

ISD 256 - FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS PÚBLICAS DE RED WING

Envíe el formulario a: Secretaría de Inscripciones
Oficina de Distrito de Red Wing
2451 Eagle Ridge Drive, Red Wing MN 55066
Teléfono: 651-385-4500 / Fax: 651-385-4510

Uso del Distrito
ID de Estudiante# _____
Escuela: _____

Nombre LEGAL del estudiante (tal y como aparece en el certificado de nacimiento)

Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Género _____ Grado Inscripción _____ Fecha de inicio deseada _____

Última escuela a la que asistió _____ Ciudad y Estado de la última escuela _____

Última fecha de asistencia _____

Para que su hijo ingrese en el jardín infantil de una escuela pública, es necesario que realice una evaluación de la **Primera Infancia**. ¿Ha completado su hijo la evaluación de Primera Infancia de (3-5 años) con ISD #256? Si - En caso negativo, ¿en qué distrito fue evaluado su hijo? _____

Etnicidad: ¿Es este estudiante Hispano/Latino? ____ SI ____ NO

Origen racial/étnico de los estudiantes (marque todo lo que corresponda)

Indígena americano o nativo de Alaska Hispano Negro/Afroamericana Asiático o de las Islas del Pacífico Blanco

Idioma Principal del Hogar

Los maestros de su hijo tienen que determinar qué idioma utiliza más su hijo. Por favor, conteste a las siguientes preguntas.

¿Qué idioma suele hablar su hijo en casa? Inglés Español Otro _____

¿En qué idioma prefiere recibir las comunicaciones escritas de la escuela? Inglés Español Otro _____

¿En qué idioma prefiere recibir las comunicaciones verbales/orales de la escuela? Inglés Español Otro _____

¿En qué idioma prefiere las reuniones de padres y maestros? Inglés Español Otro _____

Información Adicional sobre el Estudiante

¿Ha recibido alguna vez el estudiante

alguna de los siguientes servicios?

Educación Especial (IEP) Si No

Plan 504 Si No

Estudiantes de Inglés Si No

Superdotados/con talento Si No

Otro: _____

¿El estudiante nació en Estados Unidos?

Si No

¿Los estudiantes han asistido a ISD 256 antes?

Si No

¿Los estudiantes han asistido antes a un distrito escolar público? Si No # _____

¿Es el estudiante un joven relacionado con el ejército?

Si No

(familiar directo, padre o hermano, en activo o jubilado)

¿Se ha trasladado a este distrito en los últimos 36 meses para trabajar

temporalmente en la agricultura o la pesca?

Si No

Información sobre la dirección principal del hogar del estudiante (es la dirección en la que el estudiante reside la mayor parte del tiempo)

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección postal (si es diferente) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

El estudiante vive con

Marque todo lo que corresponda: Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal otro _____

NOTA- si esta dirección principal de la casa está fuera del Distrito Escolar de Red Wing, por favor complete un Formulario de Inscripción Abierta.

Padre/Tutor #1 (por favor ponga como #1 a la persona que será responsable de la comunicación relacionada con la escuela)

Apellido _____ Primer Nombre _____
Relación con el estudiante: _____ Padre _____ Tutor Legar _____ Padrastra/Madrastra _____ Hogar de Acogida _____ Otro (especifique por favor) _____
Dirección (si es diferente de la del estudiante) _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ PO BOX # _____
Cel. # _____ trabajo # _____ Email _____
¿Es usted militar en activo? _____ SI _____ NO

Padre/Tutor #2

Apellido _____ Nombre _____
Relación con el estudiante: _____ Padre _____ Tutor Legar _____ Padrastra/Madrastra _____ Hogar de Acogida _____ Otro (especifique por favor) _____
Dirección (si es diferente de la del estudiante) _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ PO BOX # _____
Cel. # _____ trabajo # _____ Email Dirección _____
¿Es usted militar en activo? _____ SI _____ NO

Enumere los niños en edad preescolar adicionales que residen en el hogar:

Nombre, Segundo Nombre, Apellido _____ Fecha de Nacimiento _____
Género _____
Nombre, Segundo Nombre, Apellido _____ Fecha de Nacimiento _____
Género _____

Historial Escolar: (complete lo siguiente con la mayor exactitud posible. Incluya también las escuelas del programa de tratamiento)

Escuela Primaria Nombre _____ Ciudad _____ Estado _____
Secundaria (*Middle School*) Nombre _____ Ciudad _____ Estado _____
Bachillerato (*High School*) Nombre _____ Ciudad _____ Estado _____
Información Adicional: _____

Signatura of Parente/Guardian: _____ **Todas Date:** _____