Please use blue ink to fill out the forms.
Por favor use tinta azul para llenar los formularios.

SUNSET PARK ELEMENTARY

STEM ACADEMY

REGISTRATION INFORMATION
2023 - 2024
SCHOOL YEAR

REQUISITOS PARA LA MATRICULA DEL ANO ESCOLAR
2023 - 2024

2023 - 2024

We cannot register your pre-kindergarten student without the Certificate of Eligibility
No podemos inscribir a ningún estudiante de pre-kindergarten si no tiene un Certificado de Elegibilidad

☐ **Certificate of Eligibility** (PK Student Only) C.O.E.
Child must have attained age 4 on or before September 1st, 2023 and reside in school attendance boundaries.

☐ **Birth Certificate or Passport (Original)**
Certificado de Nacimiento o Passaporte (Original)

☐ **Certificate of Immunization – HRS 680* (Original)**
Certificado de Vacunas (Original)

☐ **Physical Examination – HRS 3040* (Original)**
(Must include date of Clinical Screening for Tuberculosis)
Examen Fisico – 680* (Original)
(Debe incluir Asesoramiento clinico de tuberculosis)

☐ **Verification of Residence/Deed/Lease, FPL Bill (Original)**
Verificacion de Domicilio/Contrato de alquiler o Compra/Cuenta de Luz (Original)

***Immunization must include varicella immunization or documentation of the date of the disease**
(Kindergarten students must have a 5th dose of Polio immunization)
*Debe incluir las vacunas de Varicela o documentation de la fecha que tuvo la enfermedad.

Voluntary Pre-Kindergarten Program hours are from 8:20 AM – 1:50 PM
Kindergarten and 1st Grade 8:20am – 1:50pm
2nd Grade – 5th Grade 8:35am – 3:05pm
Wednesday Dismissal at 1:50pm All Grades

If you have any question, please call the school at 305-279-3222 or send an email to dulynp@dadeschools.net

TO OBTAIN A VPK CERTIFICATE OF ELIGIBILITY
***VPK WEBSITE:** www.vpkhelp.org

SUNSET PARK ELEMENTARY SCHOOL
STUDENT REGISTRATION FORM

NAME OF THE STUDENT
Nombre del Estudiante

STUDENT ID
ID del Estudiante

HOME STREET ADDRESS
Dirección

APT#

CITY
Cuidad

STATE
Estado

ZIP CODE
Codigo Postal

UNLISTED TELEPHONE
Teléfono Publicado S/N

Yes ☐ No ☐

SEX
Sexo

☐ Male

☐ Female

ETHNIC HISPANIC
Origen Etnico Hispano

Yes ☐ No ☐

RACE (you may pick more than one)
Raza (puede elegir más de uno)

White / Blanco ☐ Black / Negro ☐ Asian / Asiatico ☐

American Indian / Indigena de los EEUU ☐

Native Pacific Islander / Oriundo de las Islas del Pacifico ☐

TELEPHONE
Teléfono

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐
AREA CODE

BIRTHDATE
Fecha de nacimiento

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Month / Mes Date / Día Year / Año

PLACE OF BIRTH (COUNTRY)
Lugar de nacimiento (Pais)

CITY
Cuidad

STATE
Estado

Birth Certificate
Partida de Nacimiento ☐

Passport
Pasaporte ☐

MILITARY FAMILY
Familia militar

Yes ☐ No ☐

NAME OF LAST SCHOOL ATTENDED
Nombre de la última escuela a la cual asistió

LAST SCHOOL ATTENDED WAS PRIVATE?
¿La última escuela a la cual asistió fue privada?

Yes ☐ No ☐

ADDRESS
Dirección

CITY
Cuidad

STATE
Estado

ZIP CODE
Codigo Postal

TELEPHONE
Teléfono

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐
AREA CODE

Last Grade Attended
Ultimo grado asistido

Date last attended School
Fecha de la última vez que asistió a la escuela

☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Grade/Grado Month / Mes Date / Día Year / Año

IS A LANGUAGE OTHER THAN ENGLISH USED IN THE HOME?
¿Se usa un idioma diferente al inglés en el hogar?

Yes ☐ No ☐

IF YES, ☐Spanish/Español ☐Other (please specify)

_____

FATHER'S NAME
Nombre del Padre _____

PLACE OF EMPLOYMENT _____
Lugar de Empleo

TELEPHONE
Teléfono

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐
AREA CODE

MOTHER'S NAME
Nombre de la Madre _____

PLACE OF EMPLOYMENT _____
Lugar de Empleo

TELEPHONE
Teléfono

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐
AREA CODE

STUDENT LIVES WITH (CHECK ONE BOX)
Vive con ambos padres (Marque una casilla)

☐ **Both Parents**/Ambos Padres ☐ **Father**/Solo con el padre ☐ **Mother**/Solo con la madre

SUNSET PARK ELEMENTARY SCHOOL
STUDENT REGISTRATION FORM

NAME OF BROTHERS AND SISTERS AT SUNSET PARK ELEMENTARY SCHOOL
Nombre de hemanos y/o hermans en Sunset Park Elementary School

_____ _____ _____

NAME OF BROTHERS AND SISTERS AT ANOTHER MIAMI~DADE COUNTY PUBLIC SCHOOL
Nombre de hemanos y/o hermans en otra escuela pública del Condado de Miami~Dade

_____ _____ _____

HEALTH DATA WHICH SCHOOL SHOULD KNOW IN CASE OF EMERGENCY
Datos de salud que la escuela debe saber en caso de emergencia

_____ _____ _____

FAMILY DOCTOR'S NAME
Nombre del médico de familia

TELEPHONE
Teléfono

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐
AREA CODE

PREFERRED HOSPITAL
Hospital de preferencia

TELEPHONE
Teléfono

☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐
AREA CODE

HOW WILL YOUR CHILD COME TO SCHOOL?
¿Como vendrá su niño a la escuela?

Walks/Camina Yes ☐ No ☐ **M-DCPS Bus**/Omnibus de la escuela Yes ☐ No ☐ **Private Bus**/Omnibus Privado Yes ☐ No ☐

Name of the bus company?
¿Nombre de la compañia de transporte? _____

PARENT SIGNATURE
Firma del padre o de la madre

_____

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Month / Mes Date / Día Year / Año

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE

TRANSPARENCIA AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA

El Capítulo 1006.07 (1)(b) requiere que cualquier estudiante que busca ingresar a una escuela pública en el Estado de la Florida proporcionará la siguiente información al momento de la matrícula inicial:

1) **¿Ha sido expulsado el estudiante de alguna escuela, dentro o fuera del Estado de la Florida?**

   SÍ ☐ NO ☐

   Si su respuesta para la Pregunta 1 es "SÍ", favor de enumerar cada instancia por la cual fue expulsado el estudiante.

   _____

   _____

   _____

2) **Favor de declarar si el estudiante ha sido detenido y si el arresto consecuentemente resultó en una acusación formal. Si su respuesta es "SÍ", favor de enumerar cada arresto que resultó en una acusación formal.**

   _____

   _____

   _____

3) **Favor de declarar si el estudiante se ha involucrado como sujeto en un caso ante el Sistema Judicial Juvenil. De ser así, declare cada acción tomada por el Sistema Judicial Juvenil que involucró al estudiante.**

   _____

   _____

   _____

4) **Favor de declarar si el estudiante tiene alguna referencia correspondiente para servicios de salud mental, según sus respuestas a las Preguntas 1, 2 y 3. De ser así, favor de enumerarlas.**

   _____

   _____

   _____

Nombre del estudiante _____ ID. # _____
(Favor de escribir en letra de molde)

Etnicidad Hispana _____(S/N)

(Marque todo el que aplique) Raza: Blanca ☐ Negra ☐ Asiática ☐ Indígena americana ☐ Isleña del Pacífico ☐

Fecha de nacimiento _____ Nombre del padre de familia / tutor _____

Dirección postal _____

Firma (padre de familia / tutor) _____

Firma (estudiante)_____ Fecha de firma _____

MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

UNLISTED TELEPHONE NUMBER NOTIFICATION

Directory information is defined in **Student Records,** which is incorporated as a part of Board Policy 8330, as the student´s name, address, telephone number if it is a listed number, participation in officially recognized activities and sports, weight and height of members of athletic teams, degrees and awards received, and most recent educational agency or institution attended.

Federal law requires that school systems provide directory information upon request to military recruiters and institutions of higher education. Directory information may also be provided to other organizations and agencies.

Cards and forms distributed for collecting information at the start of this school year did not provide a space to indicate that a telephone number is unlisted. Therefore, this form should be used to indicate that the telephone number which was provided for a student is unlisted. A notation will be made in the student´s record so that the telephone number **is not** provided in response to requests for directory information.

Please return this form within 30 days to your school, if your telephone number is listed and you do not want it provided in response to directory information requests.

Student´s Name: _____ ID#: _____

Grade Level: _____ Unlisted Telephone Number: _____

Parent's/Guardian's/Student's Signature (18 years or older):

_____

Print Signature Date

Confirmación de recibo y revisión

Cada padre/tutor de un estudiante y cada estudiante matriculado en las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade debe firmar y entregar esta página a la escuela del estudiante para confirmar que ha accedido a la versión en línea u obtenido una copia del *Código de Conducta del Estudiante*. Además, esta página sirve de confirmación que usted ha revisado el *Código de Conducta del Estudiante* con su hijo. Cada escuela mantendrá archivos de dichas declaraciones firmadas.

La versión en línea del *Código de Conducta del Estudiante* en inglés, español y haitiano criollo se encuentra en el Portal para Padres de Familia (*Parent Portal*) o accediendo el siguiente sitio web:

http://ehandbooks.dadeschools.net/policies/90/index.htm

Si usted no tiene acceso a Internet para obtener una copia del *Código de Conducta del Estudiante*, por favor, visite la escuela de su hijo para obtener una copia.

Confirmo recibo de la notificación con respecto al acceso o la obtención de una copia del *Código de Conducta del Estudiante* mediante el Portal para Padres de Familia (*Parent Portal*) o mediante el sitio web de Internet y que he leído y discutido el *Código de Conducta del Estudiante* con mi hijo.

_____ _____

Firma del Padre de Familia / Tutor Fecha

Confirmo recibo de la notificación con respecto al acceso o la obtención de una copia del *Código de Conducta del Estudiante* mediante el Portal para Padres de Familia (*Parent Portal*) o mediante el sitio web de Internet y que he leído y discutido el *Código de Conducta del Estudiante* con mi padre/tutor.

_____ _____

Nombre del Estudiante Fecha

ENTREGUE A LA ESCUELA DEL ESTUDIANTE DENTRO DE LOS (5) DÍAS ESCOLARES TRAS EL RECIBO DE LA NOTIFICACIÓN PARA REVISAR EL *CÓDIGO DE CONDUCTA DEL ESTUDIANTE*.

UNIFORMES DE SUNSET PARK

El código de uniforme escolar mandatorio para varones es:

- Pantalones o pantalones cortos azul-marino o khaki
- Camisa blanca o azul-marino "polo" con cuello con el emblema de Sunset Park
- Camiseta T-Shirt "Spirit" de Sunset Park

El código de uniforme escolar mandatorio para niñas es:

- Pantalones o pantalones cortos tipo Bermuda, skort (falda-short) y culottes azul-marino o khaki
- Camisa blanca o azul-marino "polo" con cuello con el emblem de Sunset Park
- Camiseta T-Shirt "Spirit" de Sunset Park

Todos los estudiantes deberán ponerse zapatos de tennis "sneakers" o zapatos cerrados. En ninguna ocasión deberán ponerse sandalias o zapatos abiertos. (Precaución de seguridad)

En el invierno se permitirá que los estudiantes se pongan sudaderas "fleece sweat-suit" color azul-marino únicamente.

Los blue jeans se puedan usar únicamente cuando la temperatura ha bajado hasta 65 grados, pero no son parte del uniforme en ningún otro momento.

Student Name: _____ Teacher: _____

Firma de Padre: _____ Fecha: _____

UHealth Pediatrics
UNIVERSITY OF MIAMI HEALTH SYSTEM

UNIVERSITY OF MIAMI
MILLER SCHOOL of MEDICINE

The Children's Trust

University of Miami
Clinica Pediatrica Movil

esta ofreciendo

VACUNAS GRATIS
PARA NIÑOS DE TODAS LAS EDADES

Solamente por cita
305-243-6407

Lunes - Viernes 7:30AM - 3:30PM

UHealth Pediatrics
UNIVERSITY OF MIAMI HEALTH SYSTEM

UNIVERSITY OF MIAMI
MILLER SCHOOL of MEDICINE

The Children's Trust

University of Miami
Pediatric Mobile Clinic

is offering

FREE VACCINES
FOR ALL CHILDREN

By appointment only
305-243-6407

Monday - Friday 7:30AM - 3:30PM

VAKSEN GRATIS POU SWEN TIMOUN

Vaksen Gratis Pou Tout Timoun Jiska Dizwitan Daj

AK TIMOUN KAP RANTRE LEKOL

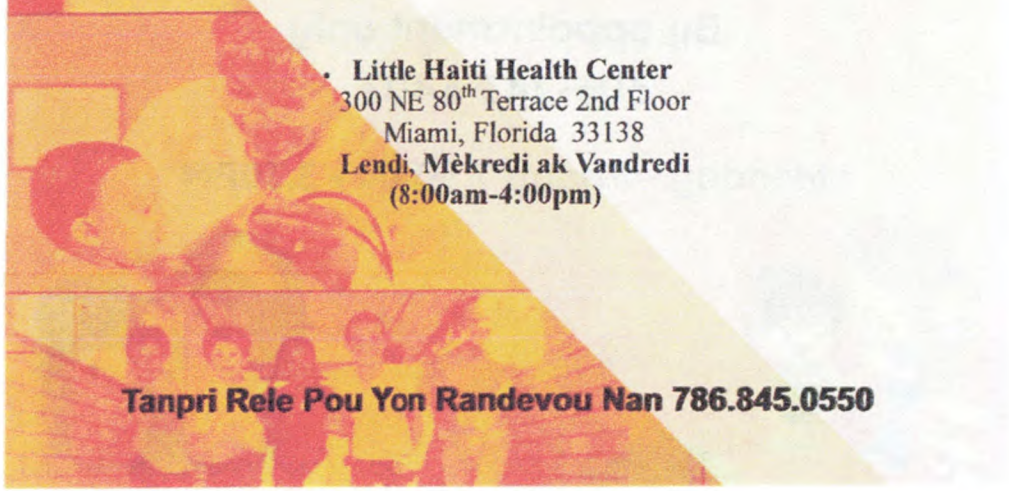
Florida HEALTH
Miami-Dade County

Adrès Klinik Yo:

- **Health District Center**
  1350 NW 14th Street 2nd Floor
  Miami, Florida 33125
  Lendi - Vandredi
  (8:00am-3:3pm)

- **West Perrine Center**
  18255 Homestead Avenue
  Miami, Florida 33157
  Lendi - Vandredi
  (8:00am-4:00pm)

- **Little Haiti Health Center**
  300 NE 80th Terrace 2nd Floor
  Miami, Florida 33138
  Lendi, Mèkredi ak Vandredi
  (8:00am-4:00pm)



Tanpri Rele Pou Yon Randevou Nan 786.845.0550

FREE VACCINES

Florida HEALTH
Miami-Dade County

Free Vaccines for children up to 18 years of age

FOR CHILDCARE & SCHOOL ENTRY CHILDREN

- **Health District Center**
  1350 NW 14th Street 2nd Floor
  Miami, Florida 33125
  Monday - Friday
  (8:00am-3:30pm)

- **West Perrine Center**
  18255 Homestead Avenue
  Miami, Florida 33157
  Monday – Friday
  (8:00am-3:30pm)

- **Little Haiti Health Center**
  300 NE 80th Terrace 2nd Floor
  Miami, Florida 33138
  Monday, Wednesday & Friday
  (8:00am-3:30pm)

Please Call to Make an Appointment at 786.845.0550
Por Favor LLámenos al 786.845.0550 Para Una Cita
Tanpri Rele Pou Yon Randevou Nan 786.845.0550

Miami-Dade County Public Schools
giving our students the world

Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade

Programa de Pre-Kindergarten

Consentimiento Paterno para Hacer un Examen

Escuela 5421 Sunset Park Elementary School Fecha _____

Durante el año de pre-kindergarten el Sistema de Escuelas Públicas administra un examen de la visión, audición y del lenguaje. Si usted quisiera que su hijo(a) a tome este examen, por favor firme este formulario, e incluya el nombre de su hijo(a) y su fecha de nacimiento.

Los resultados de este examen se utilizarán para proporcionar a su hijo(a) el mejor programa posible de pre-kindergarten.

Nombre del/de la niño(a): _____ Fecha de nacimiento: _____

Firma del padre. la madre o tutor(a): _____

Teléfono del padre, la madre o tutor (a): _____

I. EXAMEN DE LA AUDICIÓN

	1000	2000	4000	6000	8000
Oído Derecho					
Oido izquierdo					

Necesita una evaluación adicional: ☐ **Si** ☐ **No**

II. EXAMEN DE LA VISTA

Símbolo del Esquema

Ambos ojos	Derecho	Izquierdo

Necesita una evaluación adicional:

☐ **Yes** ☐ **No**

Lleva lentes

☐ **Sí** ☐ **No**

Criterio

Age 3	**20/40**
Age 4-5	**20/30**
Age 6 +	**20/20**

III. EXAMEN DEL LENGUAJE

☐ Apropiado

☐ Inapropiado

Necesita una evaluación adicional:

☐ **Sí** ☐ **No**

Esquema Fonológico

Edad 3	**b p m h n w**
Edad 4-5	**k g t d f y**
Edad 6	**n (cantar) r l**

Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade
Departmento de la Administración de Título I
Programa del Proyecto UP-START

2022-2023 Cuestionario de Elegibilidad de Estudiantes del Proyecto UP-START

El propósito del presente cuestionario de elegibilidad estudiantil es el de determinar la elegibilidad para obtener servicios de acuerdo con la Ley McKinney-Vento Act. El Estatuto de la Florida 837.06 provee que si alguien a sabiendas hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el oficio de sus obligaciones, será culpable de un crimen de delito menor cuantía de segundo grado.

Los servicios del Proyecto "UP-START" son confidenciales y este formulario no se deberá compartir con agencias comunitarias externas.

PREGUNTA 1: ¿CUÁL ES LA RESIDENCIA NOCTURNA ACTUAL DE SU FAMILIA? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Albergue (A)
- ☐ Comparte vivienda con otras personas (B)
- ☐ Vehiculo/Parque/Parque de casas moviles/ Vivienda subestandar (por ejemplo, sin servicio de agua o corriente/ infestada con moho) [D]
- ☐ Hotel/Motel/Airbnb (E)
- ☐ Alquila una vivienda
- ☐ Propietario de su vivienda

SALTE A LA PREGUNTA #2 SI SELECCIONA ALQUILA UNA VIVIENDA O PROPIETARIO DE SU VIVIENDA

PREGUNTA 2: ¿POR QUÉ SU FAMILIA NO TIENE UNA RESIDENCIA NOCTURNA PERMANENTE? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- ☐ Pandemia (P)
- ☐ Huracán (H)
- ☐ Inundación (F)
- ☐ Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (O)
- ☐ Incendio (D)
- ☐ Ejecución hipotecaria (M)
- ☐ Tormenta tropical (S)
- ☐ Tornado (T)
- ☐ Desconocido / Otra razón (U)

PREGUNTA 3: ¿QUIÉNES SON LOS ESTUDIANTES PARA LOS CUALES USTED ESTÁ LLENANDO ESTE FORMULARIO?

Nombre y Apellido del Estudiante	# ID del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela / # de la Escuela

PADRES/TUTORES INFORMACION DE CONTACTO (NO COMPLETE LAS PREGUNTAS #4 AND #5)

Dirección Actual: _____ **Ciudad:** _____ **Código postal:** _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor : _____ **Teléfono:** _____

Firma Padre/Madre/Tutor: _____ **Fecha:** _____

PREGUNTAS #4 AND #5: LLENAR POR JÓVENES NO ACOMPAÑADOS SOLAMENTE (SELECCIONE UNA OPCIÓN)*

- ☐ 4) ¿Vives solo sin un adulto?
- ☐ 5) ¿Vives solo con un adulto que NO es padre/tutor legal?

Nombre del cuidador : _____ **Fecha:** _____

Firma de estudiante no acompañado : _____

***Pídale a su cuidador que complete el Formulario de autorización del cuidador (FM-7402), y envíelo con este formulario.**

FOR SCHOOL/AGENCY USE ONLY

School/Agency Name : _____ **Location # :** _____

School Contact Name : _____

Contact Number/Ext : _____ **Email Address :** _____

Please fax the completed forms to 305 579-0370, or via email at projectupstart@dadeschools.net or send forms to the respective location site, to the attention of Project UP-START: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571.
THIS FORM DOES NOT TRIGGER A CALL TO THE FAMILY. FOR MORE SERVICES, FM-7404 AND/OR FM-7405 MUST BE SUBMITTED.

MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

HOME LANGUAGE SURVEY

To Be Completed By Parent or Guardian

Student I.D. No._____

Student Name _____ _____ _____
Last First Middle

Date of Birth ____/____/____ Grade_____ Parent Language _____ Student Language _____
Month Day Year

Date Entered U.S. School : ____/____/____ Ethnic Hispanic _____ (Y/N) (Check all that apply) Race: White ☐ Black ☐ Asian ☐
Month Day Year American Indian ☐ Native Pacific Islander ☐

If the answer is "YES" to any of these questions, the student must be tested for English proficiency.	
1. Is a language other than English used in the home?	Yes ☐ No ☐
2. Did the student have a first language other than English?	Yes ☐ No ☐
3. Does the student most frequently speak a language other than English?	Yes ☐ No ☐

School Sunset Park Elementary School Date _____ Parent/Guardian Signature_____

ESCUELAS PUBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR

Debe ser completado por el/la padre/madre o tutor/a

No. De I.D. _____

Nombre del Estudiante _____ _____ _____
Apellido Nombre Inicial

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Grado _____ Lengua Paterna _____ Idioma del Estudiante _____
Mes Día Año

Fecha de Entrada a la Escuela de los Estados Unidos: ____/____/____ Origen Etnico Hispano _____ (S/N) (Marque todo lo pertinente) Raza: Blanco ☐ Negro ☐
Mes Dia Año Asiático ☐ Indígena de los EEUU ☐ Oriundo de las Islas del Pacífico ☐

Si responde "Sí" a alguna de estas preguntas, el estudiante debe tomar un examen para saber cual es su conocimiento del Inglés.	
1. ¿Usan en su casa algún otro idioma que no sea el Inglés?	Sí ☐ No ☐
2. ¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta al Inglés?	Sí ☐ No ☐
3. ¿Habla el estudiante frecuentemente otro idioma que no sea el Inglés?	Sí ☐ No ☐

Escuela Sunset Park Elementary School Fecha _____ Firma del Padre/Madre _____

MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

SONDAJ SOU KI LANG TIMOUN NAN PALE

Pou paran oubyen moun ki responsab timoun nan ranpli

No. I.D. Elèv La _____

Non Elèv la _____ _____
Non fanmi Non

Dat Fèt li ____/____/____ Klas _____ Lang paran Yo _____ Lang Elèv La _____
Mwa Jou Ane

Dat ou Antre U.S. Lekòl: ____/____/____ Etnisite Espayòl _____ (W/N) (Tcheke tout sa ki aplike) Ras: Blan ☐ Nwa ☐ Azyatik ☐
Mwa Jou Ane Amriken Endyen ☐ Natif Il Pasifik ☐

Si repons lan se "Wi" pou nenpòt nan kesyon anba yo, elèv la dwe pran yon tès Anglè.	
1. Eske yo sèvi ak yon lang ki pa Anglè lakay li?	Wi ☐ Non ☐
2. Eske elèv la te genyen yon premye lang anvan Anglè?	Wi ☐ Non ☐
3. Eske elèv la abitye pale yon lang ki pa Anglè?	Wi ☐ Non ☐

Lekòl Sunset Park Elementary School Dat _____ Siyati Paran _____

CC: FILE IN CUMULATIVE FOLDER
TO STAFF FOR TESTING

FORMULARIO DE DATOS DEL ESTUDIANTE PARA UTILIZAR DURANTE EMERGENCIAS

Numero/Nombre de la Escuela 5421 Sunset Park Elementary School Número de Identificación. _____

Grado _____ Sección _____

Apellido del estudiante	APP	Nombre propio	Segundo nombre

Dirección _____

Número de contacto telefónico principal que ha de ser ser utilizado en casos de emergencia y mensajes automáticos: _____

Nombre del padre de familia / tutor que matricula	Parentesco	Lugar de empleo

Teléfono	Teléfono celular	Correo electrónico

Nombre del padre de familia / tutor que no matricula	Parentesco	Lugar de empleo

Teléfono	Teléfono Celular	Correo electrónico

¿Está alguno de los padres en las fuerzas armadas? Sí ___ No ___ Rama _____

Sólo para estudiantes del Kindergarten: ¿Asistió el niño a una escuela preescolar o a una guardería? Sí ___ No ___

¿Pagó usted todos los gastos? Sí ___ No ___ ¿Qué programa? *Head Start* ___ *ESE* ___ Migratorio ___ Otro ___ Lo desconozco ___

INFORMACION DE CONTACTOS DE EMERGENCIA: Autorizo al distrito escolar a proporcionar o asegurar cualquier cuidado de emergencia necesario para mi hijo/a. Es la responsabilidad legal de los padres asumir los gastos médicos y de transporte proporcionados a su hijo. En el caso de que no se pudiese localizar a ninguno de los padres del niño por favor, proporcione información de contacto de dos personas, por orden de prioridad, en los espacios que aparecen a continuación.

(Nombre)	Parentesco	*(Dirección)*	*Teléfono del trabajo*
(Nombre)	Parentesco	*(Dirección)*	*Teléfono del trabajo*
Doctor de cabecera	Teléfono	Preferencia de hospital	Teléfono

Informes acerca de la salud/alergias del estudiante que tienen que ser conocidas en caso de emergencia:

PERMISO PARA QUE EL ESTUDIANTE SALGA DE LA ESCUELA: Por favor, proporcione los nombres de las personas que están autorizadas o que no están autorizadas para recoger a su hijo durante la jornada escolar. Tome en cuenta que las personas que aparecen como contactos de emergencia, no están autorizadas para recoger a sus hijos, si sus nombres no aparecen en la lista que se encuentra a continuación. Se presume que cualquier persona verificada como padre arriba y en el Sistema de Información Estudiantil del Distrito está autorizada para recoger al estudiante a menos que se indique lo contrario.

Autorizados: _____ _____ _____

Autorizados: _____ _____ _____

No autorizados: _____ _____ _____

No autorizados: _____ _____ _____

ES LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES informar personalmente a la escuela de cualquier cambio respecto a la información que se encuentra en este formulario. Declaro bajo pena de perjurio, que he leído lo anterior en este [documento] y que la información que ahí aparece es verdadera.

Fecha: _____ Nombre del padre de familia / tutor que matricula en letra de molde: _____

Firma del padre de familia / tutor que matricula: _____

Los padres/tutores tienen derecho a revisar las calificaciones profesionales de los maestros de clase de sus hijos, incluido el estado de la licencia, el título de especialización, los títulos de posgrado y el campo de certificación. Este "derecho a saber", disponible en la escuela de su hijo, incluye si su hijo está recibiendo servicios proporcionados por paraprofesionales y, de ser así, sus calificaciones.

Quien a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un servidor público en el desempeño de su deber oficial será culpable de un delito menor de segundo grado según Fla. Stat § 837.06, o quien haga una declaración falsa verificada es culpable del delito de perjurio, un delito grave de tercer grado, según Fla. Stat. § 95.525, que son punibles según lo dispuesto en Fla. Stat., §§ 775.082, 775.083 y 775.084.

El nombre de cualquier persona que esté autorizada o no autorizada por el padre que inscribe para recoger a un estudiante de la escuela debe figurar en el Formulario de datos del estudiante de emergencia para que el personal de la escuela entregue a ese estudiante a la persona (consulte Fla. Stat. 1000.21(5) y Política 0100 para definiciones de "padre"). La escuela deberá cumplir con la información provista en el Formulario de Datos del Estudiante de Emergencia. Se presume que cualquier persona verificada como padre en el Sistema de Información Estudiantil del Distrito está autorizada para recoger al estudiante a menos que se indique lo contrario. El padre que inscribe, que completa el Formulario de datos del estudiante de emergencia es responsable de proporcionar información veraz y precisa, y en el caso de padres solteros, divorciados o separados, de acuerdo con cualquier orden judicial vigente que rija su divorcio, separación o asuntos de crianza. . Cualquier padre que impugne la información provista en el Formulario de datos del estudiante de emergencia por otro padre puede buscar la ayuda del tribunal que rige sus asuntos de crianza para obligar al padre que inscribe a revisar la información. El personal de la escuela proporcionará a dichas personas el sitio web del Programa de autoayuda del tribunal de familia en http://www.jud11.flcourts.org/Family-Court-Self-Help-Program. Los padres también pueden aceptar cambiar el padre que inscribe y enviar un ***Formulario de Acuerdo Para Cambiar el Padre que Inscribe (FM-7600)*** en cualquier momento.