

MINNESOTA DEPARTMENT OF EDUCATION
EARLY EDUCATION STUDENT

ESTUDIANTE

ID ESTATAL DEL ESTUDIANTE _____

Apellido: _____ Primer Nombre: _____

Inicial Segundo Nombre: _____ Nombre (Sufijo): _____

Fecha de Nacimiento (M/D/A): _____ Genero (M/F): _____

Año Escolar: _____ Las vacunas están al Día (S/N): _____

Etnia: Hispano/Latino (S/N): _____

Raza: Marque todas las que apliquen: Indio Americano Asiatico Negro
 hawaiano nativo Blanco

Migrante (S/N): Primer Idioma: _____ MCKinney-Vento Esta usted sin Hogar
(S/N): _____

PERSONA QUE ESTA INSCRIBIENDO:

Nombre (Apellido, Primer nombre) _____

Fecha de Nacimiento (M/D/A): _____

Tipo: Marque uno: Padre de Crianza Padre Madre de Crianza Madre
 Tutor-Masculino Tutor-Femenino Otro pariente- Masculino Otro pariente-
Femenino

Educación: Marque uno: Doctorado maestría licenciatura carrera técnica
 Poco colegio, no obtuvo título Certificado de escuela secundaria Algo de escuela
secundaria pero no diploma algo de escuela primaria intermedia, pero no paso arriba de 8vo
grado

Estado de Empleo : Empleado más de 25hrs/semana Empleado menos de
25hrs/semana Desempleado, buscando empleo Desempleado, no busca empleo

Ingreso Anual del Hogar: _____ (Opcional)

Número de personas en su hogar: _____

Recibiendo asistencia de intérprete (S/N): _____