

**WILLMAR**



PUBLIC SCHOOLS

**Registración de Estudiante**

**NOMBRE LEGAL COMPLETO DEL ESTUDIANTE TAL COMO APARECE EN LA ACTA DE NACIMIENTO**

Apellido \_\_\_\_\_ Primer \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_

Sufijo Jr. Sr. Marque si no tiene segundo nombre \_\_\_\_\_ Apodo \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: Masculino / Femenino

**INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ESTUDIANTE**

1. ¿Es el estudiante un padre joven? **Sí/No**
2. ¿Está actualmente sin hogar el estudiante (carece de una residencia fija, regular o adecuada para pasar la noche)? **Sí/No**
3. ¿Es el estudiante un pupilo (huérfano) del estado (los derechos de los padres se han terminado por orden de la corte)? **Sí/No**

**INFORMACIÓN EDUCATIVA**

**Por favor, marque:** Estudiante nuevo \_\_\_\_\_ El estudiante ha asistido a una escuela de Willmar previamente \_\_\_\_\_ Fechas \_\_\_\_\_  
El estudiante ha asistido a una escuela de Minnesota previamente \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Fechas \_\_\_\_\_

Escuelas asistidas (incluya en lista la escuela más reciente)	Ciudad	Estado	Fechas de asistencia	Grado

**SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

¿Tiene el estudiante un plan individual de educación (IEP) actual? **Sí / No**

**\*Por favor deje una copia de un IEP/IFSP/IIIP**

¿Usa transporte especial que está escrita en el IEP? **Sí / No**

¿Recibió su hijo servicios de educación especial en su escuela anterior? **Sí / No**

¿Tiene su hijo un plan de acomodación 504? **Sí / No**

## Formulario de designación demográfica racial y étnica 2019-20

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. <sup>1</sup>

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

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.

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

**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/<br>español-americano | <input type="checkbox"/> Origen desconocido  |
| <input type="checkbox"/> Ecuatoriano     | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño |  |  |

Pase a la pregunta 1.

---

**[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):

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Declina indicar    | <input type="checkbox"/> Cherokee      | <input type="checkbox"/> Otra afiliación tribal india de<br>América del Norte |
| <input type="checkbox"/> Anishinaabe/Ojibwe | <input type="checkbox"/> Dakota/Lakota | <input type="checkbox"/> 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 <sup>1</sup>

**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):

- |  |                                   |                                     |  |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Declina indicar | <input type="checkbox"/> Chino    | <input type="checkbox"/> Karen      | <input type="checkbox"/> Otro lugar asiático   |
| <input type="checkbox"/> indio asiático  | <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Coreano    | <input type="checkbox"/> Origen<br>desconocido |
| <input type="checkbox"/> Birmano         | <input type="checkbox"/> Hmong    | <input type="checkbox"/> Vietnamita |  |

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.

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

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.<sup>1</sup>

- 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):

- |  |                                      |   |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Declina indicar | <input type="checkbox"/> Etíope-otro | <input type="checkbox"/> Somalí             |
| <input type="checkbox"/> Afroamericano   | <input type="checkbox"/> Liberiano   | <input type="checkbox"/> Otra raza negra    |
| <input type="checkbox"/> Etíope-Oromo    | <input type="checkbox"/> Nigeriano   | <input type="checkbox"/> Origen desconocido |

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.<sup>1</sup>

- 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.<sup>1</sup>

- 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.

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

## Encuesta de idiomas de Minnesota

Minnesota cuenta con personas que hablan más de 100 idiomas diferentes. La capacidad de hablar y comprender varios idiomas es valiosa. La información que usted proporcione será utilizada por el distrito escolar para ver cuál(es) idioma(s) habla su estudiante. En Minnesota, estos estudiantes pueden calificar para distintos programas después de ser evaluados. Además, la información que usted proporcione determinará si su estudiante debe rendir una prueba de aptitud de inglés. En base a los resultados de la prueba, su estudiante puede tener derecho a curso especial de desarrollo del idioma Inglés. **El acceso a la instrucción está requerido por la ley federal y estatal. Como padre o tutor, usted tiene el derecho de rechazar ésta instrucción en cualquier momento.** Cada estudiante que se matricula debe recibir la encuesta de idiomas de Minnesota durante la inscripción. La información solicitada en este formulario es importante para nosotros para poder servir a su estudiante. Su ayuda en la realización de la encuesta de idiomas de Minnesota es muy apreciada.

Información del estudiante	
Apellido, Primer nombre, Medio nombre del estudiante	Fecha de nacimiento o ID del estudiante:

	Seleccione la frase que describe mejor su estudiante:	Indique el idioma(s) en el espacio a continuación (más que el inglés):
1. El idioma que mi estudiante aprendió primero:	<input type="checkbox"/> El idioma(s). <input type="checkbox"/> El inglés y otro idioma(s). <input type="checkbox"/> Solo el inglés.	
2. Mi estudiante habla:	<input type="checkbox"/> El idioma(s). <input type="checkbox"/> El inglés y otro idioma(s). <input type="checkbox"/> Solo el inglés.	
3. Mi estudiante entiende:	<input type="checkbox"/> El idioma(s). <input type="checkbox"/> El inglés y otro idioma(s). <input type="checkbox"/> Solo el inglés.	
4. Mi estudiante conversa mas en:	<input type="checkbox"/> El idioma(s). <input type="checkbox"/> El inglés y otro idioma(s). <input type="checkbox"/> Solo el inglés.	

**El idioma que su estudiante hable, no necesariamente lo identifica como estudiante de inglés. Pero, si otro idioma está identificado, su estudiante será evaluado para ver su nivel de inglés.**

Información del Padre/ Guardián	
Nombre de Padre/Guardián (letra de imprenta):	
Firma de Padre/ Guardián:	Fecha:

\* Todos los datos en este formulario son privados. Sólo serán compartidas con el personal del distrito que necesitan la información para servir mejor a su estudiante y para la presentación legal y requerida de informes al Departamento de Educación de Minnesota sobre el idioma del hogar y la elegibilidad de servicios. En el distrito y en el Departamento de Educación de Minnesota, esta información no será compartida con otras personas o entidades, salvo si están autorizados por la ley estatal o federal para acceder a la información. El cumplimiento de esta petición para información es voluntaria.

**WILLMAR**



**PUBLIC SCHOOLS**

**Request for Student Records**

I hereby authorize:

\_\_\_\_\_

(Former School /School District)

\_\_\_\_\_

(Street or P.O. Box)

\_\_\_\_\_

(City, State and Zip Code)

Phone: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

To forward all information including Immunizations/Health, Educational, Psychological, Standardized & Basic Test Scores, Title I, ELL, Special Education and /or Early Childhood Records concerning:

Student:

\_\_\_\_\_

First

Middle

Last

Grade \_\_\_\_\_

Birth Date \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Please forward this information to the following school address or fax to:

Kennedy Elementary  
824 7<sup>th</sup> St SW  
Willmar, MN 56201  
(P) 320-214-6688  
(F) 320-235-9536

Lakeland Elementary  
1001 Lakeland Dr SE  
Willmar, MN 56201  
(P) 320-263-5020  
(F) 320-263-5030

Roosevelt Elementary  
1800 19<sup>th</sup> Ave SW  
Willmar, MN 56201  
(P) 320-231-8471  
(F) 320-231-1170

Willmar Middle School  
209 Willmar Ave SE  
Willmar, MN 56201  
(P) 320-214-6000  
(F) 320-235-1254

District Office  
611 5<sup>th</sup> St SW  
Willmar, MN 56201  
(P) 320-231-8500  
(F) 320-231-1061

Jefferson Learning Center  
1234 Kandiyohi Ave SW  
Willmar, MN 56201  
(P) 320-231-8490  
(F) 320-231-5484

Willmar Senior High  
2701 30<sup>th</sup> St NE  
Willmar, MN 56201  
(P) 320-231-8300  
(F) 320-231-8460

Alternative Learning Center  
512 8<sup>th</sup> St SW  
Willmar, MN 56201  
(P) 320-214-6692  
(F) 320-235-5352



Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

Género: M / F

Fecha de nacimiento del niño(a): \_\_\_\_\_

Yo otorgo mi permiso para que la escuela de mi hijo/a comparta la documentación de inmunización de mi hijo/a con el sistema de información de inmunización de Minnesota(MIIC) (Minnesota immunization information system). Si / No

Padre(s)/Tutor(es): \_\_\_\_\_ # de teléfono de día \_\_\_\_\_

**Historia Médica**

1. ¿Cuándo fue el último examen médico de su hijo(a)? \_\_\_\_\_  
Nombre de médico o clínica: \_\_\_\_\_
2. ¿Ha estado hospitalizado su hijo(a) dentro del último año? Sí / No  
Si su respuesta es que sí, describa la razón: \_\_\_\_\_
3. ¿Toma su hijo(a) algún medicamento regularmente? Sí / No  
¿Si su respuesta es que sí, ¿qué medicamento es? \_\_\_\_\_
4. ¿Tiene su hijo(a) necesidades dietéticas especiales? Sí / No  
Por favor, descríbalas: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido su hijo(a) cualquier de los siguientes problemas de salud?

Catarros frecuentes \_\_\_ Dolor de garganta \_\_\_ Infecciones del oído \_\_\_ Asma \_\_\_ Eczema \_\_\_ Dificultades de habla \_\_\_

Una condición del corazón \_\_\_ Diabetes \_\_\_ Trastorno convulsivo \_\_\_

Alergias: Si su hijo(a) tiene alergias, por favor identifique la razón y describa los síntomas:

Alimentos \_\_\_\_\_

Picaduras de insectos \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

Otros problemas de salud: (Descríbalos, por favor): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

### Visión

---

¿Ha tenido su hijo(a) un examen o tratamiento de visión? No / Sí; ¿cuándo? \_\_\_\_\_

Resultados:            Visión normal    lentes/lentes de contacto    "falta de percepción visual  
otro \_\_\_\_\_

---

### Estudiantes Primarios Solamente

---

**Estudiantes de Primaria solamente:** Indique cualquier preocupación que usted tenga sobre los siguientes comportamiento(s) en su hijo(a):

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pesadillas    | <input type="checkbox"/> Irritable, se molesta fácilmente        | <input type="checkbox"/> Destruye las cosas a propósito       |
| <input type="checkbox"/> Nervioso      | <input type="checkbox"/> Se chupa el dedo pulgar                 | <input type="checkbox"/> Sostiene la respiración              |
| <input type="checkbox"/> Inquietud     | <input type="checkbox"/> Incapaz de compartir                    | <input type="checkbox"/> Demasiado sensible                   |
| <input type="checkbox"/> Celos         | <input type="checkbox"/> Obstinado, que no coopera               | <input type="checkbox"/> Quiere demasiada atención            |
| <input type="checkbox"/> Desobediente  | <input type="checkbox"/> Melancólico, malhumorado, temperamental | <input type="checkbox"/> Está de mal humor                    |
| <input type="checkbox"/> Come las uñas | <input type="checkbox"/> Difícil de separarse de los padres      | <input type="checkbox"/> Muy sensible a los olores o texturas |

Otro(s): \_\_\_\_\_

¿Puede su hijo ir al baño independientemente? Sí / No

¿Tiene su hijo accidentes del baño todavía? Sí / No