



# Formulario de Inscripción para Escuelas del Condado de Manatee

<i>Office use only</i>	Teacher _____
Entry code _____	Calendar _____
ID# _____	TEAM _____
HR _____	CSL _____
Entry date _____	Assignment code _____

**ESCUELA:** \_\_\_\_\_

**Nombre Legal** \_\_\_\_\_ **Matriculado en el Grado** \_\_\_\_\_  
 (Según Certificado de Nacimiento) Apellido/s Sufijo (Jr, III, etc.) Primer y Segundo Nombre

**Cualquier otro nombre legal usado** \_\_\_\_\_

**Dirección residencial:** \_\_\_\_\_ **Apto/Edif(especifique)** \_\_\_\_\_  
 Ciudad Estado Código Postal Telé. Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Dirección postal (si es diferente):** \_\_\_\_\_  
 Dirección Apto Edif # Ciudad Estado Código Postal

**El estudiante reside en la dirección arriba con:**  Ambos Padres  Madre  Padre  Fuera de Casa/Case de acogida\*  Otros\*

\*Explique (Documentos apropiados de custodia **TIENE QUE ESTAR** en la Escuela del Distrito)

**Correo Electrónico de Padres/Guardián #1** \_\_\_\_\_ **Correo Electrónico de Padres/Guardián #2** \_\_\_\_\_

**¿Es el estudiante de etnicidad Hispano o Latino?**  Si  No

Verification office use _____
-------------------------------

**Género:**  Masculino  Femenino **Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Lugar de Naci:** Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ **Seguro Social#** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Verification office use \_\_\_\_ (Section 1008.386 F.S.)

**Raza:** (Chequear todos los que aplican, pero tiene que chequear por lo menos uno)

Blanco  Negro o Africano Americano  Asiático  Indio Americano o Nativo Alaska  Nativo Hawái o Isla del Pacífico

**¿Es el estudiante hijo/a de un familiar militar**  Si (Explicar abajo)  No **Residencia en base?**  Si  No  
 Activo  Médicamente descargado  Murió cumpliendo su deber \_\_\_\_\_

**¿Usted se mudó al Condado de Manatee debido a los resultados de un huracán/temblor?**  Si  No  
**¿Usted se mudó dentro del Condado de Manatee como resultado de un huracán/temblor?**  Si  No

**Contacto de Emergencia /Lista** (Solo los contactos marcados con la letra S bajo **RECOGER** pueden recoger al niño/a en situaciones de emergencia y aunque no sean de emergencia). (\*CA= contacto automatizado. Contactos marcados con S bajo **CA** recibirán comunicaciones que no son de emergencia)

Nombre	Parentesco/Relación	Recoger (S/N)	*CA (S/N)	Lugar del Trabajo	Teléfono del Trabajo	Teléfono de la Casa	Teléfono Celular
Padre/Madre que Registra							
Padre/Madre/Otro							
Otro							
Otro							
Otro							
Otro							

**Hermanos/Hermanas en las Escuelas del Condado de Manatee (Publica, Escuela Charter, Privado)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

**Transportación**  
 Caminando  En Bicicleta  Por Auto  Autobús  Cuido Diario: Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Firma del Padre/Madre que Registra al Estudiante** \_\_\_\_\_

**Escriba Molde: Nombre del Padre/Madre:** \_\_\_\_\_ **Apellido del Padre/Madre:** \_\_\_\_\_

**La Última Escuela a la que el Estudiante Asistió:**

Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Telé. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha asistido a alguna escuela del Condado de Manatee anteriormente? Si asistió, nombre de la escuela \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha asistido a alguna escuela del Estado de Florida? Si asistió, nombre de la escuela/Ciudad/Condado \_\_\_\_\_

¿Alguna vez el/la estudiante ha repetido un grado? Si lo repitió, cual grado(s) \_\_\_\_\_

**¿Ha estado su estudiante o actualmente está en alguno de los siguientes programas?**

**Marque con una "X" el/los programa/s apropiado(s)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Niño/a Superdotado (Gifted)            | <input type="checkbox"/> Plan 504                   | <input type="checkbox"/> Problema Sensorial Doble   |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad Específica de Aprendizaje | <input type="checkbox"/> ESOL                       | <input type="checkbox"/> Autista Desorden Espectro  |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad Emocional/de Conducta     | <input type="checkbox"/> Problemas al Hablar        | <input type="checkbox"/> Desarrollo Mental Atrasado |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad Ortopédica                | <input type="checkbox"/> Problemas con el Leguaje   | <input type="checkbox"/> Discapacidad Intelectual   |
| <input type="checkbox"/> Sordo o Dificultades al Oír            | <input type="checkbox"/> Problemas con la Visión    | <input type="checkbox"/> Alternativa Educacional    |
| <input type="checkbox"/> Otras Discapacidades de Salud          | <input type="checkbox"/> Herida Traumática Cerebral | (Explicar) _____                                    |
| <input type="checkbox"/> Terapia Física                         | <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional        |   |

**La Junta Escolar del Condado de Manatee Estatuto de Florida, sobre Divulgar 1006.07 (1) (b) requiere que usted provea la siguiente información.**

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Ha sido el estudiante expulsado (no suspendido) de alguna escuela?      | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Ha sido el estudiante arrestado resultando en ser acusado de un delito? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Ha sido el estudiante involucrado con el Sistema de Justicia Juvenil?   | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Alguna vez el alumno ha sido remitido a servicios de salud mental?      | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

Si la contestación es que Si a alguna de las arriba indicadas, por favor explique: \_\_\_\_\_

**Los próximos tres programas tienen oportunidades disponibles, si las cualificaciones son alcanzadas.**

**(TIENE QUE CONTESTAR) Encuesta Sobre el Idioma en su Casa**

Si responde sí, ¿Qué Idioma?

- |   |                             |                             |       |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| 1. ¿Se habla otro idioma además de Inglés en la casa?                       | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | _____ |
| 2. ¿Aprendió el estudiante otro idioma antes de aprender Inglés?            | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | _____ |
| 3. ¿Hay un idioma que el estudiante hable con más frecuencia que el Inglés? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | _____ |

Si ha respondido "Si" a una o más de las preguntas en la Encuesta del Idioma en su Casa requiere que su niño/a, sea evaluado en la Habilidad del Idioma Inglés y puede resultar que él/ella sea elegible para los servicios de Inglés para los Que Hablan Otros Idioma, conocido como "ESOL".

Si respondió que "SI" a cualquiera de estas preguntas, por favor indique cuándo asistió el estudiante a la escuela en los E.U. por primera vez. (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

**(TIENE QUE CONTESTAR)**

¿Los padres/guardianes se han mudado dentro de los últimos tres años desde otro país o estado debido a trabajo en agricultura, pesca, o lechería?  Si  No

**Questionario de vivienda de estudiantes - Solicitud de Proyecto CORAZON - McKinney Vento**

Este cuestionario está destinado a abordar la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Las respuestas a esta información de vivienda ayudan a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir.

- ¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal?  Sí  No
- ¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas?  Sí  No
- ¿Es este arreglo de vivienda temporal el resultado de la pandemia (COVID-19)?  Sí  No

Si respondió Sí a las preguntas anteriores, complete el resto de este formulario. Si respondió NO, puede detenerse aquí.

¿Dónde está viviendo actualmente el estudiante? (Marque una casilla)

- En un motel / hotel
- En un refugio de emergencia (Salvation Army, Hope o Family Resources)
- Con más de una familia en una casa o apartamento (padre / tutor no en arrendamiento)
- Cambiando de un lugar a otro
- En un lugar no diseñado para alojamiento ordinario para dormir, como un automóvil, un parque o un campamento

**Requerido: El padre/madre que está matriculando al niño/a, tiene que leer, firmar y ponerle la fecha a esta sección.**

**De acuerdo a la sección 837.06, FI Estatutos del (2008), quien sea que a sabiendas hace una falsa declaración con el intento de engañar a un servidor público que está llevando a cabo su trabajo oficial, será culpable de un delito menos grave de segundo grado. Yo por este medio certifico que yo tengo la custodia de mi niño/a, por lo menos el 50% del tiempo y yo he leído toda la información en este formulario y todas las contestaciones que he dado son verdaderas y correctas.**

Firma del Padre/Madre que Registra al Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Escriba Molde: Nombre del Padre/Madre: \_\_\_\_\_ Apellido del Padre/Madre: \_\_\_\_\_