

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Letra de imprenta)**

|  |                      |                       |               |   |  |              |                |  |  |  |  |
|--|----------------------|-----------------------|---------------|---|--|--------------|----------------|--|--|--|--|
| <b>ESTUDIANTE (NOMBRE LEGAL)</b>   |                      |                       |               | <b>Fecha de inicio deseada</b><br>(mm/dd/yyyy)  | <b>Fecha de cumpleaños</b><br>(mm/dd/yyyy) | <b>Grado</b> | <b>El Sexo</b> | <b>Lugar de nacimiento</b>   |  |  |  |
| <b>Apellido</b>  | <b>Primer Nombre</b> | <b>Segundo nombre</b> | <b>Sufijo</b> | ____/____/____  | ____/____/____                             | _____        | _____          | _____<br><i>Ciudad Condado Expresar</i>  |  |  |  |
| <b>Idioma principal del hogar</b><br><input type="checkbox"/> Inglés<br><input type="checkbox"/> Español<br><input type="checkbox"/> Chinese<br><input type="checkbox"/> Hmong<br><input type="checkbox"/> Otro<br><br><i>Si es otro, por favor escriba arriba</i> |                      |                       |               | <b>Información del directorio de datos del estudiante:</b> Estatuto estatal (Wis. Stat § 11.125(1)(b)) Los datos del directorio significan los registros del alumno que incluyen el nombre del alumno, la dirección, la lista de teléfonos, la fecha y el lugar de nacimiento, el campo principal de estudio, la participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y altura de los miembros de equipos atléticos, fechas de asistencia, fotografías, títulos y premios recibidos y el nombre de la última escuela a la que asistió el alumno.<br><input type="checkbox"/> Permitir <input type="checkbox"/> Retener <u>Reclutadores Militares</u><br><input type="checkbox"/> Permitir <input type="checkbox"/> Retener <u>Instituciones de educación superior</u><br><input type="checkbox"/> Permitir <input type="checkbox"/> Retener <u>Uso público como periódicos, redes sociales, fines de marketing.</u><br><input type="checkbox"/> Permitir <input type="checkbox"/> Retener <u>Uso local/distrito, como anuarios, fotografías, deportes</u> |  |              |                | <b>Padre en las Fuerzas Armadas</b><br>1. ¿Alguno de los padres o tutores está en servicio activo en las fuerzas armadas?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br>2. ¿Es uno de los padres o tutor un miembro tradicional de la Guardia o Reservar?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br>3. ¿Alguno de los padres o tutores es miembro de la Guardia Activa/Reserva? (AGR) bajo el Título 10 o Guardia Nacional de tiempo completo bajo el Título 32? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |  |  |  |

**HISTORIAL EDUCATIVO DEL ESTUDIANTE**

|  |   |
|--|---|
| <b>¿Este estudiante está solicitando la Inscripción Abierta en el Distrito Escolar de Menomonie?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, Nombre del distrito _____<br><b>¿Recibe este estudiante servicios EL (aprendices de inglés)?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><b>¿Está este estudiante actualmente bajo expulsión o esperando una audiencia de expulsión?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, Nombre del distrito _____<br><b>¿Se ha identificado que este estudiante tiene un IEP?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿de qué escuela y distrito? _____<br><b>Consulta cualquier inquietud que tengas sobre este estudiante:</b> <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Comportamiento <input type="checkbox"/> Aprendizaje <input type="checkbox"/> Visión/Oído <input type="checkbox"/> Dental<br><b>¿Hay algún documento judicial sobre el que desee notificar a la escuela?</b> (Ejemplo de custodia) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Se requiere una copia de los documentos) | <b>Última escuela a la que asistió:</b><br>_____<br><i>Nombre de escuela</i><br>_____<br><i>Dirección</i><br>_____<br>_____<br><i>Ciudad Expresar Código postal</i> |
|--|---|

**ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR**

- ¿Qué idioma aprendió el niño cuando empezó a hablar? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma habla la familia en casa la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma le hablan los padres a su hijo la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma habla el niño con sus padres la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma escucha y entiende el niño en el hogar? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma habla el niño con sus hermanos/hermanas la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma habla el niño con sus amigos la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Solicita que la comunicación oral y/o escrita de la escuela sea en inglés? \_\_\_\_\_
- ¿Puede un miembro adulto de la familia hablar inglés?  Sí  No
- ¿Puede un miembro adulto de la familia leer inglés?  Sí  No
- Número de años que el niño recibió educación formal fuera de los Estados Unidos? \_\_\_\_\_
- Número de años que el niño recibió educación formal en Estados Unidos? \_\_\_\_\_
- Número de años que el niño recibió educación formal en Wisconsin \_\_\_\_\_

**ETNIA DEL ESTUDIANTE**

- Designación de etnicidad: (debe elegir uno.)**
- Hispano o latino**  **No hispano o latino**  
**Pregunta opcional:** Si lo elige, seleccione todos los que correspondan de la lista a continuación:  
 Columbian  Ecuatorian  Guatemalan  Mexican  Puerto Rican  Salvadoran  
 Spaniard/Spanish/Spanish-American  Desconocido
- la raza: (Elige uno o más)**
- Indio americano o nativo de Alaska**  
**Pregunta opcional:** si elige, indique qué tribu: \_\_\_\_\_ [Tribal Affiliation List](#)
- Asiático**  
**Pregunta opcional:** Si lo elige, seleccione todos los que correspondan de la lista a continuación:  
 Burmese  Chinese  Filipino  Hmong  Indian  Karen  Coreano  Vietnamese  
 Unknown vietnamita
- Negro o afroamericano**  
**Pregunta opcional:** Si lo elige, seleccione todos los que correspondan de la lista a continuación:  
 African-American  Ethiopian-Oromo  Ethiopian  Liberian  Nigerian  Somali  
 Unknown
- Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico**
- Blanco**

Firma del padre/tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Apellido del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Segundo nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha de cumpleaños:** \_\_\_\_\_

**RESIDENCIA PRINCIPAL DEL ESTUDIANTE (El novio/novia o prometido de uno de los padres, que vive en la misma casa, NO es un tutor legal)**

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Dirección postal (si es diferente)** \_\_\_\_\_  
*Ciudad: Estado: Código postal* *Ciudad: Estado: Código*

**Nombre completo del primer padre / tutor:** \_\_\_\_\_ **Nombre completo del segundo padre/tutor:** \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Teléfono Principal # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Casa  Móvil  Trabaja  
 Teléfono secundario # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Casa  Móvil  Trabaja

Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 (Se necesita un correo electrónico para iniciar sesión en Family Access)

Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Trabaja # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Horas de trabajo/Días \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE HERMANOS: (MENORES DE 18 AÑOS QUE RESIDEN EN LA RESIDENCIA PRINCIPAL ANTERIOR)**

| Nombre LEGAL del estudiante (apellido, primer nombre, segundo nombre) | El Sexo (M/F) | Fecha de cumpleaños (mm/dd/yyyy) | Grado | Asistencia a la escuela |
|---|---------------|----------------------------------|-------|-------------------------|
|   |               |                                  |       |                         |
|   |               |                                  |       |                         |

**RESIDENCIA SECUNDARIA DEL ESTUDIANTE (Esta sección debe completarse si ambos padres no viven en el hogar principal)**

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Dirección postal (si es diferente)** \_\_\_\_\_  
*Ciudad: Estado: Código postal* *Ciudad: Estado: Código*

**Nombre completo del primer padre / tutor:** \_\_\_\_\_ **Nombre completo del segundo padre/tutor:** \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Teléfono Principal # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Casa  Móvil  Trabaja  
 Teléfono secundario # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Casa  Móvil  Trabaja

Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 (Se necesita un correo electrónico para iniciar sesión en Family Access)

Nombre del empleador \_\_\_\_\_ Trabaja # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Horas de trabajo/Días \_\_\_\_\_

**Permitir acceso familiar?**  Sí  No    **Servicio de comida**  Sí  No    **Gestión de tarifas**  Sí  No    **Registro en línea**  Sí  No    **Recoger niño**  Sí  No

**INFORMACIÓN DE HERMANOS: (MENORES DE 18 AÑOS QUE RESIDEN EN LA RESIDENCIA PRINCIPAL ANTERIOR)**

| Nombre LEGAL del estudiante (apellido, primer nombre, segundo nombre) | El Sexo (M/F) | Fecha de cumpleaños (mm/dd/yyyy) | Grado | Asistencia a la escuela |
|---|---------------|----------------------------------|-------|-------------------------|
|   |               |                                  |       |                         |
|   |               |                                  |       |                         |

**Apellido del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Segundo nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha de cumpleaños:** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA**

El Distrito Escolar del Área de Menomonie requiere que todos los estudiantes que asisten a nuestras escuelas sean residentes de buena fe del distrito. Para ser un residente de buena fe, un estudiante debe vivir con un padre o tutor legal por orden judicial que sea residente del distrito.

En el momento de la inscripción, el padre o tutor debe proporcionar prueba de residencia. El registro de un estudiante que no es residente es un acto fraudulento. Cualquier estudiante que se encuentre registrado de manera fraudulenta será removido inmediatamente. A los padres o tutores que realicen un registro fraudulento se les cobrará la matrícula por el tiempo que el niño haya asistido.

**Certifico que entiendo los requisitos de residencia y que conozco la sanción por registro fraudulento..**

Firma del padre/tutor legal: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor legal en letra de imprenta Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA**

**Nombre del contacto de emergencia:** \_\_\_\_\_ **Relación con el estudiante:** \_\_\_\_\_ Teléfono Principal # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Casa  Móvil

**Nombre del contacto de emergencia:** \_\_\_\_\_ **Relación con el estudiante:** \_\_\_\_\_ Teléfono Principal # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Casa  Móvil

**INFORMACIÓN DE SALUD**

**Nombre del médico:** \_\_\_\_\_ **Clínica:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono #**(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Nombre del dentista** \_\_\_\_\_ **Clínica:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono #**(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**¿Hay alguna condición de salud? ¿Se necesita alguna acción? Por favor explique:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**¿Medicación diaria?:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**¿Otra información familiar que la escuela necesita saber? Por favor explique:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ENCUESTA DE ESTUDIANTES MIGRANTES**

1. En los últimos 3 años, ¿se ha mudado su(s) hijo(s) de un distrito escolar a otro dentro de los Estados Unidos, con un padre, pariente o tutor para que esa persona pueda buscar trabajo estacional o temporal en la agricultura?  
\_\_\_Sí \_\_\_ NO Si respondió NO, deténgase. Si respondió SÍ, por favor continúe.

2. ¿Cuándo fue la última vez que usted o alguien en su hogar se mudó para buscar o trabajar en una actividad agrícola dentro de los Estados Unidos?  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3. Marque cualquiera de las actividades agrícolas enumeradas a continuación que haya buscado o trabajado:
- Plantar o cosechar verduras o frutas. /  Conservas de verduras o frutas /  Maíz
  - Granja de tabaco /  Plantar, podar o talar árboles /  Granja avícola o de huevos
  - Granja lechera /  pato, pavo, pollo, planta de procesamiento de carne de cerdo o de res  Granja de césped
  - Cultivo de flora/granja de gladiolos /  Acuicultura/criaderos de peces /
  - invernadero o vivero de plantas

Yo, el abajo firmante, por la presente autorizo a los funcionarios del Distrito Escolar del Área de Menomonie a comunicarse directamente con las personas nombradas en este formulario, y autorizo a los médicos/dentistas nombrados a brindar el tratamiento que se considere necesario en una emergencia, para el salud de dicho niño. En caso de que no se pueda contactar a los médicos u otras personas nombradas en este formulario, los funcionarios escolares están autorizados a tomar las medidas que consideren necesarias a su juicio, para la salud del niño mencionado. No responsabilizaré financieramente al distrito escolar por la atención de emergencia y/o el transporte de dicho niño. Entiendo que este formulario se compartirá con todo el personal de la escuela que necesite conocer esta información para proteger la vida y la seguridad de dicho niño.

**Firma del padre/tutor legal:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## HOME LANGUAGE SURVEY

1. Cuando está en casa, ¿escucha o usa este estudiante un idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?  
 Sí, \_\_\_\_\_  No
2. Al interactuar con sus padres o tutores, ¿este estudiante escucha o usa un idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?  
 Sí, \_\_\_\_\_  No
3. Al interactuar con sus hermanos u otros niños, ¿escucha o usa este estudiante un idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?  
 Sí, \_\_\_\_\_  No
4. ¿Puede hablar inglés un miembro adulto de la familia o un miembro de la familia extensa?  Sí  No
5. ¿Puede un miembro adulto de la familia o un miembro de la familia extendida leer en inglés?  Sí  No
6. ¿Cuántos años el niño recibió educación formal fuera de los Estados Unidos? \_\_\_\_\_
7. ¿Cuántos años el niño recibió educación formal dentro de los Estados Unidos? \_\_\_\_\_
8. ¿Cuántos años el niño recibió educación formal en Wisconsin? \_\_\_\_\_

## Digital Equity Survey

- 1- Acceso a Internet en la residencia: ¿Puede el estudiante acceder a Internet en su dispositivo de aprendizaje principal en casa?  
 Sí  No
- 2 - Barrera para el acceso a Internet en la residencia: si el estudiante no puede acceder a Internet en su lugar de residencia principal, ¿por qué no?  
 No deseado  No Disponible  Not Asequible  Otro \_\_\_\_\_
- 3 – Tipo de acceso a Internet en la residencia: ¿Cuál es el principal tipo de servicio de Internet utilizado en la residencia?  
 Banda ancha residencial (*por ejemplo, DSL, fijo inalámbrico, cable, fibra*)  Red celular  Marcar  
 Punto de acceso (punto de acceso proporcionado por la escuela o servicio proporcionado por la escuela)  
 Satélite  Ninguno  
 Wi-Fi proporcionado por la comunidad  Desconocido  Otro \_\_\_\_\_
- 4 – Rendimiento de Internet en residencia: ¿Puede el estudiante transmitir un video en su dispositivo de aprendizaje principal sin interrupción?  
 Sí  No  A veces (no constantemente)
- 5 –Dispositivo de aprendizaje principal fuera de la escuela: ¿Qué dispositivo usa el estudiante con mayor frecuencia para completar el trabajo escolar en casa?  
 Computadora de escritorio  Ordenador portátil  Tableta  
 Chromebook  Teléfono inteligente  Ninguno  
 Otro \_\_\_\_\_
- 6- Proveedor del dispositivo de aprendizaje principal: ¿Quién proporcionó el dispositivo de aprendizaje principal al estudiante?  
 Escuela  Personal  Otro \_\_\_\_\_
- 7 - Acceso al dispositivo de aprendizaje principal: ¿El dispositivo de aprendizaje principal se comparte con alguien más en el hogar?  
 Compartido  Compartido  Desconocido





215 Pine Ave NE, Menomonie WI 54751  
Telephone 715-232-1642 / Fax 715-233-3235

## REQUEST FOR STUDENT RECORDS

| STUDENT NAME:<br>(NOMBRE DEL ESTUDIANTE) | DATE OF BIRTH:<br>(FECHA DE CUMPLEAÑOS) | GRADE:<br>(GRADO) | START DATE:<br>(SOLO USO DE OFICINA) |
|--|---|-------------------|--------------------------------------|
|  |   |                   |                                      |

Please Fax or Email:

### TRANSCRIPTS and GRADES

Fax: 715-233-3235

Email: [marinella\\_lee@msd.k12.wi.us](mailto:marinella_lee@msd.k12.wi.us)

Email the IEP/ EVAL as soon as possible to: [nicola\\_buss@msd.k12.wi.us](mailto:nicola_buss@msd.k12.wi.us)

### Then mail the following records to:

School District of the Menomonie Area-3444  
Administrative Service Center  
215 Pine Ave. NE  
Menomonie, WI 54751

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Attendance                   | <input type="checkbox"/> Psychological Evaluation Reports |
| <input type="checkbox"/> Academic Performance Records | <input type="checkbox"/> Health Records                   |
| <input type="checkbox"/> Special Education Records    | <input type="checkbox"/> Immunization Records             |
| <input type="checkbox"/> Standardized Test Results    | <input type="checkbox"/> Medication Orders / Plans        |

### Former School Information:

|                     |          |
|---------------------|----------|
| Former School Name: | Address: |
|                     |          |

|             |               |
|-------------|---------------|
| Fax Number: | Phone Number: |
|             |               |

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre / tutor**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**