

FECHA:

Inscripción de Nuevos Estudiantes y de Reingreso



Complete ambos lados del formulario. Favor de contestar todas las preguntas que le correspondan. Este formulario debe ser completado anualmente para cada estudiante.

Seleccione una: ESTUDIANTE DE NUEVO INGRESO REINGRESO

OFFICE USE ONLY

| | | |
|--|--|---|
| School # | Student # | Immunization Certification <input type="checkbox"/> Full <input type="checkbox"/> Temp <input type="checkbox"/> Exempt |
| Grade Level | Teacher | Birth Certificate <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| Student Entry Date | Physical <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | |
| Transportation: <input type="checkbox"/> Walker <input type="checkbox"/> Car <input type="checkbox"/> Ext. Day <input type="checkbox"/> Day Care <input type="checkbox"/> Bus # | | |

| | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| Grado escolar que cursó el año pasado | Grado a cursar este año escolar | Último día que asistió a la escuela | El estudiante ha asistido con anterioridad a alguna escuela pública en el condado de Duval? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|

Estudiante: Nombre legal (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)

Estudiante: Domicilio (número de casa y nombre de la calle, número de apartamento, ciudad, estado, código postal) Desarrollo de Vivienda (en su caso)

Seleccione todas las que corresponden a la residencia actual del estudiante:

- | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hotel/Motel (E) <small>Hotel/Motel (E)</small> | <input type="checkbox"/> Shelter (A) <small>Refugio (A)</small> | <input type="checkbox"/> Awaiting Foster Care (F) <small>En espera de padre adoptivo temporal</small> | <input type="checkbox"/> Foster Parent <small>Padre adoptivo</small> | <input type="checkbox"/> Shelter/Group Home <small>Albergue</small> | <input type="checkbox"/> Independent Living <small>Independiente</small> |
| <input type="checkbox"/> Space Not Designed for Human Habitation (D) <small>Lugar no diseñado para la vivienda humana (D)</small> | <input type="checkbox"/> Shared Housing Due to Hardship (B) <small>Vivienda compartida debido a alguna dificultad (B)</small> | <input type="checkbox"/> Relative Care <small>Al cuidado de un familiar</small> | <input type="checkbox"/> Does not apply <small>No aplica</small> | | |

| | |
|---|-------------------------------------|
| Estudiante: SSN Número de Seguro Social (opcional) * | Estudiante: Teléfono (Hogar) |
|---|-------------------------------------|

*De acuerdo con el Estatuto de Florida 1008.386, cada Consejo de Educación puede solicitar el número de seguro social de cada estudiante (SSN), el cual será utilizado como forma estándar de identificación en el sistema de información que mantiene el distrito escolar. Un estudiante no está obligado a proporcionar su número de seguridad social. El distrito escolar deberá incluir el número de seguro social en los registros permanentes del estudiante e indicará si el número de identificación del estudiante no es un número de seguro social.

| | | | |
|--|--|---|---|
| Estudiante: Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Estudiante: Fecha de Nacimiento (mes/día/año) | Estudiante: Lugar de Nacimiento (ciudad, estado) | Estudiante: País de Nacimiento <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
|--|--|---|---|

| | |
|--|--|
| Origen étnico del estudiante (Debe contestar Sí o No) <input type="checkbox"/> Sí , Hispano o Latino (persona originaria de Cuba, México, Puerto Rico, América Central - Sur, o de otra cultura u origen español sin importar la raza) <input type="checkbox"/> No , Hispano o Latino | ¿En qué fecha fue inscrito el estudiante por primera vez en una escuela en USA? |
|--|--|

Estudiante: Raza (seleccione las que apliquen según su caso)

Indio Americano o Nativo de Alaska - I (origenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte o del Sur [incluyendo América Central])

Asiático - A (originarios del Lejano Oriente, el sudeste de Asia, o el subcontinente Indio, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam)

Negro o Afroamericano - B (origenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África)

Nativo de Hawaii u otras islas del Pacífico - P (originarios de Hawaii, Guam, Samoa, u otras Islas Pacíficas.)

Caucásico - W (originarios de Europa, Medio Oriente, o Norte de África)

SÓLO PARA NUEVOS ESTUDIANTES DE ESCUELAS PÚBLICAS EN EL CONDADO DE DUVAL

- En caso afirmativo, indique qué idioma.
- | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿En su hogar se habla otro idioma que no es inglés? | <input type="checkbox"/> Sí _____ | <input type="checkbox"/> No |
| 2. ¿El estudiante tuvo un primer idioma que no es inglés? | <input type="checkbox"/> Sí _____ | <input type="checkbox"/> No |
| 3. ¿El estudiante habla otro idioma con más frecuencia que no es inglés? | <input type="checkbox"/> Sí _____ | <input type="checkbox"/> No |

If Yes is checked, school personnel fax this page to ESOL office at 390-2800.

Solamente para Estudiantes que Ingresan a Kindergarten - Información de Inscripción Preescolar - (seleccione todos los programas que le correspondan)

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> No atendió preescolar (N) | <input type="checkbox"/> Cuotas de Padres (F) | <input type="checkbox"/> Pre-K en escuela del Distrito(S) | <input type="checkbox"/> Preparación de Coaliciones (L) |
| <input type="checkbox"/> Pre-K con Discapacidades (D) | <input type="checkbox"/> Emigrante Pre-K (M) | <input type="checkbox"/> Head Start (H) | <input type="checkbox"/> Proveedor Privado VPK (V) |
| <input type="checkbox"/> Programa de padres adolescentes (T) | <input type="checkbox"/> Pre-K privado (NO PK) (P) | <input type="checkbox"/> DCPS (Título I Pre-K) (C) | |

Si el estudiante atendió Pre-K, nombre del proveedor de Pre-K: _____

Nombre del estudiante (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)

Cláusulas de Entrada (marque según corresponda) FS 1006.07 (1)(b)

- El estudiante ha sido expulsado de la escuela. Nombre de la escuela _____
 El estudiante ha sido arrestado o procesado por haber violado una ley penal resultando en un cargo. Sí No
 El estudiante ha estado involucrado en el sistema de justicia juvenil. Sí No

INFORMACIÓN ESCOLAR

| | | |
|---|--|--|
| Nombre de la última escuela que asistió el estudiante | Teléfono – Última escuela | Tipo de escuela (marque sólo una) <input type="checkbox"/> pública (<i>incluyendo charter schools</i>) <input type="checkbox"/> privada <input type="checkbox"/> Pre-K <input type="checkbox"/> estudios en casa |
| Ciudad de la última escuela que asistió | Estado de la última escuela que asistió | |
| Condado de la última escuela que asistió | País de la última escuela que asistió : <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Otro: | |

Plan Educativo: Marque todas las que corresponden. Proporcionar una copia del plan educativo junto con este documento de inscripción.

- Individual Education Plan (*IEP*) 504 Plan Private School Services Plan Education Plan (Gifted only)
 Plan de Educación Individual (PEI) Plan 504 Plan de Servicios de Escuelas Privadas Plan de Educación (Sólo gifted-dotado)

El padre/tutor ha trabajado en la agricultura o pesca? Sí No
 Si su respuesta es sí, por favor complete la **Encuesta de Familia Migratoria**.

Pacto Interestatal de Oportunidades Educativas para Familias Militares: Por favor seleccione para indicar la descripción que aplique a su hijo(a). Con base a los Estatutos de la Florida; son considerados estudiantes de familias militares aquellos hijos de:

- Miembros activos al servicio de las fuerzas armadas, incluyendo a la Guardia Nacional y la reserve en servicio active.
 (conforme a 10 USC § 1209 y 1211)
 Miembros de las fuerzas armadas que fueron gravemente heridos y dados de alta médicamente (el alta médica debe tener menos de 1 año)
 Veteranos de las fuerzas armadas que se retiraron (la jubilación debió haber sido en menos de un año)
 Miembros de las fuerzas armadas que fallecieron durante su servicio, o como consecuencia de las lesiones sufridas durante su servicio como activo.
 (El fallecimiento debió haber ocurrido en menos de 1 año)

Si la estructura de su familia no está incluida en ninguna de las categorías mencionada, por favor marque la siguiente declaración:

- Mi hijo(a) no es estudiante de familia militar.

INFORMACIÓN DEL PADRE/ENCARGADO/TUTOR/SUSTITUTO EDUCATIVO

| | | |
|---------------------------|---|------------------|
| FATHER OR GUARDIAN | Padre o Encargado/Tutor (circule uno) | Teléfono Hogar |
| | Teléfono Celular | Teléfono Trabajo |
| | Domicilio si no es el mismo al del estudiante (Núm.de casa, calle, núm. de departamento, ciudad, estado, código postal) | |
| | Correo electrónico | |

| | | |
|---------------------------|---|------------------|
| MOTHER OR GUARDIAN | Madre o Encargada (circule uno) | Teléfono Hogar |
| | Teléfono Celular | Teléfono Trabajo |
| | Domicilio si no es el mismo al del estudiante (Núm.de casa, calle, núm. de departamento, ciudad, estado, código postal) | |
| | Correo electrónico | |

Información acerca de la residencia del estudiante Indique con quién vive el estudiante (marque sólo una):

- Ambos Padres Madre Padre Tutor (encargado) Otro: _____

Hermano(s)- Nombre(s) y escuela(s)

Nombre del estudiante (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)

INFORMACIÓN DEL SUSTITUTO EDUCATIVO (si aplica)

| | | |
|--|---|------------------|
| SUSTITUTO EDUCATIVO (SI APLICA) | Sustituto Educativo | Teléfono Hogar |
| | Teléfono Celular | Teléfono Trabajo |
| | Domicilio si es diferente al del estudiante (Núm.de casa, calle, núm. de departamento, ciudad, estado, código postal) | |
| | Correo electrónico | |

¿Eres padre adolescente? Sí No
 Si su respuesta es sí, proporcione la siguiente información: _____

Nombre del hijo(a)
Fecha de Nacimiento

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Proporcione el (los) nombres de la(s) persona(s), que no sea el padre, con permiso de recoger al estudiante:

| Nombre (Primer, Inicial del segundo nombre, Apellido) | Relación con el estudiante | Teléfono de la casa | Número telefónico por la mañana |
|---|----------------------------|---------------------|---------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

IMPORTANTE. A CONTINUACIÓN DEBERÁ CONTESTAR LAS PREGUNTAS A-D

A. Existe alguna orden de restricción judicial prohibiendo a alguno de los padres sacar al estudiante de la escuela? Sí No N/A
 En caso afirmativo, proporcione a la escuela una copia actualizada de la orden judicial.

Si es divorciado o separado:

B. ¿Los padres tienen custodia compartida de derechos y responsabilidades? Sí No N/A
 Si su respuesta es no, **proporcione a la escuela** una copia de la orden judicial que indica las limitantes de la patria potestad y responsabilidades con respecto al estudiante.

C. ¿Alguno de los padres tiene la autoridad máxima de decisión a nivel educativo? Sí No N/A
 En caso afirmativo, **proporcione a la escuela una copia** de la orden judicial que indica que uno de los padres tiene la decisión final con respecto a su educación.

D. ¿Existe una **orden de restricción temporal o permanente, orden de no contacto u otra orden judicial** que restringe o afecte el acceso al estudiante por cualquier persona incluyendo a algunos de los padres? Sí No N/A
 En caso afirmativo, **proporcione a la escuela una copia de la orden judicial correspondiente.**

INFORMACIÓN ACERCA DE LA SALUD DEL ESTUDIANTE

Exámenes de Salud: Los estudiantes recibirán exámenes de salud no invasivos conforme al Estatuto de Florida § 381.0056 (7) (d). Exámenes no invasivos pueden incluir visión, oído, escoliosis, altura y peso. Estas pruebas se pueden administrar de forma individual o en grupos. Los padres o encargados (tutores), sin embargo, tienen el derecho de solicitar una exoneración por escrito. *(Esta exoneración cubrirá todos los tipos de exámenes.)*

Si usted **NO QUIERE** que su hijo(a) reciba estos exámenes de salud, escriba las palabras "**Do not screen**" aquí:

Tipo de seguro medico del estudiante (**marque las que corresponden**): Medicaid Healthy Kids/Kid Care Privado Ninguno

| | |
|--|---|
| ¿El estudiante padece alergias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique a continuación: | Otra información médica de importancia: |
|--|---|

Lea cuidadosamente a continuación. Marque la casilla con la declaración que le corresponda.

Aviso Acerca De Las Políticas Del Uso Aceptable De La Tecnología Para Estudiantes: Debido a muchas actividades relacionadas con la escuela su niño podría tener acceso a ciertos recursos tecnológicos del Distrito, incluyendo el Internet y la Intranet del Distrito. El acceso de su hijo a la Internet de la escuela está filtrado para dar cumplimiento con la Ley de Protección de Niños en el Internet y las políticas del comité escolar del distrito. Su hijo tendrá que seguir las normas de uso aceptable y las directrices indicadas en las Políticas del Comité Escolar, el Manual de Referencia, y la Notificación al estudiante de las Condiciones de Uso de Tecnología del Distrito y estará obligado a seguir los términos. NO se honrará privacidad al utilizar los recursos tecnológicos de DCPS, incluyendo la web, computadoras y cualquier otro aparato electrónico que esté conectado a la red del distrito. Antes de que su hijo haga uso de estos recursos del distrito, él / ella deberá haber leído o ser leído y / o explicado estos documentos y aceptará de manera electrónica que él / ella entiende y acepta seguir lo establecido.

Le invitamos a leer esta Política, Manual y Aviso. Si necesita ayuda para la lectura de los documentos, puede pedir asistencia a la escuela. La política está disponible en : <http://www.duvalschools.org/Page/8265>

Aviso de divulgación de expedientes médicos: Cualquier expediente médico o información médica que haya proporcionado a la escuela son registros estudiantiles sujetos a los requerimientos por la FERPA, 20 USCA 1232g. En consecuencia, dicha información puede ser divulgada sin el consentimiento escrito de los padres / tutores conforme a lo permitido por la FERPA, inclusive por un maestro u otro funcionario de la escuela con algún interés educativo legítimo, o si la divulgación es hecha a un miembro apropiado y es necesaria para proteger la salud o seguridad del estudiante u otras personas.

Consentimiento de los padres para la publicación de fotografía e información del estudiante: Por la presente autorizo a la escuela o al distrito a usar la fotografía de mi hijo, la imagen, escritura, grabación de voz, nombre, grado, nombre de la escuela, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y altura de miembros de equipos atléticos, fechas de asistencia, diplomas y premios recibidos, fecha y lugar de nacimiento, y la más reciente escuela que asistió con anterioridad, anuarios, programas de graduación, carteles, producciones escolares, sitios web, etc. y / o publicaciones similares patrocinadas por la escuela o el Distrito, o entrevistas aprobadas por el Distrito para medios de prensa, comunicados, artículos y fotografías. También doy permiso a la escuela o Distrito de publicar a los medios de comunicación y entidades gubernamentales el nombre de mi hijo(a), nombre de la escuela así como los reconocimientos recibidos para el anuncio al público acerca de sus logros como estudiante. **Entiendo que si no selecciono la casilla de autorización**, mi hijo no puede y no será incluido en cualquier publicación o presentación, incluyendo el anuario de la escuela.

Doy consentimiento

No doy consentimiento

Bajo pena de perjurio, declaro que he leído el formulario anterior y que lo establecido en el mismo son verdaderos y exactos. El Estatuto de Florida 92.525 (3) dispone que todo aquel que hace una declaración falsa bajo pena de perjurio, es culpable de un delito de tercer grado.



Firma del Padre/Tutor/Sustituto (firma del estudiante si es mayor de edad)



Fecha

ESTA INSCRIPCIÓN NO ES VÁLIDA SIN LA FIRMA Y FECHA