Aurora Charter School
Registration Check List

Information and documents needed to register.

Student name: _____

Grade: _____

Registration Date: _____

Mark which documents have been received

- ○ Registration Form
- ○ LEP Form
- ○ Emergency Contact
- ○ Staff Emergency Pick-up/Drop off
- ○ Permission to Pick up
- ○ Medical History
- ○ Photo Release
- ○ Immunization Records
- ○ Birth Certificate

Complete: ☐ Yes
☐ No

Stamp Here Date Completed:

Aurora Charter School

Solicitud de Inscripción

Nombre del Alumno _____
Apellido Nombre(s)

Dirección: _____ Depto._____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de tel. _____ Otro diferente _____

Fecha de Nacimiento _____/_____/_____ Sexo: ___Masculino ___Femenino
mes día año

Escuela a la que asistió: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Grado al que entra: _____

Idioma que habla en casa (si es otro aparte de Español) _____

¿Cómo supo de nuestra Escuela? (marque todas las opciones correspondientes)

○ Periódico ○ Radio ○ Otro

○ Familia _____ ○ Amigo _____
Nombre del alumno que esta inscrito en la escuela Nombre de la persona que lo refirió

Marque Grupo Étnico:

○ Nativo Americano ○ Hispano ○ Afro Americano

○ Asiático ○ Anglosajón

Nombre del Padre ó Tutor: _____

Firma del Padre ó Tutor: _____

Por favor debe de contestar lo siguiente. Estos son requisitos del Departamento de Educación de los Estados Unidos:

Parte A: ¿El estudiante es (o es usted) Hispano / Latino? (Escoja solo una)

- ○ No, no soy Hispano / Latino
- ○ Si, soy Hispano / Latino (una persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sur ó Centro America ó de otra cultura ú origen sin tener en cuenta su raza)

La pregunta que se encuentra arriba hace referencia al grupo étnico, no a la raza. Sin interesar su respuesta, por favor continúe respondiendo las siguientes preguntas indicando la raza que usted considere es la del estudiante (o la suya)

Parte B: ¿Cual es la raza del estudiante? (escoja una o más)

- ○ **Indio Americano o nativo de Alaska**, es una persona cuyo origen es descendiente de una persona originaria de Norte, Sur América o Centro América, y quien preserva una afiliación cultural o apego a su comunidad.
- ○ **Asiático**, es una persona cuya descendencia proviene de una persona con origen es del Lejano Oriente, Sur-Este de Asia o del subcontinente de India, por ejemplo: Cambodia, China, India, Japón, Korea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- ○ **Negro o americano Africano**, es una persona cuya descendencia tiene sus orígenes en una persona de cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- ○ **Nativo Hawaiano u otro Isleño del Pacifico**, es una persona que desciende de una persona originaria de Hawái, Guam, Samoa u otra Isla de Pacifico.
- ○ **Blanco**, es una persona descendiente de una persona originaria de Europa, del Medio Este o África del Norte.

NOTA: Si usted no contesta las preguntas de arriba, la Administración de la Escuela escogerá una al azar.

(Puede regresar las solicitudes directamente a nuestra Escuela).
2101 E.26th Street
Minneapolis, Mn 55404
612-870-3891

¿Ha sido registrado alguna vez con otro nombre?

○ No

○ Si Nombre: _____

Lugar de Nacimiento

_____ _____ _____
Ciudad Estado País

El estudiante vive con: (Marque uno)

○ Ambos padres ○ Madre

○ Padre ○ Padre

○ Guardián ○ Padre y Madrastra

○ Madre y Padrastro ○ Otro pariente

○ Sólo ○ Otro

Madre: _____ _____
Apellido Nombre(s) Teléfono

Dirección: _____
(Si es diferente del Estudiante)

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____

Padre: _____ _____
Apellido Nombre(s) Teléfono

Dirección: _____
(Si es diferente del Estudiante)

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal _____

Nombre de otros adultos que viven con el estudiante

Apellido	Nombres	Teléfono

Otros niños que viven en la casa

Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo	Escuela

El niño ha asistido a otra Escuela Pública de Minneapolis?

○ No
○ Si _____
Nombre Último día allí

Dirección _____
Teléfono

Ultima Escuela atendida, fuera de Minneapolis:

_____
Distrito Nombre de la Escuela Ciudad Estado

Ultimo día allí: _____/_____/_____
mes día año

Tipo de Escuela:

○ Pública
○ No Pública
○ Otro

Sólo para estudiantes entrando a Kindergarten

¿Cuánto tiempo Pre-Escolar ó Jardín de Infancia ha atendido su hijo?

○ Nunca
○ Menos de un año
○ Uno ó dos años
○ Más de dos años

¿Marque cual fue el mejor programa al que asistió su hijo?

○ Early childhood family education (ECFE)
○ Early childhood special education (ECSE)
○ Head Start
○ Head Start plus ECFE or ECSE
○ Day Care
○ Pre School other than Head Start
○ Otro

¿Idioma que se habla en su casa?

Primer idioma que habló el niño(a) en su casa: _____
Idioma que usualmente habla el niño(a): _____
Idioma que se habla en su casa: _____

Número de Seguro Social del estudiante: _____

AURORA CHARTER SCHOOL
LIMITED ENGLISH PROFICIENCY INFORMATION (LEP)

Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____
apellido nombre

Fecha de nacimiento: _____ ○ M ○ F

Madre/Guardián _____

Padre/Guardián _____

El estudiante vive con:

○ Padres ○ Madre

○ Padre ○ Otro

Primer idioma del estudiante _____

Idioma que más usa el estudiante: _____

Idioma que se usa en casa _____

EDUCACION DEL ESTUDIANTE

Nombre de Escuela	Donde	Cuanto tiempo	Idioma

¿Qué idioma lee y escribe el niño(a)? _____

¿Cuánto tiempo ha estudiado Inglés? _____

FORMULARIO DE EMERGENCIA PARA DEJAR Y RECOGER AL ESTUDIANTE

Yo _____autorizo a Aurora Charter
nombre del padre/madre

School para recoger o dejar a _____
nombre del estudiante

si es necesario. Además estoy de acuerdo en que, si en caso de emergencia, los padres ó contactos de emergencia no pueden ser contactados, doy permiso a Aurora Charter School llevar a mi hijo(a) al doctor/dentista/hospital.

La escuela de Aurora Charter School no será responsable por gastos ó acciones legales que puedan surgir como resultado de ésta acción.

_____

Nombre Padre/Madre Fecha

AURORA CHARTER SCHOOL

Permiso para personas que pueden recoger a mi hijo

Nombre del estudiante: _____

Número de teléfono: _____

Nombre	Parentesco
1. _____	
2. _____	
3. _____	
4. _____	

_____ _____

Firma de Padre ó Tutor Fecha

HISTORIAL MEDICO

NOMBRE:_____ FECHA DE NACIMIENTO_____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR _____

NOMBRE DE ASEGURANZA (Si tiene) _____

ID NUMERO _____ GRUPO _____

CLINICA _____ DOCTOR _____

¿Su hijo(a) tiene alguna alergia (a comida, medicamentos, ambiental)? ○ NO ○ SI
Especifique: _____

¿Su hijo(a) está tomando algún medicamento? Favor de indicarlos
_____

¿El medicamento necesita ser administrado durante el tiempo de escuela? ○ NO ○ SI

Indique el tiempo y con qué frecuencia necesita administrarse la medicina
_____

EN CASO DE UNA EMERGENCIA MEDICA Y QUE EL PADRE, TUTOR O CONTACTO DE EMERGENCIA NO SEA LOCALIZADO, AUTORIZO A LA ESCUELA AURORA CHARTER SCHOOL, LLEVAR A MI HIJO(A) A UNA CLINICA DE EMERGENCIA PARA SER ATENDIDO. ME HAGO RESPONSABLE DE LA SITUACION Y DEL COSTO DE ESTA ACCION.

Firma del Padre o Tutor: _____

AURORA CHARTER SCHOOL
Permiso para publicar fotografías

Doy permiso a la Escuela **AURORA CHARTER SCHOOL** a publicar fotografías de mi hijo ó hija para la publicidad de la Escuela.

Nombre del estudiante: _____

Firma del Padre o Tutor: _____

Fecha: _____

contactos de emergencia

Por favor escriba el nombre de familiares ó amigos que podamos contactar en caso de emergencia ó enfermedad. Nosotros llamaremos a los contactos en el orden que usted los liste.

Si hay un cambio de dirección ó número de teléfono, por favor informe a la oficina de inmediato.

1. _____
Nombre Teléfono Parentesco

2. _____
Nombre Teléfono Parentesco

3. _____
Nombre Teléfono Parentesco

4. _____
Nombre Teléfono Parentesco

Sólo para uso de la Escuela

Registration date: _____
School ID: _____
Program Code: _____
Grade: _____

Birthdate & Legal Name Verify By:

1. Birth Certificate
2. Passport
3. Baptismal Record
4. Other _____

Has immunization information been given to school?

○ Yes ○ No
○ Incomplete ○ Initials

Who identified students ethnicity?

○ Parent/Guardian/or other family member
○ School Staff
○ Other

Is student receiving transportation at public school expense?

○ Yes ○ No

Check entry type

○ Admit
○ Summer chg
○ Receive in
○ Reenroll
○ Readmit
○ Assigned list