



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? Si No
- ¿Ha sido el estudiante arrestado resultando en ser acusado de un delito? Si No
- ¿Ha sido el estudiante involucrado con el Sistema de Justicia Juvenil? Si No
- ¿Alguna vez el alumno ha sido remitido a servicios de salud mental? Si 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?

- ¿Se habla otro idioma además de Inglés en la casa? Si No _____
- ¿Aprendió el estudiante otro idioma antes de aprender Inglés? Si No _____
- ¿Hay un idioma que el estudiante hable con más frecuencia que el Inglés? Si 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

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: _____