



Excellence.
Every School.
Every Student.
Every Day.

Formulario de Matriculación Estudiantil

requerido para todos los grados

Escuela:

Fecha de inicio:

Apellidos del Estudiante			Nombre		Segundo Nombre	
Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Grado	Distrito del Residente si no es del Distrito Escolar de Hopkins			
País de Nacimiento: _____ Si nació fuera de los Estados Unidos, responda las siguientes preguntas.			Fecha de entrada a los Estados Unidos: _____		Fecha en que se matriculó por primera vez en una escuela de los Estados Unidos: _____	
Fecha de la primera matriculación en un distrito escolar de Minnesota:			Escuela anterior a la que asistió:	Última Fecha de Asistencia:	Distrito:	
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal		
Teléfono		Fax				
¿Han provisto al Distrito Escolar de Hopkins el Registro de Vacunación actual de su hijo(a)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Se ha mudado al Distrito Escolar de Hopkins en los últimos 36 meses para realizar trabajos agrícolas o de pesca temporales o estacionales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Está este estudiante: ¿Sin hogar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Bajo Protección del Estado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Recibe su hijo(a) Servicios Especiales o tiene un Plan Educativo Individual (IEP) en cualquiera de las áreas a continuación? Marque todas las que apliquen: <input type="checkbox"/> Trastorno del Espectro Autista <input type="checkbox"/> Sordo(a)-Ciego(a) <input type="checkbox"/> Sordera/Problemas de Audición <input type="checkbox"/> Demoras de Desarrollo <input type="checkbox"/> Discapacidad Específica de Aprendizaje <input type="checkbox"/> Trastorno Emocional/de Comportamiento <input type="checkbox"/> Discapacidad Leve a Moderada			<input type="checkbox"/> Discapacidad Severa a Profunda <input type="checkbox"/> Problemas Severos Múltiples <input type="checkbox"/> Discapacidad Física <input type="checkbox"/> Otras Discapacidades de Salud <input type="checkbox"/> Discapacidad en el Habla/Lenguaje <input type="checkbox"/> Lesión Cerebral Traumática <input type="checkbox"/> Discapacidad Visual		¿Recibe su hijo(a) algún servicio en las áreas a continuación? Marque todas las que apliquen: <input type="checkbox"/> Plan de la Ley 504 para Americanos con Discapacidades <input type="checkbox"/> Título 1 <input type="checkbox"/> Inglés como Segunda Lengua (ESL) <input type="checkbox"/> Superdotado/Talento <input type="checkbox"/> Otro _____	
Hogar Principal: Dirección		Unidad #	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono del Hogar
Hogar Principal --- Adulto 1 Apellido	Nombre	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Relación que tiene con el estudiante	Teléfonos Celular		Dirección de Correo Electrónico
				Trabajo		
Hogar Principal --- Adulto 2 Apellido	Nombre	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Relación que tiene con el estudiante	Teléfonos Celular		Dirección de Correo Electrónico
				Trabajo		
Otros Niños en el Hogar Principal: Apellido	Nombre	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Relación que tiene con el Estudiante	Fecha de Nacimiento		
		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				
		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				
		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				
		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				
		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				

Complete y firme el dorso del formulario ↩

Hogar Secundario:

Dirección		Ciudad		Estado	Código Postal	Teléfono del Hogar
Hogar Secundario Adulto 1 Apellido	Nombre	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Relación que tiene con el estudiante	Teléfonos		Dirección de Correo Electrónico
				Celular	Trabajo	
Hogar Secundario Adulto 2 Apellido	Nombre	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Relación que tiene con el estudiante	Teléfonos		Dirección de Correo Electrónico
				Celular	Trabajo	
Otros Niños en el Hogar: Apellido	Nombre	Sexo	Relación que tiene con el estudiante	Fecha de Nacimiento		
		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				
		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				
		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				
		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				

Contactos en caso de Emergencia (Otros que los enlistados arriba):			
Nombre	Teléfono del Trabajo	Teléfono Celular	Otro/Teléfono del Hogar

Por la presente verifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que completar este formulario inscribe a mi hijo(a) en las Escuelas Públicas de Hopkins y otorga permiso para obtener todos los registros estudiantiles pertenecientes a mi hijo(a).

Firma del Padre/Tutor: :	Fecha:
---------------------------------	---------------

FOR OFFICE USE ONLY

Proof of Residency:
_____ Provided

Birth Certificate:
_____ Provided

Rev 1/16/19

2019-20 Formulario de designación demográfica racial y étnica

Nombre del estudiante: _____ Segundo nombre/inicial del estudiante: _____

Apellidos: _____ Fecha de nacimiento: _____

Distrito: _____ Escuela: _____

Las escuelas están obligadas a remitir determinada información de etnicidad y raza al estado y al Departamento de Educación de EE. UU. Debido a cambios recientes en la ley estatal de Minnesota, Minnesota desglosa cada categoría en grupos detallados para ampliar la representación de nuestras poblaciones de estudiantes. Los progenitores o tutores no tienen que contestar a las preguntas federales (**en negrita**) para sus hijos. Si decide no contestar a las preguntas federales (**en negrita**), la ley obliga a las escuelas a hacerlo por usted. Esto es un último recurso. Preferimos que sean los progenitores o tutores quienes rellenen el formulario. Las preguntas del estado están marcadas como "Opcionales" y las escuelas no rellenan esta información por usted.

Esta información ayuda a mejorar la enseñanza y el aprendizaje a todos y nos ayuda a identificar y a defender con precisión a estudiantes con pocos recursos. La información recopilada en este formulario se considera información privada. Puede consultar el aviso de privacidad para aprender más acerca del objetivo de recopilar esta información, cómo se utilizará o no se utilizará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados. El aviso de privacidad se encuentra en la sección de [Preguntas Más Frecuentes: Formulario de designación étnica y racial](#)

¿El estudiante es Hispano/Latino, según la definición del gobierno federal? La definición federal incluye personas de cultura u origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Americano Central o del Sur, u otro Español, independientemente de la raza.¹

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

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

Sí [Si sí, vaya a la Pregunta A].

No [Si no, vaya a la Pregunta 1].

Pregunta opcional A: Si seleccionó sí anteriormente, seleccione lo que corresponda de la siguiente lista (el personal de la escuela no responderá a esta pregunta):

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prefiero no 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"/> Español/American | <input type="checkbox"/> Desconocido |
| <input type="checkbox"/> Ecuatoriano | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño | <input type="checkbox"/> o-Español | |

Vaya a la Pregunta 1.

[Seleccione "sí" como mínimo a una de las siguientes Preguntas (1-6)].

Pregunta 1: ¿Se identifica el estudiante como Indio Americano o Nativo de Alaska, según la definición del estado de Minnesota? La definición del estado de Minnesota incluye a personas que tienen ascendencia de cualquiera de los pueblos originales de Norteamérica que mantienen identificación cultural mediante afiliación tribal o reconocimiento comunitario. [Esta pregunta es necesaria para calcular ayudas/financiación estatal].

Sí [Si sí, vaya a la Pregunta 1a].

No [Si no, vaya a la Pregunta 2].

Pregunta opcional 1a: Si seleccionó sí anteriormente, seleccione lo que corresponda de la siguiente lista (el personal de la escuela no responderá a esta pregunta):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prefiero no indicar. | <input type="checkbox"/> Cherokee | <input type="checkbox"/> Otra Afiliación Tribal Indio |
| <input type="checkbox"/> Anishinaabe/Ojibwe | <input type="checkbox"/> Dakota/Lakota | <input type="checkbox"/> Desconocido |

Vaya a la Pregunta 2.

Pregunta 2. ¿El estudiante es Indio Americano de Sudamérica o América Central?

Sí [Vaya a la Pregunta 3].

No [Vaya a la Pregunta 3].

Pregunta 3. ¿El estudiante es Asiático, según la definición del gobierno federal? Esta definición federal incluye a personas de ascendencia de cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, Asia Suroriental, o el continente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.¹

Sí [Si sí, vaya a la Pregunta 3a].

No [Si no, vaya a la Pregunta 4].

Pregunta opcional 3a: Si seleccionó sí anteriormente, seleccione lo que corresponda de la siguiente lista (el personal de la escuela no responderá a esta pregunta):

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Prefiero no indicar. | <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Karen | <input type="checkbox"/> Otro Asiático |
| <input type="checkbox"/> Indio Asiático | <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Desconocido |
| <input type="checkbox"/> Birmano | <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Vietnamita | |

Vaya a la Pregunta 4.

Pregunta 4. ¿El estudiante es negro o Americano Africano, según la definición del gobierno federal? La definición federal incluye personas de ascendencia de cualquiera de los grupos raciales negros de África.¹

Sí [Si sí, vaya a la Pregunta 4a].

No [Si no, vaya a la Pregunta 5].

Pregunta opcional 4a. Si seleccionó sí anteriormente, seleccione lo que corresponda de la siguiente lista (*el personal de la escuela no responderá a esta pregunta*):

- | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Prefiero no indicar | <input type="checkbox"/> Otro-Etíope | <input type="checkbox"/> Somalí |
| <input type="checkbox"/> Americano-Africano | <input type="checkbox"/> Liberiano | <input type="checkbox"/> Otro negro |
| <input type="checkbox"/> Oromo-Etíope | <input type="checkbox"/> Nigeriano | <input type="checkbox"/> Desconocido |

Vaya a la Pregunta 5.

Pregunta 5. ¿El estudiante es Hawaiano Nativo u Otro Isleño del Pacífico, según la definición del gobierno federal? La definición federal incluye a personas de ascendencia de cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa y otras Islas del Pacífico.

- Sí** [Vaya a la Pregunta 6]. **No** [Vaya a la Pregunta 6].
-

Pregunta 6. ¿El estudiante es blanco, según la definición del gobierno federal? La definición federal incluye a personas de ascendencia de cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio o Norte de África.¹

- Sí** **No**

Nombre del progenitor/tutor _____ Fecha _____

Firma del progenitor/tutor _____

El objetivo de recopilar cada grupo, cómo se utilizará o no se utilizará la información, y cómo se identificaron los grupos más detallados se puede consultar en el documento adjunto de Preguntas Más Frecuentes.

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