferta, a más tardar el **1 de marzo o 45 días después de la notificación de que ha sido aprobada su solicitud**. Después de recibir el compromiso de asistencia, el distrito de no residencia deberá notificar al distrito de residencia, a más tardar, el 15 de marzo (o 30 días tras el recibo inicial del formulario debidamente llenado después del 15 de enero) sobre la intención de asistencia del estudiante. Los distritos deben reportar todos los recuentos de solicitudes denegadas y las razones pertinentes al Departamento de Educación de Minnesota, a más tardar, el 15 de julio cada año.

Fecha de recibo de la solicitud: _____

Nombre del distrito: _____

Número de distrito: _____

Nombre de contacto del distrito: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

¿Aplica el plazo límite del 15 de enero?

- Sí, el plazo límite aplica y se cumplió.
- Sí, pero no se cumplió. **Si este es el caso, contacte inmediatamente a la superintendencia del distrito de residencia con respecto a la Sección 3 de este formulario** a fin de determinar si el distrito de residencia y su distrito aceptarán un **Acuerdo para no residente** a fin de ubicar al estudiante antes de que se inicie la inscripción abierta.
- No, uno o ambos distritos reciben Fondos para logros e integración del MDE.
- No, la familia se mudó al distrito de residencia el 1 de diciembre o posteriormente.
- No, el comisionado de educación y el comisionado de derechos humanos han determinado que las políticas, los procedimientos o las prácticas del distrito de residencia constituyen una infracción al Título IV de la Ley de Derechos Civiles (Ley Estatal de Minn., Art. 124D.03, Inc. 7).

¿Tendrá el estudiante prioridad en un sorteo? No Sí, basado en:

- Hermano/a del estudiante bajo inscripción abierta en este distrito.
- Programa de logros e integración aprobado por el MDE, con plan de selección de escuela específica que involucra a los distritos.
- Hijo de residente de Minnesota que es empleado del distrito.
- Residente de la Ciudad de Edina, cuyo distrito escolar de residencia no es el Distrito de Escuelas Públicas de Edina, intenta ingresar al distrito.

Aprobación/Denegación de la solicitud de inscripción abierta

- APROBADA**
- APROBADA, PERO CON UN ACUERDO PARA NO RESIDENTE** para el año que comienza, convenido mutuamente por ambos distritos. La inscripción continuará en los años posteriores como inscripción abierta, con la excepción de que un menor inscrito en pre-kindergarten o preparación preescolar plus voluntarios a través de un acuerdo para no residente que ingresa a kindergarten al año siguiente puede participar en un sorteo de inscripción abierta a kindergarten si tal sorteo se realiza. (Distrito de no residencia: conserve la documentación del acuerdo. Los distritos pueden documentar el acuerdo mediante la Sección 3 u otro formato de su elección.)

ASIGNACIÓN DE SITIO/PROGRAMA PARA EL ESTUDIANTE

Según la información proporcionada en la solicitud anterior, y con respecto a las políticas y los procedimientos distritales, el estudiante mencionado será asignado a:

Nombre del edificio escolar: _____

Fecha de inicio: _____

VPK o Preparación preescolar plus: _____

NO APROBADA

El distrito de no residencia ha denegado la solicitud de inscripción debido a la(s) siguiente(s) razón(es) de conformidad con la Ley Estatal de Minnesota, Art. 124D.03. Marque todo lo que corresponda:

- El plazo límite del 15 de enero aplica y no se cumplió; no se presentaron situaciones por las que se habría suspendido el plazo límite. Véase la Ley Estatal de Minnesota, Art. 124D.03, Inc. 3. Los distritos no han convenido mutuamente un acuerdo para no residente.
- Se alcanzó el límite reglamentario de inscripciones para la inscripción abierta o se alcanzó el límite reglamentario de inscripciones para el programa solicitado de pre-kindergarten o preparación preescolar plus voluntarios. (Ley Estatal de Minnesota, Art. 124D.03, Inc. 2)
- Una medida de la junta cerró en todo el distrito el programa solicitado de pre-kindergarten o preparación preescolar plus voluntarios. (Ley Estatal de Minnesota, Art. 124D.03, Inc. 2 e Inc. 6)

NOTIFICACIÓN AL DISTRITO DE RESIDENCIA

El distrito de no residencia debe notificar al distrito de residencia o al último distrito de asistencia, a más tardar el 15 de marzo o 30 días después de tomarse esa decisión. Los mismos procedimientos aplican a un alumno que solicita ser transferido de un distrito de no residencia participante a otro distrito de no residencia participante.

Nombre del Superintendente/Autoridad responsable: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Sírvase notar: no se permite a los distritos modificar este formulario, agregar campos de datos ni crear otros formatos.

LESTER PRAIRIE PUBLIC SCHOOL

School District 424
131 Hickory Street North
Lester Prairie, MN 55354-0158
(320) 395-2521 FAX (320) 395-4204

Melissa Radeke
Superintendent

Mike Lee
K-12 Principal

Estimados padres de familia/guardianes:

Nuestra escuela proporciona comidas nutritivas todos los días. El desayuno cuesta \$1.95; el almuerzo cuesta \$2.10 Elementary \$2.55 High School. Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido. El costo del almuerzo a precio reducido es \$.40. Los desayunos a "precio reducido" son gratis. Para solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido, complete la Solicitud para Beneficios Educativos adjunta siguiendo las instrucciones anotadas en el otro lado de esta página. Esto también ayuda a que nuestra escuela califique para recibir fondos educativos adicionales y descuentos. Una vez que usted complete la Solicitud para Beneficios Educativos, entréguela en:

Lester Prairie Public Schools
Kelly Elling
131 Hickory Street North
Lester Prairie, MN 55354

1. **¿Quién puede recibir comidas gratis o a precio reducido?** Niños que residen en hogares que participan bajo el programa de Cupones para Alimentos (Food Stamps), MFIP (Programa de Inversión Familiar de Minessota), o FDPIR (Programa de Distribución de Alimentos para Reservaciones de Indios Americanos), y la mayoría de niños que residen en hogares de adopción temporal (foster homes), pueden recibir comidas gratis sin necesidad de proveer la suma de los ingresos del hogar. Además, los niños también pueden recibir comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar y tamaño de la familia está dentro de los límites de ingresos anotados en la tabla en la página siguiente. No es posible aprobar una Solicitud para Beneficios Educativos si usted no incluye toda la información solicitada.
 2. **Si yo recibo WIC, ¿pueden mis hijos obtener comidas gratis?** Niños que residen en hogares que participan en WIC podrían ser elegibles para recibir comidas gratis o a precio reducido. Por favor complete la Solicitud para Beneficios Educativos.
 3. **Si ya he recibido una carta indicando que mis hijos han sido directamente certificados para recibir comidas gratis basado en la información del Departamento de Servicios Humanos de MN, ¿aún debo completar la solicitud?** No es necesario completar una Solicitud para Beneficios Educativos si todos sus niños ya han sido directamente certificados para recibir comidas escolares gratis. Pero, si solamente algunos de sus niños han sido directamente certificados, usted puede llenar una Solicitud para Beneficios Educativos para aquellos que no han sido directamente certificados.
 4. **¿Será verificada la información que yo provea?** Sí. Nosotros podríamos solicitar que usted nos proporcione prueba escrita de la información provista.
 5. **Si yo no califico ahora, ¿puedo volver a aplicar más adelante?** Sí. Usted puede presentar una solicitud en cualquier momento durante el año escolar si sus ingresos disminuyen, si el tamaño de su familia aumenta o si comienza a recibir Cupones para Alimentos, MFIP o FDPIR.
 6. **¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con la decisión de la escuela con respecto a mi solicitud?** Usted deberá comunicarse con los oficiales de la escuela. Usted también puede solicitar una audiencia.
 7. **¿Puedo llenar una solicitud aunque una persona de mi familia no sea ciudadano americano?** Sí. Ni usted ni sus hijos necesitan ser ciudadanos americanos para calificar para las comidas gratis o a precio reducido.
 8. **¿A quienes debo incluir como miembros de mi hogar?** Usted debe incluirse a sí mismo y a todas las personas que viven en su hogar aunque no sean parientes suyos (ejemplo: abuelos, otros parientes o amigos). También deberá incluir a cualquier miembro de su hogar que se encuentre temporalmente ausente tal como un estudiante universitario.
 9. **¿Qué sucede si mis ingresos no son siempre por la misma cantidad?** Anote la cantidad que usted recibe regularmente. Si usted generalmente trabaja horas extras o sobretiempo, incluya esa cantidad, pero no es necesario hacerlo si solo trabaja horas extras de vez en cuando.
 10. **¿Cómo guardarán la información que yo proporcione?** La información que usted proporcione en el formulario y la aprobación de su hijo para las comidas escolares gratis o a precio reducido será protegida de manera confidencial.
 11. **¿Necesito informales a los oficiales de la escuela si mis ingresos aumentan o si el tamaño de mi hogar disminuye después de haber calificado para recibir comidas escolares gratis o a precio reducido?** No. La aprobación para las comidas escolares gratis o a precio reducido es vigente para todo el año escolar.
- Si usted tiene otras preguntas o necesita ayuda, llame a 320-395-2521.

Sinceramente,

Kelly Elling

Cómo completar la Solicitud para Beneficios Educativos

Complete la *Solicitud de Beneficios Educativos* para el año escolar 2022-23 si le aplica cualquiera de las siguientes condiciones le aplica:

- Cualquiera de los miembros de la unidad familiar participan actualmente en los programas Minnesota Family Investment Program (MFIP), Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), o
- Uno o más de los niños de la unidad familiar son hijos de crianza (una agencia de beneficencia o un tribunal tienen responsabilidad legal por el niño), o
- El ingreso total de los miembros del hogar se encuentra dentro de las directrices que se muestran a continuación (los ingresos brutos antes de las deducciones, no se lleva a casa). No incluya como ingreso: pagos de cuidado temporal, beneficios federales de educación, pagos de MFIP, o el valor de la asistencia recibida de SNAP, WIC, o FDPIR. Militar: No incluya el pago por combate o asistencia de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar. Los requisitos de ingresos son efectivos a partir del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.

Ingreso total máximo

Tamaño de la unidad familiar	\$ Por año	\$ Por mes	\$ Dos veces al mes	\$ Cada 2 semanas	\$ Por semana
1	25,142	2,096	1,048	967	484
2	33,874	2,823	1,412	1,303	652
3	42,606	3,551	1,776	1,639	820
4	51,338	4,279	2,140	1,975	988
5	60,070	5,006	2,503	2,311	1,156
6	68,802	5,734	2,867	2,647	1,324
7	77,534	6,462	3,231	2,983	1,492
8	86,266	7,189	3,595	3,318	1,659
Agregar por cada persona adicional	8,732	728	364	336	168

Paso 1 Niños

Indique todos los bebés y los niños en el hogar, su fecha de nacimiento y, en su caso, su grado y la escuela. Añada una hoja adicional si es necesario para incluir todos los niños. Rellene el círculo si un niño está bajo cuidado de crianza (una agencia de bienestar o un juzgado tiene la responsabilidad legal del niño). Por favor proporcione la información solicitada acerca de la etnia y la raza de cada niño. Esta información no es necesaria y no afecta la aprobación para los beneficios de comidas escolares. La información ayuda para asegurarnos de que estamos cumpliendo con los requisitos de derechos civiles y a servir plenamente a nuestra comunidad.

Paso 2 Número de caso

Circule Sí o No para saber si cualquier miembro del hogar participa actualmente en alguno de los tres programas de intervención que se indican en el paso 2. Si la respuesta es Sí, escriba el número de caso y vaya al paso 4 (omitir el paso 3). Si su respuesta es No, continúe con el Paso 3. WIC y Asistencia Médica (M. A.) no califican para este fin.

Pas 3 Adultos / Ingresos / Últimos 4 dígitos del número Seguro Social

- Indique todos los adultos que viven en el hogar (todos los que no están listados en el paso 1) ya sean parientes o no, como los abuelos, otros familiares o amigos. Incluya cualquier adulto que se encuentra temporalmente fuera de casa, por ejemplo un estudiante en la universidad. Añada otra página si es necesario.
- Indique los ingresos brutos antes de las deducciones, no el pago que lleva a su casa. **No incluya una tasa de salario por hora.** Para los adultos que no tienen ingresos que reportar, escriba un '0' o deje la sección en blanco. Esta es su certificación (promesa) que no hay ingresos que reportar para estos adultos.
- Para cada ingreso, rellene un círculo para saber con qué frecuencia se recibe el ingreso: cada semana, cada dos semanas, dos veces al mes o mensualmente. Para el ingreso agrícola o por cuenta propia solamente, indique los ingresos netos por año o mes después de los gastos del negocio. Una pérdida de la granja o trabajo por cuenta propia debe figurar como 0 ingresos y este no reduce otros ingresos.
- Los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social - El miembro adulto del hogar que firma la solicitud debe proporcionar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social o marcar la casilla si no tienen un número de Seguro Social.
- Ingresos regulares de los niños - Si algún niño en el hogar tienen ingresos regulares, tales como SSI o trabajos a tiempo parcial, anote la cantidad total de los ingresos ordinarios recibidos por todos los niños. No incluya los ingresos ocasionales como cuidado de niños o cortar el césped.

Paso 4 Firma e información de contacto

Un adulto debe firmar la solicitud. Si no desea que su información sea compartida con Los Programas de Atención de Salud de Minnesota, marque la casilla "No compartir" en el paso 4.



Solicitud de Beneficios Educativos - Año escolar 2022-23

Comidas escolares • Programas con financiamiento estatal y federal

Paso 1 Indique todos los bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 en el hogar, incluso si no son familiares. Si necesita más espacio, adjunte otra hoja.

Primer nombre del niño	SN	Apellido del niño	Fecha de nacimiento	Grado	¿Hijo de crianza? (Una agencia o tribunal que tiene la responsabilidad legal del niño.) En caso afirmativo, rellene el círculo.	Opcional - Identidad racial *					
						Rellene uno o más círculos por cada niño.					
Opcional -											
Es el niño Hispano/Latino? En caso afirmativo, rellene el círculo.											
Indio nativo americano											
Asiático											
Afroamericano											
Isleño del Pacífico											
Blanco											

* Los nombres completos de las categorías raciales son: o Nativo de Alaska, Asiático, Negro o afroamericano, americano nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico, y blanco.

Paso 2 ¿Alguno de los miembros del hogar, incluido usted mismo, participan actualmente en cualquiera de los siguientes programas de asistencia: SNAP, MFIP o FDPPIR? Circule uno: **Si** No **Respondió No > Vaya al PASO 3. Respondió Sí > Escriba aquí en NÚMERO DE CASO:**

Paso 3 A. Incluya TODOS los Adultos Miembros del Hogar incluyéndose a usted mismo y reporte todos los ingresos. (Salte el PASO 3 si usted respondió "sí" al PASO 2 o si todos los participantes son hijos de crianza.) SNAP MFIP FDPPIR luego vaya al PASO 4.

Adultos - Nombre completo Para fines de los beneficios de comidas escolares, los miembros de su familia son "Cualquier persona que vive con usted y comparte los ingresos y gastos, incluso si no son familiares." Indique el nombre completo de cada miembro de la familia que no figura en el Paso 1 y su ingreso (s) en dólares enteros. Si la persona no tiene ingresos, escriba en 0 o deje la sección en blanco. Esta es su certificación (promesa) que no hay ingresos que reportar. Incluya todos los estudiantes universitarios temporalmente fuera de casa.	Pago Bruto de Trabajo No escriba un salario por hora.				Granja o trabajo por cuenta propia Ingresos netos después de los gastos del negocio. Mencione si es anual o mensual.	Asistencia pública, Manutención de menores, Pensión de Divorcio Pagos recibidos.	Cualquier otro ingreso							
	Salario bruto antes de las deducciones (No lo que lleva a casa).	Cada dos semanas	2 veces al mes	Mensual			Semana	Cada dos semanas	2 veces al mes	Mensual	Pensión, jubilación, discapacidad, desempleo, beneficios de veteranos, etc.	Cada dos semanas	2 veces al mes	Mensual

B. Los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del firmante o no SSN (requerido): o No tengo número de seguro social.

C. ¿Alguno de los niños mencionados en el Paso 1 reciben ingresos regulares, tales como SSI o salarios?
TOTAL de ingresos regulares de los niños, en su caso: \$ Semanal Cada dos semanas 2 veces al mes Mensual

Paso 4 Certificado (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta y que se reportan todos los ingresos de los miembros del hogar. Entiendo que esta información se provee en conexión con la recepción de fondos federales y estatales y que las autoridades escolares pueden verificar (revisar) la información. Yo entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis hijos pueden perder los beneficios y puedo ser procesado bajo las leyes federales y estatales aplicables. La información que proporcione puede ser compartida con los Programas de Atención de Salud de Minnesota (Minnesota Health Care Programs) según lo permitido por la ley estatal, a menos que yo haya marcado esta casilla: No comparta mi información con los Programas de Atención de Salud de Minnesota. Firma del miembro adulto del hogar (requerida)

Dirección: Ciudad Código postal Teléfono de casa: Teléfono del trabajo: Fecha:

Office Use Only Total Household Size: Total Income: \$ per Approved: Case Number -- Free Foster -- Free Income -- Free Signature of Determining Official: Date:

¿Es necesaria este formulario?

Este formulario debe ser completado para solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido, a menos que:

- (1) Su escuela ofrezca comidas gratis a todos los estudiantes de la escuela sin solicitudes de los hogares (Elegibilidad de Prestaciones para Comunidad, Provisión 2 o Provisión 3).
- (2) Se le haya notificado que sus hijos han sido directamente certificados para recibir beneficios de comidas escolares basadas en el estatus de cuidado de crianza o la participación en el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP), Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP), o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias (FDPIR).

Acta de Privacidad / Cómo se utiliza la información

La Ley de Almuerzo Escolar Nacional Richard B. Russell, exige la información requerida en esta solicitud. Usted no tiene proporcionar esta información, pero si no lo hace no podemos aprobar a su niño para las comidas escolares gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. No se requieren los últimos cuatro dígitos del número del Seguro Social cuando solicita en nombre de un hijo de crianza o cuando proporcionan un número de asistencia MFIP, SNAP o FDPIR, o indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene un número de Seguro Social.

Sólo los funcionarios autorizados tendrán acceso a la información que se proporciona en este formulario. Nosotros usaremos su información para determinar si su hijo califica para comidas gratuitas en las escuelas, y para la administración y ejecución de los programas de comidas escolares. Puede que compartamos su información con otros programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios para sus programas, con auditores para revisar programas, y con personal autoridades correspondientes para ayudarles a investigar violaciones de las normas del programa. Requerimos autorización por escrito por parte suya antes de compartir información con otros fines.

En los distritos escolares públicos, el estatus de la comida escolar de cada estudiante se registra en un sistema informático utilizado en todo el estado para informar los datos del estudiante al Departamento de Educación de Minnesota (MDE) como lo requiere la ley estatal. El MDE utiliza esta información para: (1) Administrar los programas estatales y federales, (2) Calcular los ingresos compensatorios para las escuelas públicas, y (3) evaluar la calidad del programa educativo del estado.

La información proporcionada en este formulario puede ser compartida con los Programas de Atención de Salud de Minnesota, a menos que la persona que completa este formulario haya marcado la casilla en el paso 4 para no compartir la información para ese propósito.

Declaración de no discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y el Departamento de Agricultura (USDA) reglamentos de derechos civiles y políticas, el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan en o administran los programas del USDA de Estados Unidos tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, edad o represalia o venganza por cualquier actividad de derechos civiles en el pasado en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiada por el USDA. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano, etc.), deben ponerse en contacto con la Agencia (estatal o local) donde solicitaron beneficios. Las personas sordas o con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación del programa, complete el USDA Program Discrimination Complaint Form (Formulario de Queja de discriminación del Programa de USDA) (AD-3027) que se encuentra en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992.

Envíe el formulario completado o la carta al USDA a: (1) Por correo a U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20250-9410, o (2) por fax al (202) 690-7442; o (3) por correo electrónico a program_intake@usda.gov. Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades.

Office Use Only: Verification

Date Verification Sent: _____ Response Due: _____ 2nd Notice: _____

Result: No Change Free to Reduced-Price Free to Paid Reduced-Price to Free Reduced-Price to Paid

Reason for Change: Income Case number not verified Foster not verified Refused Cooperation Other: _____

Signature of Confirming Official: _____ Date: _____ Signature of Verifying Official: _____ Date: _____

LESTER PRAIRIE
- 2022-2023
(con el nombre y apellido del estudiante)

PREESCOLAR:

- Mochila, (suficientemente grande para una carpeta)
- Juego extra de ropa (estas se quedarán en la mochila escolar)
- Carpeta, etiquetada con nombre y apellido
- Caja de lápices etiquetada con nombre y apellido
- tijeras
- 1 cuaderno de composición (no un cuaderno con espiral de metal y etiquetado con nombre y apellido)
- 1 Caja de 24 crayones
- 1 caja de marcadores de colores clásicos.

JARDÍN DE NIÑOS:

- mochila escolar
- 2 cajas de 24 crayones Crayola de tamaño regular
- Camisa vieja para proteger tu ropa al pintar
- 1 Caja de marcadores lavables de punta ancha Crayola (colores clásicos)
- 2 carpetas de bolsillo de plástico
- 2 Botellas de pegamento Elmer's (4 u 8 oz.)
- 6-8 barras de pegamento
- 1 Tijera infantil Fiskars (extremo romo)
- 1 caja de bolsitas tipo deslizador de un cuarto de galón (Apellido AL)
- 1 Caja bolsitas tipo slider tamaño galón (Apellido MZ)
- 2 cuadernos de espiral con rayas anchas (alrededor de 8 ½ "x 10 ½")
- 1 paquete de marcadores de borrado en seco de bajo olor
- 2 Resaltadores
- 1 Caja de pañuelos
- 1 juego de auriculares en una bolsa deslizante de un galón (no auriculares de botón ni estilo plegable)
- 1 par de tenis para educación física
- 1 caja de lápices de colores
- 1 bote de toallitas desinfectantes
- Su formulario de salud del médico

GRADO 1:

- mochila escolar
- 1 caja de 24 crayones Crayola
- 1 Caja de rotuladores lavables punta ancha en colores CLASSIC
- Caja de lápices pequeña (alrededor de 5 "x 8")
- Una caja de lápices (¡afilados sería genial!)
- 1 Goma de borrar grande
- 3 cuadernos de espiral de líneas anchas
- 1 paquete de barras de pegamento
- 2 cuatro onzas botellas de pegamento blanco de Elmer
- Audífonos (no auriculares) en una bolsita etiquetada del tamaño de un galón
- 2 Resaltadores
- 3 carpetas de bolsillo resistentes con bolsillo en la parte inferior (no en los lados) y UNO debe perforarse con tres orificios para colocarlo en una carpeta (sin puntas)
- 1 paquete de rotuladores delgados de borrado en seco
- 1 caja de lápices de colores
- las tijeras de un niño
- Tenis para Phy. ed.
- Pintar camisa (opcional)
- Carpeta de 3 anillos Clear View de 1"
- 1 Caja de pañuelos (Apellido AL)
- Un bote de toallitas desinfectantes (Apellido MZ)

GRADO 2:

- Mochila
- Caja de 24 crayones CRAYOLA
- Caja color clásico rotuladores lavables punta ancha
- Caja de rotuladores CRAYOLA skinny
- Tijeras infantiles de Fiskar
- 1 Botella de pegamento blanco (4 oz.)
- 2 de líneas anchas cuadernos de espiral
- Carpeta de 3 anillos Clear View de 1"
- Caja de lápices (aproximadamente 5" x 8")
- 1 envase toallitas Clorox
- Pack de rotuladores de borrado en seco
- 1 Iluminador
- Botella de agua
- 4-6 barras de pegamento
- Lápices (#2, buena calidad que se afilan fácilmente, ya afilados sería genial)
- Sacapuntas de mano con recogedor de virutas
- borrar
- 2 carpetas de bolsillo con bolsillos en la parte inferior, no en los lados (uno debe perforarse con tres agujeros)
- Tenis para PE
- caja de lapices de colores
- Audífonos en una bolsita Ziploc con nombre
- Apellido AL: Bolsas Ziploc tamaño galón
- Apellido MZ: Bolsas Ziploc de un cuarto de galón

GRADO 3:

- Mochila
- 1 caja de Crayola crayones
- 2 gomas de borrar grandes
- 1 juego de tijeras pequeñas
- 1 Caja de 24 lápices amarillos #2 (traer con punta)
- Al menos 4 grandes barras de pegamento
- Auriculares (¡sin auriculares, por favor!)
- 1 Caja de colores clásicos rotuladores lavables
- Niñas: 1 caja de bolsas Ziploc tamaño galón
- Niños: 1 caja de bolsas Ziploc tamaño 1uart
- Al menos 2 marcadores de borrado en seco con punta de cincel grandes
- 1 caja de lápices (5" x 8")
- 1 carpeta roja, 1 carpeta azul, 1 carpeta amarilla, 1 carpeta verde
- 2 carpetas de 3 anillas de una pulgada
- 1 libreta de espiral roja, 1 libreta de espiral azul, 1 libreta de espiral amarilla
- 1 regla de madera o plástico (12 pulgadas)
- Al menos 1 caja de pañuelos
- tenis
- Botella de agua reutilizable

GRADO 4:

- Dos lápices Ticonderoga #2 de 24 cuentas
- 2 bolígrafos (1 rojo, 1 negro)
- borrar
- Lápices de colores
- 2 cuadernos grandes con espiral de líneas anchas (rojo, verde, azul)
- 1 cuaderno de composición de líneas anchas
- 4 carpetas de plástico: rojo, verde, azul y uno de su elección. Todo con 3 agujeros y SINpuntas
- tijera
- 2 barras de pegamento
- zapatillas para gimnasio
- Caja de lápices o estuche
- Una carpeta de tres anillos de 2" con un inserto de tapa transparente
- Pack de 4 rotuladores de pizarra de colores primarios
- pizarra O un calcetín limpio
- 2 Resaltadores
- Auriculares o auriculares en una **etiquetada** bolsa
- Toallitas Clorox

GRADO 5:

- 2 cuadernos de composición
- 12 lápices (guarde algunos en el casillero para más tarde)
- Lápices de colores
- Paquete de 4 marcadores de pizarra
- Borrador de pizarra o calcetín viejo y limpio
- Caja de lápices o estuche
- 1 par de tijeras
- 2 barras de pegamento
- Auriculares
- Carpeta Estilo Acordeón
- 2 Bolígrafos (azul o negro)
- Apellido AL: Caja de Kleenex
- Apellido MZ: Toallitas Clorox

GRADO 6:

- Audífonos o auriculares
- Carpeta estilo acordeón con al menos 8 bolsillos
- Lápices de colores
- 12 lápices (guarde algunos en casa o en el casillero para más tarde)
- 5 bolígrafos (azul, negro y/o rojo)
- 4 - Cuadernos de una asignatura
- Zapatos tenis para usar solo en la clase de gimnasia y guardarlos en la escuela
- Estuche o caja para lápices, bolígrafos, etc.
- Pack de 4 rotuladores de pizarra de colores primarios
- Borrador de pizarra o calcetín viejo y limpio

GRADOS 7 y 8:

- Auriculares o tapones
- paquete grande de lapices
- Cambio de ropa y tenis para usar solo en la clase de gimnasia y guardarlos en la escuela.
- 1 cuaderno de materias (uno para cada clase)
- portadas de libros
- Carpetas de 2 bolsillos (una para cada clase)
- Los estudiantes de matemáticas de la Sra. A. Smith necesitan un cuaderno de composición adicional para matemáticas, junto con un cuaderno de 1 Materia

GRADOS 9-12:

- lápices
- Los estudiantes de matemáticas del Sr. Wawrzniak necesitan una carpeta de 3 anillas para notas y un cuaderno o papel de hojas sueltas
- Sr. Wawrzniak y Sra. Malady necesitan una calculadora científica. No es necesario que compre una calculadora gráfica. Las calculadoras gráficas son buenas inversiones si planea tomar clases de matemáticas en el futuro en una institución postsecundaria, pero no son obligatorias.
- 1 cuaderno de materias (uno para cada clase)
- carpetas-
- Cubiertas de libros (Una para cada clase que tenga un libro de texto.)
- Carpetas de 2 bolsillos (una para cada clase)
- Cambio de ropa y tenis para usar solo en la clase de gimnasia y guardar en la escuela
- Los estudiantes de matemáticas de la Sra. Malady necesitan un cuaderno de composición de 100 páginas y un paquete de barras de pegamento.

Lester Prairie School District #424

2022-2023 Calendar

Board Approved
February 14, 2022

August 2022						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Aug. 29 New Teacher Workshop Day
 Aug 30-Sept 1 Staff Development Teacher Days
 Aug. 31 OPEN HOUSE 4-7pm
 Sept. 5 Labor Day—No School
 Sept. 6 First Day of School—Grades 1-12
 Sept. 6 & 7 Kindergarten Listening Conferences
 Sept. 8 First Day of School—Kindergarten

Oct. 11 Parent Teacher Conf. 3:30-7:30
 Oct. 17 Parent Teacher Conf. 3:30-7:30
 Oct. 20-21 Education Minnesota—No School

Nov. 11 End of 1st Quarter
 11:30 Dismissal—half day Staff Development
 Nov. 24-25 Thanksgiving Break—No School

Dec. 23-Jan. 2 Christmas/Winter Break—No School

Jan. 3 First Day back from Break
 Jan. 16 NO School—MLK Day—Staff Dev. Day
 Jan. 20 Last day 2nd Quarter—End of Semester
 11:30 Dismissal—half day Staff Development

Feb. 20 President's Day—No School
 Feb. 23 Parent Teacher Conf. 3:30-7:30
 Feb. 27 Parent Teacher Conf. 3:30-7:30

March 3 Staff Development Day—NO School
 March 24 End of 3rd Quarter
 11:30 Dismissal—half day Staff Development

Apr. 7-10 Easter Holiday/Spring Break -No School

May 19 Graduation
 May 26 Last Day for Students
 May 29 No School—Memorial Day
 May 30 No School—Staff Development Teacher Day

September 2022						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

October 2022						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

November 2022						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

December 2022						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

January 2023						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

February 2023						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

March 2023						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

April 2023						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						






May 2023						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

June 2023						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

July 2023						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Student Days	
QTR 1	46.5 days
QTR 2	39.5 days
QTR 3	42.5 days
QTR 4	43.0 days
TOTAL	171.5 days

Staff Days Total: 181 Days	
Aug. 29	New Teacher WS (0)
Aug. 30	Staff Dev. (1.0)
Aug. 31	Staff Dev. (1.5)
Sept. 1	Staff Dev. (0.5)
Oct 11 & 17	Conferences (1.0)
Nov. 11	Staff Dev. (0.5)
Jan. 16	Staff Dev. (1.0)
Jan. 20	Staff Dev. (0.5)
Feb. 23 & 27	Conferences (1.0)
March 3	Staff Dev. (1.0)
March 24	Staff Dev. (0.5)
May 30	Staff Dev. (1.0)

-  New Teacher Workshop
-  NO School/Prof Development Day
-  First Day of Classes
-  Regular School Day—Evening Conferences 3:30–7:30
-  Graduation
-  Holiday/No School Days
-  End of Quarter



Lester Prairie Public Schools

School District #424
131 Hickory Street North
Lester Prairie, MN 55354
(320) 395-2521 FAX (320) 395-4204



Mr. Mike Lee
K-12 Principal

Dr. Melissa Radeke
Superintendent

Mr. Ross Scheevel
Activities Director/Dean of Students

Queridos papás o guardianes:

La ley de vacunas de Minnesota requiere que los niños que ingresan al Kindergarten reciban las vacunas siguientes.

Antes de la escuela empieza en septiembre, **se requiere** que su hijo/a tenga las siguientes vacunas:

- DTaP (5 vacunas)
- Polio (4 vacunas)
- Varicela (varicela - 2 vacunas)
- Hepatitis B (3 vacunas)
- MMR (sarampión, paperas, Rubéola - 2 vacunas)

Se pueden obtener las vacunas en su clínica de salud primaria o del Departamento de Salud Pública del McLeod.

Si su hijo/a ya tuvo las vacunas, por favor, da una copia de las vacunas a la escuela.

Si elige no vacunar a su hijo/a, o si tiene una razón médica para no vacunar, necesita completar un documento de exención, certificar por notario, y dar una copia a la escuela. He incluido un documento de vacunas y un documento de exención. Complete el documento apropiado para su hijo/a.

Por favor, me llama si tiene alguna pregunta.

Gracias por su ayuda y bienvenidos a la Tierra Bulldog!

ASHLEY HECKSON | Oficina de salud
Escuelas de Lester Prairie | heckson@lp.k12.mn.us
131 Hickory Calle Norte | Lester Prairie, MN | 55354
Teléfono de la escuela: (320)-395-2521 Ext. 1105
www.lp.k12.mn.us | [Facebook](#) | [Twitter](#)

LESTER PRAIRIE

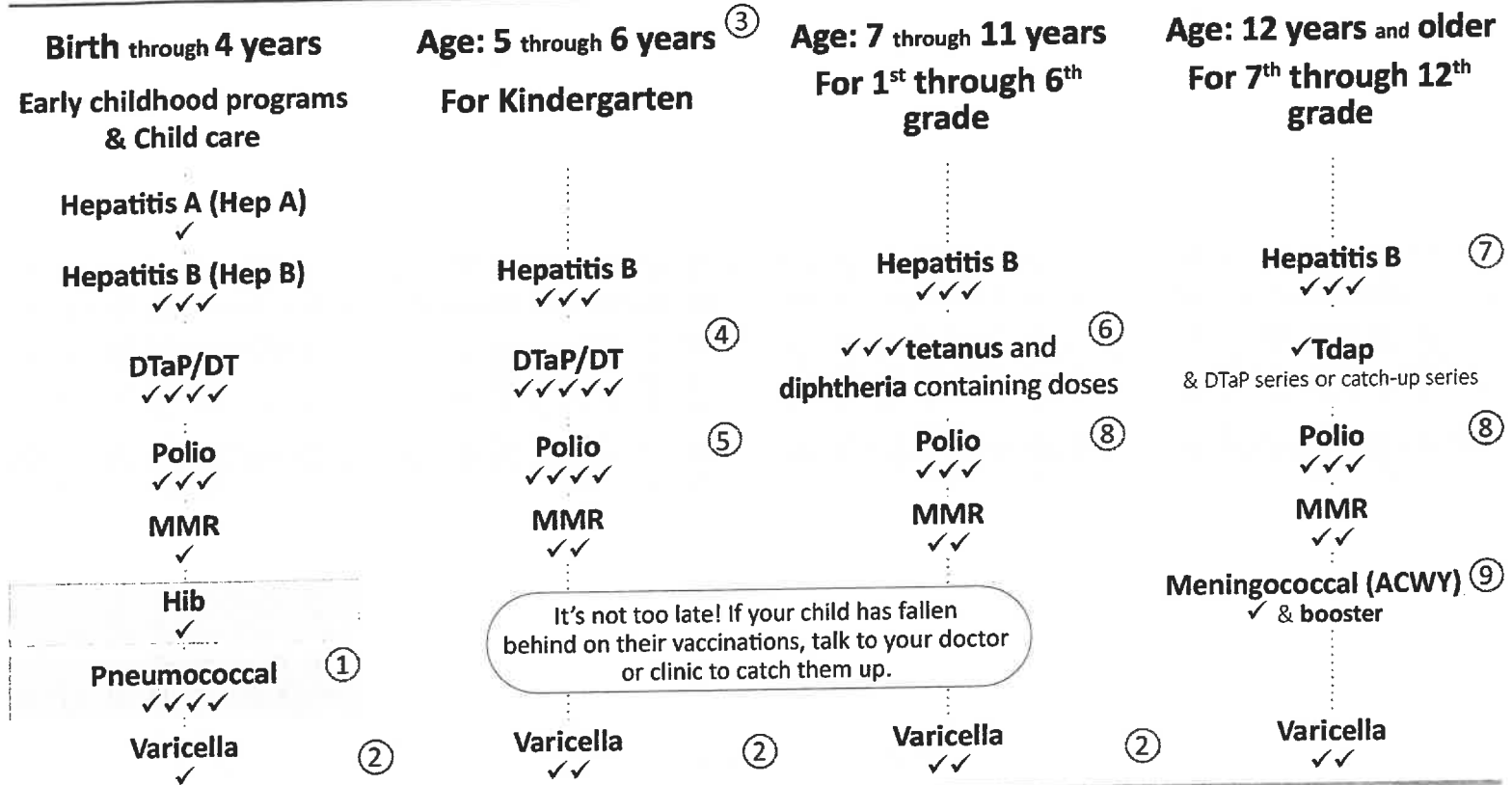


BULLDOGS

Are Your Kids Ready?

What Minnesota's Immunization Law Requires

Immunization Requirements Use this chart as a guide to determine which vaccines are required to enroll in child care, early childhood programs, and school (online, home school, public, or private). Find the child's age/grade level and look to see if your child had the number of shots shown by the checkmarks under each vaccine. The table on the back shows the ages when doses are due.



Immunizations recommended but not required:

COVID-19
For all children in an eligible age group

Influenza
Annually for all children age 6 months and older

Rotavirus
For infants

Human papillomavirus
At age 11-12 years

- ① Not required after 24 months.
- ② If the child has already had chickenpox disease, varicella shots are not required. If the disease occurred after 2010, the child's doctor must sign a form confirming disease.
- ③ First graders who are 6 years old and younger must follow the polio and DTaP/DT schedules for kindergarten.
- ④ Fifth shot of DTaP not needed if fourth shot was after age 4. Final dose of DTaP on or after age 4.
- ⑤ Fourth shot of polio not needed if third shot was after age 4. Final dose of polio on or after age 4.
- ⑥ One dose must have been pertussis-containing (i.e., DTaP or Tdap) and one dose must have been given after the fourth birthday. If the first dose in the series was given before age 12 months, then four doses are needed.
- ⑦ An alternate two-shot schedule of hepatitis B may also be used for kids age 11 through 15 years.
- ⑧ At least one dose must have been given after the fourth birthday. If the third dose was given before the fourth birthday, a fourth dose is needed.
- ⑨ One dose of meningococcal ACWY is required beginning at 7th grade. The meningococcal ACWY booster dose is recommended at 16 years and required for 12th grade students.

Exemptions To enroll in child care, early childhood programs, and school in Minnesota, children must show they've had these immunizations or file a legal exemption. Parents may file a medical exemption signed by a health care provider or a non-medical exemption signed by a parent/guardian and notarized.

Are Your Kids Ready?

What Minnesota's Immunization Law Requires

Immunization Requirements

Use this chart as a guide to determine which vaccines are required to enroll in child care, early childhood programs, and school (online, home school, public, or private).

Find the child's age/grade level and look to see if your child had the number of shots shown by the checkmarks under each vaccine. The table on the back shows the ages when doses are due.

Birth through 4 years Early childhood programs & Child care	Age: 5 through 6 years ^③ For Kindergarten	Age: 7 through 11 years For 1 st through 6 th grade	Age: 12 years and older For 7 th through 12 th grade
Hepatitis A (Hep A) ✓			
Hepatitis B (Hep B) ✓✓✓	Hepatitis B ✓✓✓	Hepatitis B ✓✓✓	Hepatitis B ^⑦ ✓✓✓
DTaP/DT ✓✓✓✓	DTaP/DT ^④ ✓✓✓✓✓	✓✓✓ tetanus and ^⑥ diphtheria containing doses	✓Tdap & DTaP series or catch-up series
Polio ✓✓✓	Polio ^⑤ ✓✓✓✓	Polio ^⑧ ✓✓✓	Polio ^⑧ ✓✓✓
MMR ✓	MMR ✓✓	MMR ✓✓	MMR ✓✓
Hib ✓	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> It's not too late! If your child has fallen behind on their vaccinations, talk to your doctor or clinic to catch them up. </div>		Meningococcal (ACWY) ^⑨ ✓ & booster
Pneumococcal ^① ✓✓✓✓			
Varicella ^② ✓	Varicella ^② ✓✓	Varicella ^② ✓✓	Varicella ✓✓

Immunizations recommended but not required:

COVID-19

For all children in an eligible age group

Influenza

Annually for all children age 6 months and older

Rotavirus
For infants

Human papillomavirus
At age 11-12 years

- ① Not required after 24 months.
- ② If the child has already had chickenpox disease, varicella shots are not required. If the disease occurred after 2010, the child's doctor must sign a form confirming disease.
- ③ First graders who are 6 years old and younger must follow the polio and DTaP/DT schedules for kindergarten.
- ④ Fifth shot of DTaP not needed if fourth shot was after age 4. Final dose of DTaP on or after age 4.
- ⑤ Fourth shot of polio not needed if third shot was after age 4. Final dose of polio on or after age 4.
- ⑥ One dose must have been pertussis-containing (i.e., DTaP or Tdap) and one dose must have been given after the fourth birthday. If the first dose in the series was given before age 12 months, then four doses are needed.
- ⑦ An alternate two-shot schedule of hepatitis B may also be used for kids age 11 through 15 years.
- ⑧ At least one dose must have been given after the fourth birthday. If the third dose was given before the fourth birthday, a fourth dose is needed.
- ⑨ One dose of meningococcal ACWY is required beginning at 7th grade. The meningococcal ACWY booster dose is recommended at 16 years and required for 12th grade students.

Exemptions

To enroll in child care, early childhood programs, and school in Minnesota, children must show they've had these immunizations or file a legal exemption.

Parents may file a medical exemption signed by a health care provider or a non-medical exemption signed by a parent/guardian and notarized.

When to Get Vaccines, Birth to 16 Years

(CDC's Recommended Immunization Schedule)

Birth **2 MONTHS** **4 MONTHS** **6 MONTHS** **12 MONTHS** **15 MONTHS** **18 MONTHS** **4-6 YEARS** **11-12 YEARS** **16 YEARS**

Hep B (1-2 months after 1st hep B dose)	Hep B* (6-18 months)	Hep B**							
RV	RV	RV*							
DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP (15-18 months)	DTaP	DTaP	DTaP	Tdap	MCV
Hib	Hib*	Hib	Hib (12-15 months)	Hib (12-15 months)					MCV
PCV	PCV	PCV	PCV (12-15 months)	PCV (12-15 months)					
IPV	IPV	IPV	IPV (6-18 months)	IPV (6-18 months)			IPV		
			MMR (12-15 months)	MMR (12-15 months)			MMR		
			Varicella (12-15 months)	Varicella (12-15 months)			Varicella		
			Hep A (2 doses at least 6 months apart)	Hep A (2 doses at least 6 months apart)					
			Influenza (each fall)	Influenza (each fall)					

Concerned about cost?
Free or low cost vaccines are available. Talk to your doctor or clinic.

It's not too late! If your child has fallen behind on their vaccinations, talk to your doctor or clinic to catch them up.

Minnesota law requires written proof of certain vaccinations for children in child care, early childhood programs, and school. However, if a child has a medical reason or if his/her parents are opposed to any or all of the vaccinations, a legal exemption is available.

Children with certain medical conditions may need additional vaccines (e.g., pneumococcal or meningococcal). Talk to your doctor or clinic.

Pregnant? Protect yourself and your baby from whooping cough. Get a Tdap vaccination between 27 and 36 weeks gestation. Talk to your doctor.

****The number of doses depends on the product your doctor uses.**

****Two doses for 9 to 14 year olds; three doses for 15 to 26 year olds.**

For copies of your child's vaccination records, talk to your doctor. Additional tips for finding records are available at **Find My Immunization Record** (www.health.state.mn.us/people/immunize/mic/records.html) or you can call the Minnesota Immunization Information Connection (MIIC) at 651-201-3980.

Key to vaccine abbreviations

DTaP/Td/Tdap = diphtheria, pertussis, tetanus	Hib = Haemophilus influenzae type b
Hep B = hepatitis B	Hep A = hepatitis A
IPV = polio	MCV = meningococcal
MMR = measles, mumps, rubella	PCV = pneumococcal
	RV = rotavirus

Immunization Program
651-201-5503 or 1-800-657-3970
www.health.state.mn.us/immunize



Enter the dates for each vaccine your child has received to date. Specify the month, day, and year of each dose such as 01/01/2010.

Immunization Form

Name _____

Birthdate _____

Immunizations required for child care, early childhood programs, and school.

Vaccine	Birth to 6 months	12 -24 months	At Kindergarten	At 7th grade	At 12th grade
Hepatitis B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diphtheria, Tetanus, Pertussis (DTaP, DT, Td)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pneumococcal (PCV)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Measles, Mumps, Rubella (MMR)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Chickenpox (varicella)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hepatitis A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tdap)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Meningococcal (MCV4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Minnesota law requires children enrolled in child care, early childhood education, or school to be immunized against certain diseases, unless the child is medically or non-medically exempt.

Instructions for parent or guardian:

- Fill out the dates in chronological order even if your child received a vaccine outside of the age/grade category that the box is in. Depending on the age of your child, they may not have received all vaccines; some boxes will be blank.
 - If you have a copy of your child's immunization history, you can attach a copy of it instead of completing the front of this form.
 - Your doctor or clinic can provide a copy of your child's immunization history. If you are missing or need information about your child's immunization history, talk to your doctor or call the Minnesota Immunization Information Connection (MIIC) at 651-201-3980 or 800-657-3970.
- Sign or get the signatures needed for the back of this form.
 - Document medical and/or non-medical exemptions in section 1.
 - Verify history of chickenpox (varicella) disease in section 2.
 - Provide consent to share immunization information (optional) in section 3.

Instructions: Complete section 1 to document a medical or non-medical exemption, section 2 to verify history of varicella disease, and section 3 to consent to share immunization information. Name _____

1. Document a medical and/or non-medical exemption (A and/or B).

Place an X in the box to indicate a medical or non-medical exemption. If there are exemptions to more than one vaccine, mark each vaccine with an X.

Vaccine	Medical Exemption	Non-Medical Exemption
Diphtheria, Tetanus, and Pertussis		
Polio		
Measles, Mumps, Rubella		
<i>Haemophilus influenzae</i> type b		
Chickenpox (varicella)		
Pneumococcal		
Hepatitis A		
Hepatitis B		
Meningococcal		

A. Medical exemption: By my signature below, I confirm that this child should not receive the vaccines marked with an X in the table for medical reasons (contraindications) or because there is laboratory confirmation that they are already immune.

Signature: _____ Date: _____
(of health care practitioner*)

2. History of chickenpox (varicella) disease. This child had chickenpox in the month and year _____

My signature below means that I confirm that this child does not need chickenpox vaccine because:

- I am a health care practitioner and this child was previously diagnosed with chickenpox or the parent provided a description that indicates this child had chickenpox in the past.
- I am the parent or guardian and this child had chickenpox on or before September 1, 2010.

Signature: _____ Date: _____
(of health care practitioner*, representative of a public clinic, or parent/guardian). Parent can sign if chickenpox occurred before September 2010.

*Health care practitioner is defined as a licensed physician, nurse practitioner, or physician assistant.
Minnesota Department of Health - Immunization Program (2019)

B. Non-medical exemption: A child is not required to have an immunization that is against their parent or guardian's beliefs. However, choosing not to vaccinate may put the health or life of your child or others they come in contact with at risk. Unvaccinated children who are exposed to a vaccine-preventable disease may be required to stay home from child care, school, and other activities in order to protect them and others.

By my signature, I confirm that this child will not receive the vaccines marked with an X in the table because of my beliefs. I am aware that my child may be required to stay home from child care, school, and other activities if exposed.

Signature: _____ Date: _____
(of parent or guardian in presence of notary)

Non-medical exemptions must also be signed and stamped by a notary:

This document was acknowledged before me on _____ (date) _____ Notary Stamp

by _____ (name of parent or guardian)

Notary Signature: _____ STATE OF MINNESOTA, COUNTY OF _____

3. Consent to share immunization information: This school is asking for permission to share your child's immunization record with Minnesota's immunization information system. Giving your permission will:

- Provide easier access for you and your school to check immunization records, such as at school entry each year.
- Support your school in helping to protect students by knowing who may be vulnerable to disease based on their immunization record. This can be important during a disease outbreak.

Under Minnesota law, all the information you provide is private and can only be released to those authorized to receive it. Signing this section of the form is optional. If you choose not to sign, it will not affect the health or educational services your child receives. I agree to allow my child's school to share my child's immunization documentation with Minnesota's immunization information system:

Signature: _____ Date: _____
(of parent/guardian)

FORMULARIO DE HISTORIAL Y EXAMEN FÍSICO

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento del niño/a: _____



La historia pasada del niño/a: por favor, da la(s) fecha(s) si su hijo/a tiene/tuvo:

Alergias (cuál) _____ Dificultad para ver (cuál) _____

Dificultad física (cuál) _____ Lesión grave (especifique) _____

Cirugía (cuáles) _____

Asma _____ Varicela _____

Diabetes _____ Paperas _____

Convulsiones _____ Sarampión _____

Otro _____

Preferencia de hospital _____



¿Su hijo/a completó la evaluación preescolar en el Distrito 424? Sí _____ No _____

Si NO, cuál distrito se evaluó a su hijo/a _____

Si su hijo/a no completó la evaluación preescolar, por favor, llama Helen Lester para tener una cita de evaluación (320-395-2521 x1139).

Usa este espacio para decir cualquier inquietud o algo especial que su niño/a necesita para asistir la escuela _____

Firma del papá/mamá/tutor _____ Fecha _____

El número de teléfono para llamar con usted durante el día escolar _____



Por favor, pida a su médico que complete el examen físico ROSADO.

PHYSICIAN: Please complete the section below:

Child's Name _____

Physical Examination:

Skin/Lymph _____	Mouth _____	Lungs _____
Neurological _____	Eyes _____	Throat _____
Abdomen _____	Speech _____	Ears _____
Neck _____	Nose _____	Genito-urinary _____
Nutrition _____	Heart _____	Orthopedic _____
Emotional _____		

Further explanation necessary for any of the above:

Treatment plan/followup: _____

Ongoing therapies & medications (specify type & dose)

Height _____ Percentile _____
Weight _____ Percentile _____
Blood Pressure _____ Hemoglobin _____ Urine _____
Vision: R20/ _____ L20/ _____ with glasses?
Hearing: R _____ L _____

Immunizations given at this exam:

Medications &/or treatments to be administered at school:

Is a modified diet necessary: _____ If yes please specify _____

Is there is a condition that may result in an emergency situation: yes _____ no _____

If yes, specify:

Health Classification for School Program:

_____ Is in good health and able to participate in the entire school program.

_____ There is a condition which may limit participation.

(CIRCLE THOSE THAT APPLY AND EXPLAIN)

Classroom Activities Physical Education Competitive Sports

Is this limitation temporary or permanent? (Circle one)

If temporary, state time _____

Physician's Signature _____

Date of Exam _____ Telephone _____ Clinic name _____

Physician Name (print or type) _____

Comenzando la escuela: ¿Cómo afrontar las despedidas?

Escuela Internacional Montessori de Praga

Antes de los dos años, el niño sufre una serie de cambios de desarrollo que lo preparan para un nuevo entorno social. Aunque los padres siguen siendo las personas más importantes en su mundo, los niños ahora necesitan una ampliación de sus horizontes sociales: la experiencia de un grupo de pares, de ser socialmente independientes. Este es un paso grande y valioso: aprender a funcionar sin los padres en una comunidad de amigos y maestros.

EL NIÑO TE MIRA PRIMERO

Es natural que al principio el niño se sienta nervioso e inseguro ante este cambio. La ansiedad por separación es una parte normal del desarrollo humano durante los primeros años de vida, cuando el niño debe experimentarla y resolverla para no llevarla, en una forma más grave, a una edad posterior.

¡La mayoría de las veces, el comienzo de la escuela es más duro para los padres que para los niños! El niño tiene nuevas experiencias, amigos y actividades en el aula; Los padres suelen tener que volver a trabajar y, con demasiada frecuencia, se encuentran luchando con sentimientos de culpa, miedo y dolor. Si eres tú, date la oportunidad de reconocer el desafío, la validez de tus sentimientos y no temas buscar apoyo, de tu pareja, de tus amigos, pero también de la escuela.

AYUDAR A SU HIJO A TENER UNA EXPERIENCIA POSITIVA

Los niños también están enormemente en sintonía con las emociones de sus padres: rápidamente se dan cuenta de las dudas, el nerviosismo o el estrés. Debido a esto, se sienten mucho mejor ante los cambios importantes si pueden ver que los padres están confiados, relajados y complacidos con ellos.

En la práctica, esto significa especialmente proyectar un aire de calma y tranquilidad al dejar a su hijo. No se enoje ni se disculpe con el niño por ello. Preséntalo como un hecho neutral de la vida: "Te amo y me gusta estar contigo, pero ahora tú irás a la escuela y yo me iré; Regresaré más tarde." Si un niño pequeño tiene mucho miedo, a veces es útil dejarle un objeto para que lo guarde: "Toma, sostén mi bufanda y devuélvemela cuando te recoja". No dude ni se quede más tiempo porque su hijo llora o está molesto, no intente negociar ni "compensarlo", ni no se vaya cuando dijo que lo haría. Todo eso sólo confundiría o molestaría a su hijo. La coherencia y la confianza son las claves que le dan a su hijo un mensaje claro: "Sé que estás a salvo aquí, confío en este lugar y tú también puedes hacerlo". Establecer una rutina consistente y predecible también puede ser útil: chocar esos cinco de manera especial, abrazar y besar, cualquier cosa que el niño disfrute y en lo que participe.

EVITE MENTIRAS BLANCAS

Uno de los errores más comunes que cometemos con los niños, aquí y en otros lugares, es decirles cosas que simplemente no son ciertas pero que creemos que los apaciguarán. "Regresaré en unos minutos" o "En realidad no me iré, simplemente me sentaré en el pasillo". En cambio, enseñarle a su hijo que puede confiar en su palabra en última instancia lo hará mucho más feliz que cualquier mentira piadosa. Del mismo modo, no caiga en la tentación de irse cuando su hijo no esté mirando; la despedida puede ser llena de lágrimas, pero genera confianza y tranquilidad.

Por favor, no intente obligar a un niño pequeño a estrechar la mano, saludar o incluso abrazar a los maestros si no quiere. ¡Prometemos que no nos ofenderemos! Si nos das la mano y nos saludas por la mañana, eventualmente tu hijo estará feliz de reflejar tus acciones cuando esté listo.

LESTER PRAIRIE PUBLIC SCHOOL

**School District 424
131 Hickory Street North
Lester Prairie, MN 55354
(320) 395-2521 FAX (320) 395-4204**

**Melissa Radeke
Superintendent**

**Mike Lee
K-12 Principal**

Estimados Padres/Tutores:

Nuestra escuela ofrece comidas sanas todos los días. El desayuno cuesta \$0.00 y el almuerzo cuesta \$0.00 High School and \$0.00 Elementary.

Es posible que sus hijos califiquen para recibir comidas gratuitas o de precio reducido. Para solicitar comidas escolares gratuitas o de precio reducido, llene la Solicitud de Beneficios Educativos adjunta según las instrucciones correspondientes. Debe presentar una solicitud nueva cada año. Su solicitud también ayuda a nuestra escuela a calificar para recibir fondos y descuentos educativos adicionales.

Los fondos estatales ayudan a pagar por las comidas escolares a precio reducido, por este motivo todos los estudiantes que están aprobados para recibir comidas escolares gratuitas o de precio reducido recibirán comidas escolares sin costo alguno. Los fondos estatales también ayudan a pagar por los desayunos para los estudiantes de jardines infantiles, por este motivo todos los estudiantes de kindergarten participantes reciben desayuno sin costo.

Envíe su Solicitud de Beneficios Educativos completa a *Kim Dye, 131 Hickory St N, Lester Prairie, MN 55354*

¿Quién puede recibir comidas escolares gratuitas? Los niños que viven en hogares que participan en los programas Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP), Minnesota Family Investment Program (MFIP) o Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), hijos de crianza, sin hogar, inmigrantes y niños fugitivos pueden recibir comidas escolares gratuitas sin reportar los ingresos del hogar. O los niños pueden recibir comidas escolares gratuitas si el ingreso familiar está dentro del máximo que se muestra por el tamaño de su hogar en las instrucciones.

Yo recibo WIC o Asistencia Médica ¿Pueden mis hijos recibir comidas escolares gratuitas? Los niños en hogares que participan en WIC o Asistencia Médica, pueden ser elegibles para comidas escolares gratuitas. Por favor llenar una solicitud.

¿A quién debo incluir como miembro de mi unidad familiar? Inclúyase usted e incluya a todas las demás personas que vivan en su hogar, independientemente del parentesco (como abuelos, otros parientes o amigos).

¿Puedo solicitar aunque un miembro de mi unidad familiar no sea ciudadano estadounidense? Sí. Usted o sus hijos no tienen que ser ciudadanos estadounidenses para que los niños califiquen para recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

¿Qué sucede si no siempre gano lo mismo en ingresos? Indique el monto que recibe normalmente. Si trabaja tiempo extra regularmente, también inclúyalo; pero no lo incluya si solamente lo hace ocasionalmente.

¿Se verificará la información que yo suministre? Sí; y también es posible que le pidamos que provea comprobante por escrito.

¿Cómo se mantendrá la información? La información que usted proporcione en el formulario, y la aprobación de su hijo para recibir beneficios de comidas escolares, serán protegidas como datos privados. Para obtener más información, consulte la última página de la Solicitud de Beneficios Educativos.

¿Si yo no califico ahora puedo solicitar después? Sí. Por favor completar una solicitud en cualquier momento si bajan sus ingresos, el tamaño de su familia aumenta, o si comienza a recibir beneficios SNAP, MFIP o FDPIR.

Por favor proporcione la información solicitada acerca de la identidad racial de los niños y el origen étnico, lo que ayuda a asegurarnos de que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Esta información no es necesaria para la aprobación de los beneficios de comidas escolares.

Si tiene alguna otra pregunta o necesita ayuda, llame a *[phone number]*.

Atentamente,

Kim Dye

Cómo completar la solicitud de Beneficios Educativos

Complete el formulario de Solicitud de Beneficios Educativos para el año escolar 2024–25 si alguna de las siguientes situaciones aplica a su hogar:

- Algún integrante de la unidad familiar participa actualmente en el Programa de Inversión Familiar de Minnesota (MFIP), en el Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP) o en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) o
- El hogar incluye uno o más niños en acogida (una agencia de asistencia social o un tribunal tiene la responsabilidad legal del niño) o
- Los ingresos totales de los integrantes de la unidad familiar están dentro de los límites indicados a continuación (ingresos brutos antes de deducciones, no salario neto). No incluya como ingresos: los pagos por acogimiento familiar, las prestaciones educativas federales, los pagos del MFIP ni el valor de la ayuda recibida de SNAP, WIC o FDPIR. Militares: No incluya la paga de combate ni la ayuda de la Iniciativa Militar de Vivienda Privatizada. Las pautas de ingresos están vigentes desde el 1 de julio de 2024 hasta el 30 de junio de 2025.

Ingreso máximo total

Número de integrantes de la familia	\$ Por año	\$ Por mes	\$ Dos veces por mes	\$ Por 2 semanas	\$ Por semana
1	27,861	2,322	1,161	1,072	536
2	37,814	3,152	1,576	1,455	728
3	47,767	3,981	1,991	1,838	919
4	57,720	4,810	2,405	2,220	1,110
5	67,673	5,640	2,820	2,603	1,302
6	77,626	6,469	3,235	2,986	1,493
7	87,579	7,299	3,650	3,369	1,685
8	97,532	8,128	4,064	3,752	1,876
Añadir por cada persona adicional	9,953	830	415	383	192

Paso 1: Niños

Indique a todos los bebés y niños del hogar, su colegio y curso, si procede, y fecha de nacimiento. Adjunte una página adicional si es necesario para indicar todos los niños. Marque la casilla si un niño está en acogida temporal (una agencia de asistencia social o un tribunal tiene la responsabilidad legal del niño).

Paso 2: Número de caso

Si algún integrante de la unidad familiar participa actualmente en SNAP, MFIP o FDPIR, escriba el número de caso y vaya al paso 4. Si no participa en ninguno de estos programas, deje el paso 2 en blanco y continúe con el paso 3.

Paso 3: Ingresos de adultos y niños / Los últimos 4 dígitos del número de seguro social

- **Número de la Seguridad Social/Total de integrantes de la unidad familiar.** Un integrante adulto del hogar debe presentar los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social o marcar la casilla si no tiene número de seguro social. Indique el número total de integrantes de la unidad familiar y asegúrese de que todos los integrantes de la unidad familiar figuran individualmente en la solicitud en la sección de niños o adultos, según proceda.
- **Ingresos de los adultos** Si alguno de los niños de la unidad familiar tiene ingresos regulares, como SSI o trabajos a tiempo parcial, indique el importe total de los ingresos regulares percibidos por todos los niños y marque la casilla correspondiente a la frecuencia: semanal, quincenal, quincenal o mensual. No incluya ingresos ocasionales como cuidar niños o cortar el césped.
- **Ingresos de los adultos.** Indique en este apartado los nombres de los integrantes adultos de la unidad familiar y los ingresos obtenidos.
 - Indique todos los adultos que viven en el hogar y que no se hayan incluido en el paso 1, ya sean parientes o no, como abuelos, parientes o amigos.
 - **Ingresos brutos del trabajo.** Suele tratarse del dinero recibido por trabajar en empleos en los que se recibe un sueldo. Para cada ingreso, marque la casilla que indique la frecuencia con la que se recibe el ingreso: semanal, quincenal, dos veces al mes o mensual.

- Indique los ingresos brutos antes de las deducciones, no el sueldo neto. No indique el salario por hora. Para los adultos sin ingresos que declarar, escriba un "0" o deje el apartado en blanco. En caso de trabajo de temporada, escriba el total de ingresos anuales.
- **¿Es usted trabajador por cuenta propia o agricultor?** Indique los ingresos netos mensuales o anuales después de los gastos de la empresa. No indique los mismos ingresos dos veces en la solicitud. Las pérdidas procedentes de la agricultura o del trabajo por cuenta propia deben indicarse como ingresos nulos y no reducen los demás ingresos.
- **Otros ingresos brutos.** Indique los ingresos brutos antes de las deducciones de todas las demás fuentes, como SSI, desempleo, ayuda a los niños, asistencia pública, seguro social, ingresos por alquileres o rentas vitalicias.

Paso 4: Firma e información de contacto Un integrante adulto del hogar debe firmar el formulario. Si no desea que su información se comparta con los programas de asistencia médica de Minnesota, marque la casilla "No compartir" en el paso 4.

Opcional: Proporcione la información sobre etnicidad y raza que se solicita en la segunda página del formulario. Esta información no es obligatoria y no afecta la aprobación de los beneficios de comidas escolares. La información ayuda a garantizar que cumplamos con los requisitos de derechos civiles y sirvamos plenamente a nuestra comunidad.



2024-25 Solicitud de Beneficios Educativos

Complete una solicitud por hogar para todos los niños. Utilice bolígrafo (no lápiz). Envíe por correo o devuelva el formulario completado a: (Información Escuela/Distrito)

Paso 1: Indique **Todos los integrantes del hogar que sean bebés, niños y estudiantes hasta el grado 12 inclusive** (si se necesitan más espacios para nombres adicionales, adjunte otra hoja de papel).
Definición: Un **Integrante del Hogar** es "Cualquier persona que viva con usted y comparta ingresos y gastos, aunque no sea pariente." Para más información, lea **Cómo completar la solicitud de Beneficios Educativos**. Los adultos mayores de 12 años que vivan en el mismo hogar deben indicarse en el paso 3. Si sus niños asisten a diferentes distritos o colegios charter/no públicos, devuelva una solicitud para cada uno de ellos.

Nombre del niño (indique todos los niños del hogar)	IM	Apellidos del niño	Escuela	Grado	Fecha de nacimiento	Hijo adoptivo (V)
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>

Paso 2: ¿Alguno de los integrantes del hogar (incluido usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia: SNAP, MFIP o FDIPIR? La asistencia médica no cumple los requisitos. Si es **NO** > Vaya al Paso 3.
Si es **SI** > Introduzca el número de caso de SNAP, MFIP o FDIPIR (entre 4 y 9 dígitos, no indique el número de la tarjeta EBT) _____ y luego vaya al Paso 4 (No complete el Paso 3)

Paso 3: Reporte los ingresos de todos los integrantes del hogar (Omita este paso si contestó "SI" al Paso 2)

A. Cuatro últimos dígitos del número de seguro social (SSN) del integrante adulto del hogar: XXX-XX-_____. O marque si el adulto **No tiene SSN:** **Total de todos los integrantes del hogar (niños + adultos)**

B. Ingresos de los niños.
A veces los niños del hogar ganan o reciben ingresos, tales como de un trabajo de medio tiempo o SSI. Por favor, incluya el total de los ingresos recibidos por todos los niños indicados en el Paso 1. No incluya los ingresos recibidos por los adultos en la casilla a la derecha.

C. **Todos los integrantes adultos del hogar (incluido usted).** Por cada integrante del hogar indicado, si reciben ingresos, indique únicamente los ingresos brutos totales. Si no reciben ingresos de ninguna fuente, escriba "0" o deje algún campo en blanco. Está certificando (prometiéndolo) que no hay ingresos que declarar. ¿No está seguro de qué ingresos debe incluir aquí? Dé la vuelta a la página y consulte la sección "Fuentes de ingresos" para obtener más información. La sección "Fuentes de ingresos" le ayudará a rellenar los apartados "Ingresos de los niños" y "Todos los integrantes adultos de la unidad familiar".

Nombres de todos los adultos del hogar (nombre y apellidos)	Ingresos brutos del trabajo				¿Es usted trabajador independiente o agricultor?	Ingresos netos de la agricultura o del trabajo por cuenta propia. No duplicar en ningún otro sitio.				Otros ingresos brutos				
	Semanal	Quincenal	2 por mes	Mensual		Informe los ingresos antes de deducciones o impuestos en dólares enteros (sin centavos).	Annual	Mensual	2 por mes	Mensual	Semanal	Quincenal	2 por mes	Mensual
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paso 4: **información de contacto y firma de un adulto.** "Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos están declarados. Entiendo que esta información se da en relación con la obtención de fondos federales, y que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información. Soy consciente de que si doy información falsa a propósito, mis niños pueden perder los beneficios de comidas, y puedo ser procesado bajo las leyes estatales y federales aplicables."
 He marcado esta casilla si no deseo que mi información se comparta con el programa de asistencia médica de Minnesota según lo permite la ley estatal.

Nombre impreso del adulto que firma la solicitud _____ Teléfono de día _____

Dirección (si está disponible) _____ Apto# _____ Ciudad _____ CP _____ Fecha _____

FIRME AQUÍ: Firma del adulto del hogar _____

Do Not Fill Out: For School Office Use Conversions to Annualize All Income:	All Total Income (Include child and adult income)					Household Size:		Date:	
	Weekly X52	Bi-weekly X26	2X Month X24	Monthly X12	Annualize X1	Household Size	Category	Free After Verified	Reduced After Verified
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Free	Reduced	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Free	Reduced	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Free	Reduced	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Free	Reduced	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Determining Official Signature: _____ Date: _____

Confirming Official Signature: _____ Date: _____

Consulte la página 2 para obtener información adicional. Devuelva la solicitud completada a la escuela a la dirección indicada en la parte superior del formulario. No lo envíe al Departamento de Educación de Minnesota ni al Departamento de Agricultura de los Estados Unidos.

OPCIONAL: Identidad racial y origen étnico de los niños

Tenemos la obligación de pedir información sobre la raza y el origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y ayuda a asegurar que estamos sirviendo plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijos. Responda al paso uno, *Origen étnico* y al paso dos, *Raza*.

Paso uno: **Origen étnico (marque una):** Hispano o Latino No Hispano o Latino.

Paso dos: **Raza (marque una o más):** Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico Blanco

INSTRUCCIONES: Fuentes de ingresos

Fuentes de ingresos de los niños

Fuentes de ingresos de niños	Ejemplos
<ul style="list-style-type: none"> Ingresos del trabajo Seguro social <ol style="list-style-type: none"> Pagos por discapacidad Beneficios de sobreviviente Ingresos procedentes de una persona fuera del hogar Ingresos procedentes de cualquier otra fuente 	<ul style="list-style-type: none"> Un niño tiene un trabajo regular de tiempo completo o parcial en el que recibe un sueldo o salario Un niño es ciego o tiene una discapacidad y recibe el seguro social Un padre o madre tiene una discapacidad, está jubilado o ha fallecido y su hijo recibe Beneficios de la Seguridad Social Un amigo o un miembro de la familia le da regularmente dinero para gastos al niño. Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fideicomiso

Fuentes de ingresos de los adultos

Ingresos del trabajo	Asistencia pública / Pensión alimenticia	Otros ingresos
<ul style="list-style-type: none"> Sueldo, salario, bonificaciones en efectivo (antes de deducciones o impuestos) Ingresos netos del trabajo por cuenta propia (agricultura o negocio) Si pertenece a las Fuerzas Armadas de EE.UU.: <ol style="list-style-type: none"> Sueldo base y bonificaciones en efectivo (NO incluye la paga de combate, la FSSA ni los subsidios de vivienda privatizados) Subsidios para vivienda, comida y ropa fuera de la base 	<ul style="list-style-type: none"> Ayudas en efectivo del gobierno estatal o local Ingreso Suplementario del Seguro Beneficios por desempleo Indemnización laboral Pensiones alimenticias Pagos de manutención de niños Beneficios para veteranos Beneficios de huelga 	<ul style="list-style-type: none"> Seguro social Beneficios por incapacidad Ingresos regulares procedentes de fideicomisos o herencias Anualidades Ingresos por inversiones Ingresos por alquiler Pagos regulares en efectivo procedentes de fuera del hogar

La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell requiere la información de esta solicitud. Usted no tiene que dar la información, pero si no lo hace, no podemos aprobar a su niño para comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del miembro adulto del hogar que firma la solicitud. Los cuatro últimos dígitos del número de la seguridad social no son necesarios si presenta la solicitud en nombre de un niño en un hogar sustituto o si indica un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), del Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) u otro identificador FDPIR para su niño, o si indica que el miembro adulto del hogar que firma la solicitud no tiene número de la seguridad social.

Utilizaremos su información para determinar si su niño reúne los requisitos para recibir comidas gratuitas o a precio reducido, y para la administración y aplicación de los programas de almuerzo y desayuno. PODRIAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar los beneficios de sus programas, auditores para revisiones de programas y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para ayudarles a investigar violaciones de las reglas del programa.

En los distritos escolares públicos, la declaración de comidas escolares de cada estudiante también se registra en un sistema informático estatal que se utiliza para informar de los datos de los estudiantes al MDE, tal y como exige la ley estatal. El MDE utiliza esta información para: (1) Administrar programas estatales y federales, (2) Calcular los ingresos de compensación para las escuelas públicas, y (3) Juzgar la calidad del programa educativo del estado.

Declaración de no discriminación: De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad o represalias por actividades previas relacionadas con los derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés. Las personas con discapacidades que necesiten medios de comunicación alternativos para obtener información sobre el programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de signos americano), deben ponerse en contacto con la agencia estatal o local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA en el (202) 720-2600 (voz y TTY) o ponerse en contacto con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión en el (800) 877-8339.

Para presentar una denuncia por discriminación en un programa, el denunciante debe completar el formulario AD-3027, USDA Programa de Formulario de Denuncia de Discriminación que se puede obtener en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección y el número de teléfono del denunciante, así como una descripción escrita de la supuesta acción discriminatoria lo suficientemente detallada como para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la causa y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta deben enviarse al USDA por:

(1) correo postal: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; or

(2) fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades.

Encuesta sobre los Idiomas de Minnesota

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 Aprendizaje 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 del estudiante	
Nombre completo del estudiante: (Apellido, Nombre, Segundo Nombre)	Fecha de nacimiento o 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 estudiante 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 estudiante 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 estudiante 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 estudiante 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 estudiante 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/tutor	
Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta):	
Firma del padre/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.

Minnesota Language Survey
Spanish

Solicitud de opciones de inscripción para pre-Kindergarten y preparación preescolar plus voluntarios financiados por el estado

La *Solicitud de opciones de inscripción para pre-Kindergarten y preparación preescolar plus voluntarios financiados por el estado* es la solicitud obligatoria para los distritos escolares de Minnesota participantes. Use esta solicitud para niños de 4 años de edad —tengan o no un programa de educación individualizada (IEP)— que solicitan su inscripción abierta en pre-Kindergarten o preparación preescolar plus voluntarios. Use la Solicitud de opciones de inscripción general estatal para educación especial en grados K-12 y la primera infancia.

NOTA IMPORTANTE: No revele otra información al distrito de no residencia hasta que se ofrezca por escrito un lugar al estudiante. En esa ocasión, el distrito solicitará información tal como necesidades especiales, fecha de nacimiento, raza, origen étnico, expediente académico y otros registros.

Sección 1: Debe ser llenada por uno de los padres o tutores (o ambos) del menor

Información del menor

Apellido del menor: _____

Primer nombre: _____

2.º nombre completo: _____

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): _____

Distrito escolar de residencia del menor

Nombre del distrito de residencia: _____

Número de distrito: _____

Ciudad: _____

Distrito de elección (distrito escolar de no residencia)

Nombre del distrito de elección: _____

Número de distrito: _____

Ciudad: _____

Identifique la razón porque solicita inscribirlo en un distrito de no residencia:

Pre-kindergarten voluntario

¿Intenta inscribir a su hijo en un pre-kindergarten voluntario financiado por el estado y ya ha verificado con el distrito de no residencia que su hijo cumple los requisitos de elegibilidad? Sí No

Preparación preescolar plus

¿Intenta inscribir a su hijo en un programa de preparación preescolar plus voluntario financiado por el estado y ya ha verificado con el distrito de no residencia que su hijo cumple los requisitos de elegibilidad? Sí No

Preferencias de sitio o programa

Si el distrito escolar de no residencia tiene varios sitios o programas para las necesidades de su hijo, puede clasificar esos sitios o programas en orden de preferencia. (Agregue más preferencias si lo desea.)

1. _____
2. _____
3. _____

Plazos de inscripción

¿Para cuándo intenta inscribir a su hijo?

- Inmediatamente
- No inmediatamente, pero en alguna ocasión durante el año escolar actual
- El próximo año escolar

Situaciones especiales

Marque todo lo que corresponda.

- Preferencia por hermano/a: actualmente hay un/a hermano/a del menor bajo inscripción abierta en este distrito de no residencia.
- Preferencia por hijo de empleado: Un padre o tutor legal del menor, que es residente de Minnesota, es empleado del distrito de no residencia.
- Mudanza familiar: El distrito de residencia del menor cambió después del 1 de diciembre antes del año escolar solicitado, por lo que aplica la excepción de plazos límite.
- El menor es residente de la Ciudad de Edina pero el distrito escolar de residencia correspondiente al domicilio del menor en Edina no es el Distrito de Escuelas Públicas de Edina. El menor intenta inscribirse en las Escuelas Públicas de Edina.
- El menor solicita mudarse hacia y/o desde un distrito que recibe Ingresos públicos para logros e integración, por lo que aplica la excepción de plazos límite. Si no sabe la respuesta para esto, puede marcar aquí:

Información del padre/la madre/el tutor legal

El menor debe vivir por lo menos con uno de los padres/tutores que vive en Minnesota.

Padre/Madre/Tutor en Minnesota 1

Apellido: _____

Primer nombre: _____

Inicial 2.º: _____

Teléfono de la casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Cód. postal: _____

Padre/Madre/Tutor 2:

Apellido: _____

Primer nombre: _____

Inicial 2.º: _____

Teléfono de la casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Cód. postal: _____

Se requiere la firma física de por lo menos un padre/tutor:

Por la presente, declaro que la información reportada más arriba es veraz y correcta a mi saber y entender.

Firma del padre/madre/tutor legal 1: _____

Fecha: _____

Firma del padre/madre/tutor legal 2 (opcional): _____

Fecha: _____

Información sobre la presentación de documentos

Para que se le dé prioridad a esta solicitud, le pedimos que la llene y envíe a la Superintendencia del Distrito de no residencia, a más tardar, el **15 de enero** antes de la primera inscripción de otoño. No envíe esta solicitud al Departamento de Educación de Minnesota. Llene una solicitud por estudiante y por cada distrito pedido.

Las solicitudes recibidas por el distrito de no residencia después del plazo límite del 15 de enero pueden calificar para excepciones del plazo límite; si así no fuera, los distritos pueden aceptar voluntariamente la inscripción mediante un *Acuerdo voluntario de inscripción escolar interdistrital para no residente*.

Sección 2: Debe ser llenada por el distrito de no residencia

Distrito de no residencia: Notifique por escrito a los padres/tutores sobre la aprobación o denegación de la solicitud, a más tardar, el **15 de febrero o no más de 90 días después de recibir las solicitudes** que lleguen a través de un Programa de elección de escuela para logros e integración. Si se deniega la solicitud, debe informar a las familias sobre la razón legal de ello.

Las familias deben aceptar o declinar la oferta, a más tardar el **1 de marzo o 45 días después de la notificación de que ha sido aprobada su solicitud**. Después de recibir el compromiso de asistencia, el distrito de no residencia deberá notificar al distrito de residencia, a más tardar, el 15 de marzo (o 30 días tras el recibo inicial del formulario debidamente llenado después del 15 de enero) sobre la intención de asistencia del estudiante. Los distritos deben reportar todos los recuentos de solicitudes denegadas y las razones pertinentes al Departamento de Educación de Minnesota, a más tardar, el 15 de julio cada año.

Fecha de recibo de la solicitud: _____

Nombre del distrito: _____

Número de distrito: _____

Nombre de contacto del distrito: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

¿Aplica el plazo límite del 15 de enero?

- Sí, el plazo límite aplica y se cumplió.
- Sí, pero no se cumplió. **Si este es el caso, contacte inmediatamente a la superintendencia del distrito de residencia con respecto a la Sección 3 de este formulario** a fin de determinar si el distrito de residencia y su distrito aceptarán un **Acuerdo para no residente** a fin de ubicar al estudiante antes de que se inicie la inscripción abierta.
- No, uno o ambos distritos reciben Fondos para logros e integración del MDE.
- No, la familia se mudó al distrito de residencia el 1 de diciembre o posteriormente.
- No, el comisionado de educación y el comisionado de derechos humanos han determinado que las políticas, los procedimientos o las prácticas del distrito de residencia constituyen una infracción al Título IV de la Ley de Derechos Civiles (Ley Estatal de Minn., Art. 124D.03, Inc. 7).

¿Tendrá el estudiante prioridad en un sorteo? No Sí, basado en:

- Hermano/a del estudiante bajo inscripción abierta en este distrito.
- Programa de logros e integración aprobado por el MDE, con plan de selección de escuela específica que involucra a los distritos.
- Hijo de residente de Minnesota que es empleado del distrito.
- Residente de la Ciudad de Edina, cuyo distrito escolar de residencia no es el Distrito de Escuelas Públicas de Edina, intenta ingresar al distrito.

Aprobación/Denegación de la solicitud de inscripción abierta

APROBADA

APROBADA, PERO CON UN ACUERDO PARA NO RESIDENTE para el año que comienza, convenido mutuamente por ambos distritos. La inscripción continuará en los años posteriores como inscripción abierta, con la excepción de que un menor inscrito en pre-kindergarten o preparación preescolar plus voluntarios a través de un acuerdo para no residente que ingresa a kindergarten al año siguiente puede participar en un sorteo de inscripción abierta a kindergarten si tal sorteo se realiza. (Distrito de no residencia: conserve la documentación del acuerdo. Los distritos pueden documentar el acuerdo mediante la Sección 3 u otro formato de su elección.)

ASIGNACIÓN DE SITIO/PROGRAMA PARA EL ESTUDIANTE

Según la información proporcionada en la solicitud anterior, y con respecto a las políticas y los procedimientos distritales, el estudiante mencionado será asignado a:

Nombre del edificio escolar: _____

Fecha de inicio: _____

VPK o Preparación preescolar plus: _____

NO APROBADA

El distrito de no residencia ha denegado la solicitud de inscripción debido a la(s) siguiente(s) razón(es) de conformidad con la Ley Estatal de Minnesota, Art. 124D.03. Marque todo lo que corresponda:

- El plazo límite del 15 de enero aplica y no se cumplió; no se presentaron situaciones por las que se habría suspendido el plazo límite. Véase la Ley Estatal de Minnesota, Art. 124D.03, Inc. 3. Los distritos no han convenido mutuamente un acuerdo para no residente.
- Se alcanzó el límite reglamentario de inscripciones para la inscripción abierta o se alcanzó el límite reglamentario de inscripciones para el programa solicitado de pre-kindergarten o preparación preescolar plus voluntarios. (Ley Estatal de Minnesota, Art. 124D.03, Inc. 2)
- Una medida de la junta cerró en todo el distrito el programa solicitado de pre-kindergarten o preparación preescolar plus voluntarios. (Ley Estatal de Minnesota, Art. 124D.03, Inc. 2 e Inc. 6)

NOTIFICACIÓN AL DISTRITO DE RESIDENCIA

El distrito de no residencia debe notificar al distrito de residencia o al último distrito de asistencia, a más tardar el 15 de marzo o 30 días después de tomarse esa decisión. Los mismos procedimientos aplican a un alumno que solicita ser transferido de un distrito de no residencia participante a otro distrito de no residencia participante.

Nombre del Superintendente/Autoridad responsable: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Sírvase notar: no se permite a los distritos modificar este formulario, agregar campos de datos ni crear otros formatos.

You're on your way to K!

The transition to kindergarten is respected as a major milestone not only for the child, but for his or her family as well. The attitude towards school and learning that the child carries with them for life is often determined by this very first experience with school. A smooth transition to kindergarten can help make sure your child is successful in school.

The information provided below is designed to help you prepare your children for their school experience.

You bet, I'm ready for K!

Personal Needs Without help, can they...

- Put on and take off coat
- Tie their own shoes
- Wash their hands
- Snap, button, zip, and buckle

Social Skills Can they ...

- Listen to an adult & follow simple instructions
- Cooperate with other children
- Sit for short periods of time
- Follow simple two-step directions

Intellectual Skills Do your children...

- Sit and listen to a story
- Hold a book upright and turn the pages
- Know their first and last name
- Tell and retell familiar stories
- Know colors, shapes and sizes
- Counts 0-10

Intellectual Skills {continued}

- Saying the ABC's
- Holds scissors & pencil appropriately
- Recognizes and writes first name (remember-use capital letter for the first letter in a name.) M-a-t-t, not M-A-T-T
- Recognizes the letters within their name

To help with a smooth transition into kindergarten you can follow these additional helpful ideas; provide opportunities to play with other children, teach your children socially acceptable ways to disagree, and encourage social values such as helpfulness, cooperation, sharing and concern for others.

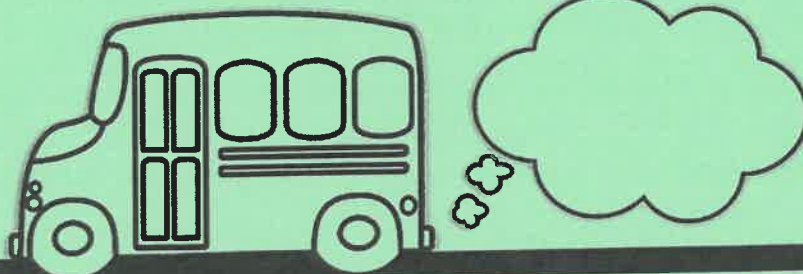
•Additional Resources•



The Leap Frog Letter Factory DVD is a fun and engaging way to teach children the letters and the sounds of the alphabet.



Starfall.com has several free educational videos and games for teaching children the letters of the alphabet, and more!



Lester Prairie School District #424

Board Approved
3/18/24

2024-2025 Calendar

August 2024						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Aug. 14
Aug. 26

Paraprofessional Conference
New Teacher Workshop Day

Aug 27-29
Aug. 28
Sept. 2
Sept. 3
Sept. 3 & 4
Sept. 5

Staff Development Teacher Days
OPEN HOUSE 4-7pm
Labor Day—No School
First Day of School—Grades 1-12
Kindergarten Listening Conferences
First Day of School—Kindergarten

September 2024						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Oct. 4
Oct. 10 & 14
Oct. 17-18

K-6 Early Dismissal 11:30 (READ Act)
Parent Teacher Conf. 3:30-7:30
MEA Break—No School

Nov. 1
Nov. 27
Nov. 28-29

End of 1st Quarter
11:30 Dismissal—half day Staff Development
K-6 Early Dismissal 11:30 (READ Act)
Thanksgiving Break—No School

Dec. 20
Dec. 23-Jan. 1

K-6 Early Dismissal 11:30 (READ Act)
Winter Break—No School

October 2024						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Jan. 2
Jan. 17

First Day back from Break
Last day 2nd Quarter—End of Semester
11:30 Dismissal—half day Staff Development

Feb. 14
Feb. 17
Feb. 20
Feb. 24

Staff Development—No School
President's Day—No School
Parent Teacher Conf. 3:30-7:30
Parent Teacher Conf. 3:30-7:30

March 21

End of 3rd Quarter
11:30 Dismissal—half day Staff Development

November 2024						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

April 17
April 18-21

K-6 Early Dismissal 11:30 (READ Act)
Spring Break -No School










May 16
May 23
May 26
May 27

Graduation
Last Day for Students
Memorial Day
No School—Staff Development Teacher Day

December 2024						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Student Days
QTR 1 41.5 (K-6: 41)
QTR 2 44.5 (K-6: 43.5)
QTR 3 42.5 (K-6: 42.5)
QTR 4 43.0 (K-6: 42.5)
TOTAL: 171.5 (K-6: 169.5)

Staff Days Total: 181 Days
Aug. 26 New Teacher WS (0)
Aug. 27 Staff Dev. (1)
Aug. 28 Staff Dev. (1.5)
Aug. 29 Staff Dev. (0.5)
Oct. 10 & 14 Conferences (1)
Nov. 1 Staff Dev. (0.5)
Jan. 17 Staff Dev. (0.5)
Feb. 14 Staff Dev. (1)
Feb. 20 & 24 Conferences (1)
March 21 Staff Dev. (0.5)
May 27 & 28 Staff Dev. (2)

-  New Teacher Workshop
-  NO School/Prof Development Day
-  First Day of Classes
-  Regular School Day—Evening Conferences 3:30 -7:30
-  Graduation
-  Holiday/No School Days
-  End of Quarter
-  K-6 Early Dismissal 11:30
-  Paraprofessional Conference

READ Act
Staff Training:

Oct. 4
Nov. 1
Nov. 27
Dec. 20
Jan. 17
Feb. 14
March 21
April 17

February 2025						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

March 2025						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

April 2025						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

May 2025						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

June 2025						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

January 2025						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

July 2025						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Ethnic and Racial Demographic Designation Form

Student's First Name: _____ Middle Name/Initial: _____ Last Name: _____
 Date of Birth: _____ District: _____ School: _____

Schools are required to report ethnicity and race to the state and to the U.S. Department of Education. Because of recent changes to Minnesota state law, Minnesota disaggregates each category into detailed groups to further represent our student populations. Parents or guardians are not required to answer the federal questions (**in bold**) for their children. If you choose not to answer the federal questions (**in bold**), federal law requires schools to choose for you. This is a last resort—we prefer if parents or guardians complete the form. State questions are labeled as "Optional" and schools will not fill in this information for you.

This information helps improve teaching and learning for everyone and helps us accurately identify and advocate for students currently underserved. The information this form collects is considered private information. You can review the privacy notice to learn more about the purpose of collecting this information, how it will be used and not used, and how the detailed groups were identified. The privacy notice can be found in our *Frequently Asked Questions: Ethnic and Racial Designation Form.*

Is the student Hispanic/Latino as defined by the federal government? The federal definition includes persons of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.¹

[You must select "yes" or "no" to this question.]

Yes *[If yes, go to Question A.]*

No *[If no, go to Question 1.]*

Optional Question A: If yes was chosen above, select all that apply from the list below (*this question will not be answered by school staff*):

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Decline to indicate | <input type="checkbox"/> Guatemalan | <input type="checkbox"/> Salvadoran | <input type="checkbox"/> Other Hispanic/Latino |
| <input type="checkbox"/> Colombian | <input type="checkbox"/> Mexican | <input type="checkbox"/> Spaniard/Spanish/
Spanish-American | <input type="checkbox"/> Unknown |
| <input type="checkbox"/> Ecuadorian | <input type="checkbox"/> Puerto Rican | | |

Go to Question 1.

[Select "yes" to at least one of the Questions (1-6) below.]

Question 1: Does the student identify as American Indian or Alaska Native as defined by the state of Minnesota? The state of Minnesota definition includes persons having origins in any of the original peoples of North America who maintain cultural identification through tribal affiliation or community recognition. [This question is needed to calculate state aid/funding.]

Yes *[If yes, go to Question 1a.]*

No *[If no, go to Question 2.]*

Optional Question 1a: If yes was chosen above, select all that apply from the list below (*this question will not be answered by school staff*):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Decline to indicate | <input type="checkbox"/> Cherokee | <input type="checkbox"/> Other North American Indian Tribal Affiliation |
| <input type="checkbox"/> Anishinaabe/Ojibwe | <input type="checkbox"/> Dakota/Lakota | <input type="checkbox"/> Unknown |

Go to Question 2.

¹Federal Register, Vol. 72, No. 202/Friday, October 19, 2007/Notices/59274

Question 2. Is the student American Indian from South or Central America?

Yes [Go to Question 3.]

No [Go to Question 3.]

Question 3. Is the student Asian as defined by the federal government? The federal definition includes persons having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.¹

Yes [If yes, go to Question 3a.]

No [If no, go to Question 4.]

Optional Question 3a. If yes was chosen above, select all that apply from the list below (*this question will not be answered by school staff*):

Decline to indicate

Chinese

Karen

Other Asian

Asian Indian

Filipino

Korean

Unknown

Burmese

Hmong

Vietnamese

Go to Question 4.

Question 4. Is the student black or African American as defined by the federal government? The federal definition includes persons having origins in any of the black racial groups of Africa.¹

Yes [If yes, go to Question 4a.]

No [If no, go to Question 5.]

Optional Question 4a. If yes was chosen above, select all that apply from the list below (*this question will not be answered by school staff*):

Decline to indicate

Ethiopian-Other

Somali

African-American

Liberian

Other black

Ethiopian-Oromo

Nigerian

Unknown

Go to Question 5.

Question 5. Is the student Native Hawaiian or Other Pacific Islander as defined by the federal government? The federal definition includes persons having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.¹

Yes [Go to Question 6.]

No [Go to Question 6.]

Question 6. Is the student white as defined by the federal government? The federal definition includes persons having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.¹

Yes

No

Parent(s)/Guardian Name _____ Date _____

Parent(s)/Guardian Signature _____

Print/Save

LESTER PRAIRIE SCHOOL
SCHOOL SUPPLY LIST – 2024-2025
(Please label with students' first & last name)

PRESCHOOL:

- Backpack, big enough to fit folder
- Extra set of clothes, (these will stay in the school bag)
- Folder, labeled with first and last name
- Pencil box labeled with first & last name
- Scissors, make sure your child can open & close the scissors on their own
- 3-4 glue sticks
- 1 Spiral Bound Notebook, labeled with first and last name
- 1 Box of 24 count crayons
- 1 Box of Classic Colored Markers
- M/W/F morning class – 1 roll of paper towels
- M/W/F afternoon class – Box of Kleenex
- T/Th morning class - Box of Kleenex

KINDERGARTEN:

- School Bag , big enough to fit 1 inch binder
- 2 boxes regular size CRAYOLA crayons
- Old shirt to protect your clothes from paint
- 2 Boxes CRAYOLA broad-tip washable markers
- 2 folders
- 2 Bottles of Elmer's glue (4or 8 oz.)
- 6-8 Glue sticks (not scented)
- 1 Child's Fiskars scissors (blunt end)
- 1 Box quart zip top baggies (Last name A-L)
- 1 package of napkins (Last name M-Z)
- 1 wide-lined ruled spiral notebook (8 ½" x 10 ½")
- 1 Package low odor dry erase markers
- 2 Boxes of tissues
- 1 Pair of headphones with a chord
- 1 Pair of tennis shoes (to keep at school)
- 1 Box CRAYOLA colored pencils
- 1 Canister of disinfectant wipes
- Health forms (if not completed prior to school starting)
- 1" binder with a clear pocket on the front and the back
- 1 extra set of clothes in a gallon baggie (to keep at school)

GRADE 1:

- School Bag
- 1 box of 24 Crayola crayons
- 1 Box of broad-tip washable markers in CLASSIC colors
- Small pencil box (about 5"x 8")
- A box of pencils (sharpened would be great!)
- 1 Large Eraser
- 3 Wide-lined spiral notebooks (regular size, one subject)
- 1 Pack of glue sticks
- 2 Four oz. bottles of white Elmer's glue
- Headphones (not earbuds) in a labeled gallon-size baggie
- 2 Highlighters
- 3 Sturdy pocket folders with pocket on bottom (not sides) and ONE needs to be three-hole punched to be put in a binder (no prongs)
- 1 Pack of skinny dry-erase markers
- 1 Box of colored pencils
- A child's scissors
- Tennis shoes for Phy. Ed.
- Paint shirt (optional)
- 1" Clear view 3 ring binder
- 1 Box of tissues (Last name A-L)
- One canister of disinfectant wipes (Last name M-Z)
- Filled water bottle with your child's name on it each day

GRADE 2:

- Backpack
- Box of 24 Count CRAYOLA Crayons
- Box **classic color** broad-tip washable markers
- Box of skinny CRAYOLA markers
- Child's Fiskar's scissors
- 1 Bottle of white glue (4 oz.)
- 2 **wide-lined** spiral notebooks
- 1" Clear view 3 ring binder
- Pencil box (approximately 5" x 8")
- 2 Highlighters
- Water Bottle
- 6 Glue sticks
- 1 Composition Notebook
- Pencils (#2, good quality that sharpen easily, already sharpened would be great)
- Hand held pencil sharpener with shavings catcher
- Erasers
- 2 Pocket folders with pockets on the bottom, not sides (**One needs to be three-hole punched**)
- Tennis shoes for P.E.
- Box of colored pencils
- Headphones in a Ziploc baggie with name

GRADE 3:

- Backpack
- 1 box of 24 count Crayola crayons
- 2 large erasers
- 1 set of small scissors
- 1 Box of 12 yellow #2 pencils (bring sharpened)
- 2 large glue sticks
- Headphones (no ear buds, please!)
- 1 Box of classic color washable markers
- 1 container of disinfectant wipes
- 2 large chisel tip dry-erase markers
- 1 Pencil box (5" x 8")
- 1 red folder, 1 blue folder, 1 yellow folder, 1 green folder (3 pronged)
- 1 one inch 3-ring binder
- 1 red spiral notebook, 1 blue spiral notebook, 1 choice color/design spiral notebook
- 1 Composition Notebook
- At least 1 box of tissues
- Tennis shoes



GRADE 4:

- 24 count Ticonderoga #2 pencils
- 2 Pens (1 red, 1 black)
- Erasers
- Colored Pencils
- 2 Large wide-lined spiral notebooks (red, blue)
- 4 folders - Red, Green, Blue and one of your choice. All with 3 holes and **NO** prongs
- Scissor
- Kleenex Box
- 1 composition notebook, wide-lined
- Shoes for gym
- Pencil box or pouch
- One 2" three ring binder with a clear cover insert
- 4 pack primary colored whiteboard markers
- Whiteboard eraser **OR** a clean sock
- 24 count crayons
- Wired Headphones or earbuds in a **labeled** bag
- 2 Glue Sticks

GRADE 5:

- 2 Composition notebooks
- 12 Pencils (keep some in locker for later)
- Colored Pencils
- 4 Pack whiteboard markers
- Zippered pencil pouch
- 1 pair of Scissors
- 2 glue sticks
- Headphones
- Accordion Style Folder
- Last Name A-L: Box of Kleenex
- Last Name M-Z: Clorox Wipes

GRADE 6:

- Headphones or earbuds
- Accordion Style Folder with at least 8 pockets
- Colored Pencils
- 12 pencils
- 2 Red Pens
- 2 Pack Black Expo Markers
- 4 - One Subject notebooks
- Tennis shoes to be used only in gym class and kept in locker
- Pencil pouch/box for pencils, pens, etc.
- Last name A-L: Box of Kleenex
- Last name M-Z: Clorox Wipes

GRADES 7 & 8:

- Headphones or Ear buds
- Big pack of pencils
- Change of clothes and tennis shoes to be used only in gym class and kept at school
- 1 Subject notebook (one for each class)
- Jumbo Size Book Covers
- 2-pocket folders (one for each class)
- Mrs. A. Smith's math students need an additional composition notebook for math, along with a 1 Subject notebook
- Pack of glue sticks for Mrs. Smith's math classes

GRADES 9-12:

- Pencils
- Mr. Wawrzniak's math students need 3-ring binder for notes & notebook or loose leaf paper
- Mr. Wawrzniak's **and** Mrs. Malady's math students need a scientific calculator - You do not need to purchase a graphing calculator. Graphing calculators are good investments if you plan to take future math classes at a post-secondary institution but they are not required.
- 1 Subject notebook (one for each class)
- Folders
- Book covers (One for each class that has a textbook.)
- 2-pocket folders (one for each class)
- Change of clothes and tennis shoes to be used only in gym class and kept at school
- Mrs. Malady's math students need a 100-page composition notebook and a pack of glue sticks

