



# Escuelas del Condado de Manatee

## Formulario de Inscripción



**Office use only** Teacher \_\_\_\_\_  
 Entry code \_\_\_\_\_ Calendar \_\_\_\_\_  
 ID# \_\_\_\_\_ TEAM \_\_\_\_\_  
 HR \_\_\_\_\_ CSL \_\_\_\_\_  
 Entry date \_\_\_\_\_ Assignment code \_\_\_\_\_

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

**Nombre Legal** \_\_\_\_\_ **Matriculado en el Grado** \_\_\_\_\_  
 (Según Certificado de Naci.) 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:**  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 los Padres/Guardián:** \_\_\_\_\_

**¿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# \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Opcional)

**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  Medicamente licenciado  Murió cumpliendo su deber? \_\_\_\_\_  
 Fecha Licenciado Fecha Licenciado

**¿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 (W)  No

**Contacto de Emergencia /Lista** (Los contactos listados abajo podrán remover al niño/a, en situaciones de/sin emergencia)

Nombre	Parentesco/Relación	Lugar del Trabajo	Teléfono del Trabajo	Teléfono de la Casa	Teléfono Celular
Padre/Madre que lo Inscribió					
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 \_\_\_\_\_ Tel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

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? (Circule la Respuesta) Si No y 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 |

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

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

<b>(TIENE QUE CONTESTAR)</b>	<b>Encuesta Sobre el Idioma en su Casa</b>	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 Ingles para los Que Hablan Otros Idioma, conocido como "ESOL".

**(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 act. de lechería? \_\_\_Si \_\_\_No

**(Opcional) PROYECTO CORAZÓN – Solicitud de Servicios bajo el Acta McKinney**

Para aplicar para el Proyecto CORAZÓN (servicios a personas sin hogar) favor marque cualquiera de las siguientes condiciones que aplican a su estudiante. El estudiante esta:

1.  En casa de otras personas debido a que perdió su casa, apuros económicos o otras situaciones de necesidad (Doble familia) (B)
2.  Temporalmente en un hotel/motel (E)
3.  Viviendo en un albergue de emergencia o de transición (para vagamundo, huyendo, violencia domestica, o abuso de niños, FEMA,etc.). (A)
4.  Abandonado en el hospital. (A)
5.  Esperando en obtener una casa de acogida – estudiante está en un "estatus de albergue" (A)
6.  Viviendo en un vehículo, edificio abandonado, vivienda de calidad inferior, o "en las calles"  campamento fuera. (marque uno) (D)

**El estudiante sin hogar esta: (Marque uno)**

1.  Bajo custodia física de uno de los padres o guardián (N)
2.  No está bajo la custodia física de uno de los padres o guardián (Y)

**La causa de estar sin hogar es:**

- Juicio Hipotecario (Foreclosure) (M)  Desastre Natural Inundación (F)  Desastre Natural Huracán (H)  Desastre Natural Tormenta Tropical (S)
- Desastre Natural Tornado (T)  Desastre Natural Fuego (W)  Desastre Hecho por Hombre (Mayor) (D)  Desastre Natural Tremblor (E)
- Otro (falta de vivienda bajo costo, pobre a largo tiempo, desempleado o recibiendo desempleo, falta de plan de salud, enfermo mental, violencia domestica, forzado a abandonar su hogar, etc.) (O)

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