



**LAKE COUNTY SCHOOLS
2019 - 2020**

Bienvenidos a Mascotte Charter y las Escuelas del Condado de Lake. Queremos que usted sepa que tenemos un fuerte compromiso de brindarle las mejores oportunidades educativas posibles a su hijo.

El formulario de matrícula estudiantil que usted va a completar es un documento legal que tiene información esencial para que el personal de la escuela pueda atender adecuadamente a su hijo. Es sumamente importante que toda la información sea completa y precisa. Las correcciones se realizarán después de la inscripción si se descubren errores. Esto podría significar el cambio de escuela si la dirección incorrecta es provista o si es necesario hacer otros ajustes al programa educativo.

Se solicitarán registros educativos de todas las escuelas a las que asistió anteriormente. Los registros se revisarán cuando sean recibidos para asegurar que su hijo esté inscrito en el grado, clases y los programas apropiados.

Favor de informar cualquier situación de vivienda inusual a la persona asistiendo con la matrícula del estudiante. Puede haber circunstancias de un arreglo de vivienda temporal o no permanente que podría ofrecer servicios escolares adicionales para su hijo.

Si hay problemas de custodia o situaciones familiares que puedan imponer restricciones sobre quien tiene acceso legal a su hijo o sus registros educativos, deberá revisar cuidadosamente la sección del Código de Conducta del Estudiante titulada "Acceso a estudiantes" y "Acceso a los registros estudiantiles de los padres."

Nombre del estudiante (Favor de imprimir)

Nombre del Padre (Favor de imprimir)

--	--

Los Estatutos de la Florida 837.06 establecen que quien haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un servidor público en el cumplimiento de su deber oficial será culpable de un delito de segundo grado.

Firma de Padre/Guardián

Funcionario oficial de la escuela
matriculando al estudiante

Fecha

--	--	--



**LAKE COUNTY SCHOOLS
2019 - 2020**

Para matricular a su hijo en una escuela en el Condado de Lake, se requiere la siguiente documentación:

Lista de verificación de Padres/Guardián:

- Verificación de custodia/tutela (uno de los siguientes)**
 - Certificado de nacimiento
 - Documentación de custodia del tribunal
- Verificación de Nombre Legal ([Recursos para Padres para pedir certificado de nacimiento](#))**
 - Certificado de Nacimiento
- Para verificación de edad ver [Progresión del estudiante LCS para otros documentos aceptables](#)**
 - Certificado de nacimiento
 - Pasaporte

Para ingresar a **Kínder**, el niño/a debe de tener 5 años cumplidos en o antes del 1ro de septiembre
Para ingresar al **primer grado**, el niño/a debe de tener 6 años cumplidos en o antes del 1ro de septiembre y haber completado con éxito el Kínder
- Verificación de Vacunas y Examen Físico.**
 - Comprobante de vacunas actualizado en un formulario DH 680, el cual puede ser obtenido en el Departamento de Salud del Condado de Lake o a través de su médico privado.
 - Comprobante de examen de salud realizado por un médico dentro del año anterior de la inscripción inicial del alumno.
- Verificación de Historial Académico**
 - Transcripción
 - Formulario de retiro de la escuela anterior
 - Última tarjeta de notas
- Verificación de información de educación especial (si aplica)**
 - Plan Educativo Inicial (IEP) Actual
 - Plan Educativo (EP) Actual
 - Sección actual del plan 504
- Condiciones de salud existentes (si aplica)**
- Verificación de su residencia/domicilio en el Condado de Lake. Según la [Póliza SB 5.20](#), requiere lo siguiente:**
 - Licencia de conducir/identificación válida de la Florida con dirección física actual O una Tarjeta de Registro de Votante de la Florida con la dirección física actual; **Y**
 - **Dos de los siguientes** documentos:
 1. Acuerdo de alquiler con la dirección física actual
 2. Factura de venta o escritura de la casa con dirección física actual
 3. Recibo de exención (Granja) con la dirección física actual
 4. Recibo de depósito de servicios públicos con la dirección física actual
 5. Factura de servicios públicos con la dirección física actual

Exención de documentación temporal: los estudiantes que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada, tienen derecho a la matrícula inmediata bajo la Ley McKinney-Vento de Asistencia a Personas sin Hogar 42. U.S.C. 11435. Es necesario que el Cuestionario de Residencia Estudiantil sea llenado para determinar la elegibilidad. Para obtener más ayuda, visite: [Familias en Transición \(F.I.T. Program\)](#) o llame a la oficina de FIT al 352-742-6964 o al 352-742-6967.

61D 014 06/18



**LAKE COUNTY SCHOOLS
2019 - 2020**

Registro de Estudiantes e Información Médica de Emergencia

Nombre de estudiante	Apellido	Segundo Nombre
Fecha Teléfono (casa) Correo electrónico de Padre/Guardián Código de Seguridad		
Número (provisto por escuela)		*Número de seguro social (voluntario)
Nombre de Padre/Guardián & Numero de Celular		Nombre de Padre/Guardián & Numero de Celular

Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Edad
Ciudad y estado de nacimiento	Condado de nacimiento País de nacimiento
Dirección postal/ciudad/estado/código postal	
Dirección de residencia (si es diferente a la dirección postal)	

Nombre de la madre	Lugar de empleo y dirección	Teléfono del Trabajo
Nombre del Padre	Lugar de empleo y dirección	Teléfono del Trabajo
<input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro	Lugar de empleo y dirección	Teléfono del Trabajo
Nombre:		

Asuntos de custodia especial (la documentación legal apropiada debe estar archivada)

Favor de explicar

Favor de explicar cualquier circunstancia especial con respecto a su hijo

¿El estudiante alguna vez ha repetido un grado? Si Si es así, ¿qué grado(s)?

Uso de Oficina Solamente

Health Physical Yes No
 Age/Name Doc Yes No

Immunization Certificate

Full Immunization
 Health Dept. Exempt. Doc.
 Temp. ____/____/____
 Address Verified Yes No
 Date of Record Request ____/____/____
 Bus # ____ Car Other ____
 Enrollment Date
 Enrolled By _____

Child Lives With:

Name

Relationship

Name

Relationship

Native Language:
 English Spanish Creole French
 Other _____
 Language Spoken at Home?

Información Requerida por el Estado
 Favor de contestar las siguientes preguntas según es requerido por [F.S.1006.07](#)

¿Alguna vez el estudiante ha sido expulsado de la escuela?: Sí No ¿Año? _____ ¿Escuela? _____
 ¿Alguna vez el estudiante tuvo un arresto que resulto en un cargo? Sí No Ciudad _____ Estado _____
 ¿Alguna vez el estudiante ha tenido algún encuentro en el que haya participado el sistema de justicia juvenil? Sí No
 Ciudad _____ Estado _____
 ¿Alguna vez el estudiante ha tenido algún referido para servicios de salud mental? (de acuerdo a SB 7026) Sí No

*Las Escuelas del Condado de Lake **NO** usara números de seguro social como números de identificación de estudiante de acuerdo a [F.S. 1008.386](#)



**LAKE COUNTY SCHOOLS
2019 - 2020**

Registro de Estudiantes e Información de Emergencia Médica

Nombre de Estudiante	Segundo Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Grado

Otros niños de edad escolar que viven en el hogar

Nombre del niño (Nombre & Apellido)	Relación al estudiante	Grado	Escuela

¿Ha asistido el estudiante a una escuela del Condado de Lake anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre de escuela	Grado
---	-------------------	-------

Ultima escuela de asistencia	Dirección, Ciudad, Estado y Código Postal	Fecha de retiro	Teléfono

¿Su hijo asistió a pre-kínder? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Su hijo asistió a Kínder? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre/Dirección/Ciudad/Estado	Nombre/Dirección/Ciudad/Estado

¿Su hijo usa lentes/lentes de contacto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Su hijo usa un audífono? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Necesidades especiales (medicamentos, tratamientos, impedimentos físicos, preocupaciones de comportamiento)	

*Condición medica actual diagnosticada por el medico (marque todas las que aplican)

<input type="checkbox"/> ADHD	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Hemofilia (HM)	<input type="checkbox"/> Células Falciformes (SI)
<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Parálisis cerebral (CP)	<input type="checkbox"/> Hipertensión (HY)	<input type="checkbox"/> Condición Urológica (UR)
<input type="checkbox"/> Insecto (AB) _____	<input type="checkbox"/> Diabetes (DI)	<input type="checkbox"/> Hipoglucemia (HG)	<input type="checkbox"/> Ver los registros escolares (SR)
<input type="checkbox"/> Comida _____	<input type="checkbox"/> Epilepsia (EP)	<input type="checkbox"/> Enfermedad del riñón (KI)	<input type="checkbox"/> Nota adjunta del medico
<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Gastrointestinal (GA)	<input type="checkbox"/> Enfermedad del corazón (HR)	<input type="checkbox"/> Distrofia Muscular (MD)
<input type="checkbox"/> Asma (AS)			<input type="checkbox"/> Otro _____

*La documentación actual del médico debe adjuntarse para todas las condiciones comprobadas.

Si su hijo necesita adaptaciones especiales o asistencia durante el horario escolar, favor de llamar al 352-742-6954

Nombre del Medico	Teléfono	Nombre del Dentista	Teléfono

Recoger al estudiante/Emergencias

Si mi hijo se enferma o se lastima durante el día escolar y la escuela no puede contactarme, doy permiso a la escuela para contactar a una o más de las siguientes personas para recoger a mi hijo en la escuela y cuidar de mí hijo durante mi ausencia.

Nombre	Relación	Teléfono	Custodia	Recoger
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

En caso de accidente o enfermedad grave durante el día escolar, doy permiso para que la escuela se comunice conmigo. En caso de emergencia, doy permiso a la escuela para que mi hijo sea transportado por los Servicios Médicos de Emergencia al hospital y reciba el tratamiento necesario. Entendí que será responsable de todos los cargos relacionados. **Entiendo que es la responsabilidad del padre/guardián notificar a la escuela durante el año escolar sobre cualquier cambio de la información contenida en este documento.**



LAKE COUNTY SCHOOLS
2019 - 2020

Registro de Estudiante e Información Médica de Emergencia

Encuesta Estudiantil de Familia Militar

- Si No El padre es miembro activo de servicios uniformados, incluyendo miembros de la Guardia Nacional y la Reserva en órdenes de servicio activo.
- Si No El padre es miembro o veterano de los servicios uniformados que esta severamente lesionado y medicamente dado de alta o jubilado por un periodo de 1 año luego de haber sido dada de alta o jubilado.

Designación de Programas (marque todas las que apliquen)

- DHD – Desorden Hiperactivo y Déficit de Atención
- ASD – Desorden del Espectro Autista
- DD – Retrasos en el Desarrollo
- DHH – Sordo o con Problemas de Audición
- SI – Trastorno Sensorial Dual
- B/D – Discapacidad Emocional/Conducta
- ESOL – Hablantes de Ingles u Otros Lenguajes
- L - Dotado
- HH – Hospital En el Hogar
- InD – Discapacidad Intelectual
- OHI – Otro Impedimento de Salud
- LI – Impedimento de Lenguaje
- OI – Deterioro Ortopédico
- OT – Terapia Ocupacional (Servicios Relacionados)
- PT – Terapia Física (Servicios Relacionados)
- VI – Discapacidad Visual
- SI – Discapacidad del Habla
- SLD – Discapacidad Especifica de Aprendizaje
- TBI – Físicamente Impedido con Lesión Cerebral Traumática
- Sección 504
- Otro _____

Firma de Padre/Guardián

Fecha

--	--



LAKE COUNTY SCHOOLS
2019 - 2020

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE RAZA Y ETNICIDAD

Nombre de Estudiante	Nombre de Escuela	Fecha de Nacimiento

Favor de contestar **AMBAS** preguntas, la 1 y 2.

1. ¿Es su hijo Hispano o Latino? (*Por favor, marque solo uno.*)

No, mi hijo no es Hispano o Latino

Sí, mi hijo es Hispano o Latino: una persona de origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sudamericano o Centroamericano u otra cultura u origen español, sin importar la raza

2. ¿Cuál es la raza de su hijo? (**Marque todos los que correspondan, pero marque al menos uno**)

Indígena Americano o Nativo de Alaska: una persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur (incluyendo América Central) y que mantiene afiliación tribal o conexión a la comunidad.

Asiático: una persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, Sudeste Asiático o el Subcontinente Indio, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Negro o Afroamericano: una persona que tiene origen en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

Nativo de Hawái u otra Isla del Pacífico: una persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa y otras Islas del Pacífico.

Blanco: una persona que tiene origen en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Medio Oriente o el Norte de África.

Nombre de Padre/Guardián	Firma	Fecha

Se requiere que todos los distritos escolares de la Florida informen al Departamento de Educación de la Florida cada año los datos de los estudiantes por raza y grupo étnico establecidos por el gobierno federal. El Departamento de Educación no informa los datos individuales de los estudiantes al gobierno federal, pero si informa un número total de estudiantes en diversas categorías en cada escuela. Estos informes nos ayudan a tener un seguimiento de los cambios en las inscripciones de los estudiantes y nos asegura que todos los estudiantes reciban los programas y servicios educativos a los cuales tienen derecho.

61D 014 6/18
Submitted by Student Services



**LAKE COUNTY SCHOOLS
2019 - 2020**

ENCUESTA DE IDIOMAS EN EL HOGAR

Nombre de estudiante		Segundo Nombre		Apellido		Fecha	
Escuela		Grado	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo		
					<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	
Nombre de Padre/Guardián				Nombre de Padre/Guardián			
Dirección Calle		Ciudad		Estado		Código Postal	
Teléfono de la Casa		Teléfono Celular		Teléfono del Trabajo			

Datos de Skyward:

¿Se usa un idioma que no sea Ingles en la casa?		Si es así, ¿qué idioma?		Uso de Oficina: HL = Lang. at home	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Tiene su hijo un primer idioma que no sea Ingles?		Si es así, ¿qué idioma?		Uso de Oficina: PL= Native Language	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Habla su hijo con mayor frecuencia un idioma que no sea el inglés?		Si es así, ¿qué idioma?		Office Use: SL= Language	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Nació su hijo fuera de los EE.UU.?		Si es así, ¿dónde?		Office Use: (Entry US)	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

Describe el idioma que entiende su hijo (marque solo uno)

- Entiende solo el idioma del hogar y no habla inglés.
- Entiende principalmente el idioma del hogar y algo de inglés.
- Entiende el idioma del hogar y el inglés por igual.
- Entiende principalmente inglés y parte del idioma del hogar.
- Solo entiende inglés.

Si está disponible, ¿en qué idioma prefiere recibir comunicación?

		Uso de Oficina: School Contact Language	
--	--	--	--

Firma de Padre/Guardián		Fecha	

USO DE OFICINA SOLAMENTE

Student ID#	Date Distributed	Date Received



**LAKE COUNTY SCHOOLS
2019 - 2020**

**Formulario de Residencia del
Estudiante**

Nombre del estudiante	Grado	Fecha de Nacimiento	Nombre de Escuela

Parte A

¿Su hijo vive actualmente en alguna de las siguientes situaciones?

- (A) Refugio de emergencia o de transición.
- (B) Compartiendo viviendas de otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar.
¿Cuánto tiempo ha estado en esta dirección? _____.
- (D) Viviendo en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, ajuste similar a estaciones de autobuses o tren.
- (E) Viviendo en hotel/motel, tráiler de FEMA, tiendas de campaña, parque de casas rodantes/caravanas, campamentos u otra vivienda temporal.
- (N) Ninguna de las anteriores. Somos dueños o alquilamos nuestra casa.
- (Y) Jóvenes no acompañados: jóvenes sin hogar que no están bajo la custodia física de sus padres o guardián.

Parte B

- ¿Se ha mudado usted o su familia en los últimos 3 años? Si No Si es así, por favor continúe.
- ¿Alguno de estas mudanzas resulto en que un miembro de la familia participe en un trabajo de agricultura o pesca?
 Sí No
Si es así, verifique todos los que apliquen

- Trabajo en una finca
- Trabajo en empaque
- Trabajo en lechería
- Trabajo en una granja avícola/huevos
- Recogió frutas, nueces y vegetales
- Otro trabajo similar _____

Nombre de Padre/Guardián	Dirección Física
Número de Teléfono	La mejor hora para contactarlo

Incluya a todos los hermanos de edad escolar que viven juntos en la misma situación de vivienda mencionada arriba.

Nombre de Estudiante	M/F	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela

Los Estatutos de la Florida 837.06 establecen que quien haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un servidor público en el cumplimiento de su deber oficial será culpable de un delito de segundo grado.