

## SOLICITANDO EL NUMERO DEL SEGURO SOCIAL

Distrito de Escuelas Públicas Adrian # 511 está obligado a participar en un Estado del sistema de información del ordenador Minnesota. Este sistema proporcionará datos sobre cada estudiante para calcular nuestra porción de los dólares de educación del estado. Los datos del sistema se sumaron para proporcionar también el número de estudiantes de Estado y los requisitos federales de información. El nuevo sistema utilizará los números de la seguridad social como un medio para registrar con precisión los datos de los estudiantes. Pedimos que usted llene este formulario mediante la impresión de toda la información solicitada. Favor de firmar y devolver el formulario si usted proporciona el número de seguro social para que podamos satisfacer las necesidades de información de estado.

Nombre complete del Estudiante

\_\_\_\_\_

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
----------	---------------	----------------

Día de Nacimiento: (Mes / Día / Año) \_\_\_\_\_

Número del Seguro Social: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Matriculado en la Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Nombre del Madre: \_\_\_\_\_

Dirección postal actual: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Trabajo Número de Teléfono: Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

Yo verifico que la información proporcionada arriba es correcta.

\_\_\_\_\_  
Impreso Nombre del Padre / Tutor

\_\_\_\_\_  
Día

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre / Tutor

In accordance with the Federal Data Privacy Act of 974 and the State of Minnesota Privacy Law (M.S. Section 13.43), you do not have to provide the social security number. If you do not wish to provide the social security number, our district will assign a unique number for the student.