



¡HOLA! Elementary Enrollment Form

Office use only:

Grade Enrolling In: _____

Teacher: _____

Calendar Year _____

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

Tel. Casa (____) _____

Dirección postal (si es diferente): _____
Dirección Apto Edif # Ciudad Estado Código Postal

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

*Explique

(Documentos apropiados de custodia TIENE QUE ESTAR en nuestra escuela)

Correo Electrónico de Padres/Guardián #1

Correo Electrónico de Padres/Guardián #2

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

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 Pacifico

¿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 _____

Fecha de descargo:

Si

Fecha de muerte:

No

¿Usted se mudó al Condado de Sarasota debido a los resultados de un huracán/temblor?

¿Usted se mudó dentro del Condado de Manatee como resultado de 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 de Padre/Madre: _____ **Apellido de 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)

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

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| 1. ¿Se habla otro idioma además de Inglés en la casa? | ☐ Si | ☐ No | _____ |
| 2. ¿Aprendió el estudiante otro idioma antes de aprender Inglés? | ☐ Si | ☐ No | _____ |
| 3. ¿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 Ingles 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

Cuestionario 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:** _____