

¡Bienvenido a **CollegeBound Saint Paul**! ¡Este es el primer paso para ahorrar para el futuro de su bebé! Para ser elegible, su bebé debe nacer en o antes del 1ero de enero y vivir en Saint Paul, MN.

No debe llenar este formulario antes de haber nacido su bebé. Si aún no ha nacido su bebé, por favor llene un formulario de pre-ingreso, el cual puede encontrar en: preregistration.collegeboundstp.com.

La información que proporcione en este formulario completará la inscripción de su bebé en el programa **CollegeBound Saint Paul**. Por favor, complete un formulario distinto para cada bebé que sea elegible. CollegeBound se comunicará con usted dentro de uno a dos meses de haber completado su ingreso. Para ayuda o preguntas, por favor llame al **651-266-8829** o envíe un correo electrónico a collegebound@ci.stpaul.mn.us.

¿En qué idioma(s) prefiere recibir información? Por favor, marque todas las que correspondan.

<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Somalí	<input type="checkbox"/> Amharico	<input type="checkbox"/> Chino
<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Oromo	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Swahili
<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Karen	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Otro: _____

Información del bebé:

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año):		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Raza/etnicidad:	<input type="checkbox"/> Otro: _____	
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Dos o más	<input type="checkbox"/> Afroamericano
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska

Información del padre/Representante principal:

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año):		Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro
Dirección actual:	Ciudad:	Estado: Código postal:
Email:	Teléfono:	
Relación con el bebé:	<input type="checkbox"/> Otro: _____	
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Abuela	<input type="checkbox"/> Tía
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Tío
	<input type="checkbox"/> Representante legal	_____

¿Qué cuenta como una dirección? La dirección puede ser una casa, un lugar con el que tiene una conexión sustancial, o donde vive actualmente.

¿Por qué pedimos información de contacto? Esto nos permitirá contactarlo con información sobre el programa, bonos para la cuenta de su hijo, y recursos para la infancia temprana y la capacidad financiera de su hijo y su familia.

Información del Padre/Madre/Representante secundario:

Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:		
Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año):		Género: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Other		
Dirección actual:	Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Email:		Teléfono:		
Relación con el bebé:				
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Abuela	<input type="checkbox"/> Tía	<input type="checkbox"/> Hermano/a	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Tío	<input type="checkbox"/> Representante Legal	_____

¿Cómo usted se inscribió hoy? (Por favor, marque una)

Me inscribí yo mismo

Marque este encasillado si usted completó este formulario.

¿Le ayudó un embajador de CollegeBound? Si es así, porfavor escriba su nombre: _____

Un embajador de Collegebound es un miembro de la comunidad empleado por el programa para asistir con la inscripción a y la difusión sobre CollegeBound. Ellos se darán a conocer.

¿Le ayudó algún personal de un socio de Inscripción? Si es así favor de incluir su nombre: _____

Marque este encasillado si lo ayudó a inscribirse personal de una organización designada como socio de inscripción, Ellos se darán a conocer.

Otro, favor de escribir el nombre de la organización: _____

Si ninguna de estas respuestas corresponde, favor de marcar este encasillado y escribir el nombre de la organización.

Puede entregar este formulario de cualquiera de estas formas:

Correo: **CollegeBound Saint Paul**
700 City Hall, 15 W Kellogg Blvd.
Saint Paul, MN 55102

Fax: **651-266-8541**

Email: **collegebound@ci.stpaul.mn.us**

Page 2 of 2

Rellenar este formulario es completamente voluntario. En este formulario, se le está pidiendo información sobre usted que puede ser clasificada como privada, bajo el Minnesota Government Data Practices Act. Si se inscribe en las notificaciones y boletines de la Ciudad, el número de teléfono y el correo electrónico que proporcione serán utilizados por los empleados de la Ciudad para enviar las notificaciones, actualizaciones y boletines que solicite. Su información puede ser divulgada públicamente por la Ciudad bajo ciertas circunstancias, incluyendo cuando se requiera o se permita bajo la ley estatal o una orden judicial.

Este formulario también le pide información sobre usted que son "datos públicos" según la ley estatal. Los datos públicos incluyen mensajes generales que usted envía a la Ciudad a través de este formulario y pueden incluir cualquier información de contacto personal que usted dé como parte de ese mensaje. Los datos públicos que son mantenidos por la Ciudad pueden ser accedidos por cualquier persona por cualquier razón - es parte de nuestro sistema de transparencia y responsabilidad pública. Por estas razones, sólo debe proporcionar información sobre usted que se sienta cómodo en compartir.

Nosotros en la Ciudad de Saint Paul, le damos las gracias por completar la información en este formulario. Como comunidad, nos comprometemos a trabajar para asegurarnos de que todos los niños y familias de Saint Paul sientan que su ciudad se preocupa por su futuro.

CollegeBound Saint Paul es un primer paso hacia esa promesa.

¿Preguntas?