



# Formulario de Inscripción para Escuelas del Condado de Manatee

<b>Office use only</b>	Teacher _____
Entry code _____	Calendar _____
ID# _____	TEAM _____
HR _____	CSL _____
Entry date _____	Assignment code _____

**ESCUELA:** Imagine School Lakewood Ranch

**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 **Fecha de descargo:** \_\_\_\_\_  
**¿Usted se mudó dentro del Condado de Manatee como resultado de un huracán/temblor?**  Si  No **Fecha de muerte:** \_\_\_\_\_

**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? \_\_\_\_\_

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.

1. ¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal?  Sí  No
2. ¿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: \_\_\_\_\_