

El Consejo Escolar del Condado Hendry  
Forma de Matricula

Nombre Legal: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo Nombre

Hispano:  Si  No \*(Ver Definiciones)

Raza:  Blanco  Negro  Asiático  Indio Americano  Isla Pacifica (Marque todos los que se aplican)

Sexo:  M  F Seguro Social: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Dirección de Casa: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Condado de Residencia: Hendry \_\_\_\_\_ Glades \_\_\_\_\_ Lee \_\_\_\_\_ Palm Beach \_\_\_\_\_ Collier \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de Emergencia: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián Legal: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Tel. de Trabajo: \_\_\_\_\_

Madre/Guardián Legal: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Tel. de Trabajo: \_\_\_\_\_

El estudiante vive con:  Padre y Madre  Madre Solamente  Padre Solamente  Padrastro y Madre  
 Madrastra y Padre  Padres Adoptivos  Abuelos  Otro \_\_\_\_\_

Persona a Notificar en Caso de Emergencia: \_\_\_\_\_

(si los padres no pueden ser llamados) Nombre Teléfono Parentesco

¿Ha sido el estudiante matriculado en una escuela de la Florida?  No  Si

Si su respuesta es si, que año \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

¿Ha sido el estudiante matriculado en una escuela del Condado Hendry?  No  Si

Si su respuesta es si, que año \_\_\_\_\_ Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

**SOLAMENTE PARA LOS ESTUDIANTES QUE ENTRARAN AL KINDER:**

¿Ha estado alguna vez el niño matriculado en un programa Pre-escolar?  No  Si ¿Si sí donde? \_\_\_\_\_

¿Si es que sí, que programa?  VPK del distrito escolar  IPK del distrito escolar  Programa VPK privado  RCMA

Otro PK

¿Es el estudiante hijo de familia militar?  No  Si

¿Ha repetido algún grado el estudiante?  No  Si ¿Si sí Què grado \_\_\_\_\_

¿Ha sido el estudiante participe de algún programa especial o tenía un IEP?  No  Si – Explique: \_\_\_\_\_

¿Tiene el estudiante un plan 504?  No Si – Explique: \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha sido referido o está recibiendo servicios de salud mental?  No  Si – Explique: \_\_\_\_\_

¿Ha estado alguna vez el estudiante en un programa alternativo o en un programa del Departamento de Justicia Juvenil?  No  Si

Explique: \_\_\_\_\_

Última preescolar / escuela asistida: Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Cualquier otra escuela a la que se deba contactar para obtener registros Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Toma el estudiante algún medicamento?  No  Si – que tipo? \_\_\_\_\_

¿Tiene el estudiante algún defecto, usa anteojos o aparato para oír?  No  Si

\*¿Habla el estudiante otro idioma además de Inglés?  No  Si

\*¿Habla el estudiante ese otro idioma más frecuentemente que Inglés?  No  Si – Què idioma: \_\_\_\_\_

\*¿Se habla otro idioma en la casa que no es Inglés?  No  Si – Què idioma? \_\_\_\_\_

**\*Una respuesta de si requiere un examen para ver el nivel de lenguaje.**

¿El estudiante nació en algún estado o territorio o posesión de los Estados Unidos?  No  Si

¿Ha asistido el estudiante a una o varias escuelas en los Estados Unidos por más de 3 años académicos completos?  No  Si

¿En què fecha se matriculó el estudiante en una escuela de Estados Unidos? (DEUSS) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

¿Durante los pasados tres años, han estado ustedes involucrados en actividades agrícolas temporales/estacionales?  No  Si

¿Viajará el estudiante en el autobús escolar?  No  Si

¿Planèa usted aplicar para comidas gratis o a precio reducido?  No  Si

Nombre de hermanos/hermanas y otros estudiantes en la casa Escuela a que asisten Grado

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

*Consentimiento de padres para exámenes:* Por medio de la presente, la escuela recibe mi consentimiento para que mi hijo/a participe en los programas escolares de salud, lo que significa que mi hijo/a recibirá evaluaciones de salud, incluyendo visión, audición, dental y scoliosis (curvatura anormal de la columna), al igual que control de enfermedades contagiosas. Además, también doy mi consentimiento para que mi hijo participe en las evaluaciones socioemocionales y/o educativas del condado.

Firma del Padre/Guardián Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

- ¿Cuál es el idioma principal del estudiante? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál es el idioma principal del padres? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál es el idioma hablado preferido de los padres? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál es el idioma escrito preferido de los padres? \_\_\_\_\_
- ¿Existe una orden judicial que prohíba a cualquiera de los padres acceder al estudiante en la escuela?  Si  No
- ¿Existe una orden de restricción temporal, una orden de restricción permanente, una orden de no contacto u otra orden judicial que restrinja o afecte el acceso al estudiante por parte de cualquier persona?  Si  No

**Proporcione a la escuela una copia de cualquier orden judicial aplicable**

- El estudiante ha sido arrestado o procesado por una violación de un estatuto criminal que resultó en un cargo.  Si  No
- El estudiante ha sido expulsado de la escuela.  Si  No
- ¿El estudiante tiene una remisión a los servicios de salud mental asociados con una expulsión de la escuela, un arresto que resulte en un cargo o una acción de la justicia juvenil?  Si  No

Definiciones:

Por favor conteste **AMBAS** preguntas **1 y 2**.

**1. Es su hijo/a Hispano o Latino? (Por favor, marcar solamente una.)**

- No, mi hijo/a no es Hispano o Latino.
- Si, mi hijo/a es Hispano o Latino- Una persona de origen Cubano, Mejicano, Puerto Riqueño, de America del Sur o Centro America, u otra cultura Hispana, sin importar su raza.

**2. De que raza es su hijo/a? (Por favor, marcar cuantas sean aplicable, por lo menos una.)**

- Indio Americano o Nativo de Alaska – Una persona de orígenes de los nativos o “Indios” de Norte, Sur, y Centro America y que mantiene su afiliación tribal o ataduras comunitarias.
- Asiático – Una persona de orígenes de los nativos del Lejano Oriente, Sureste Asia, o el subcontinente Indio, e.g., Cambodia, China, India, Japòn, Korea, Malasia, Pakistán, Las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.
- Negro o Africano-Americano – Una persona de orígenes de alguno de los grupos raciales negros de Africa. Terminología tal como “Haitiano” o “Negro” puede ser usado en adición a “Negro o Africano-Americano.”
- Hawaiano Nativo u Otro Isleño del Pacifico – Una persona de orígenes de los nativos de Hawaii, Guam, Samoa, u otra Isla del Pacifico.
- Blanco – Una persona de orígenes de los nativos de Europa, el Medio Oriente, o del Norte de Africa.

<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>	
Zone:	_____
School:	_____
Orig. Entry Date:	_____
Student ID:	_____
Florida ID:	_____
Date Entered:	_____
Grade:	_____
HR Teacher:	_____
Bus Number:	_____
Birth Verification:	
	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Custody:	_____
Immunization:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
Physical:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
<u>Exceptional Education</u>	
<input type="checkbox"/>	Gifted
<input type="checkbox"/>	Physically Impaired
<input type="checkbox"/>	Physical Therapy
<input type="checkbox"/>	Occupational Therapy
<input type="checkbox"/>	Speech/Lang Impaired
<input type="checkbox"/>	IND
<input type="checkbox"/>	Deaf/HH
<input type="checkbox"/>	VI
<input type="checkbox"/>	EBD
<input type="checkbox"/>	SLD
<input type="checkbox"/>	OHI
<input type="checkbox"/>	TBI
<input type="checkbox"/>	ASD
<input type="checkbox"/>	DD – before age 6
<u>Other programs in which child was enrolled:</u>	
<input type="checkbox"/>	RTI
<input type="checkbox"/>	ESOL

Firma del Padre/Guardián Legal \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social Nota: Estatuto de Florida 1008.386: cuando un estudiante se inscribe en una escuela pública en este estado, la junta escolar del distrito solicitará que el estudiante proporcionar su número de seguro social e indicar si el número de identificación de estudiante asignado al estudiante es un número de seguro social. Un estudiante cumple con este requisito al presentar su tarjeta de seguro social o una copia de la tarjeta a un oficial de inscripción escolar. Sin embargo, un estudiante no está obligado a proporcionar su número de seguro social como condición para la inscripción o graduación. El Comisionado de Educación ayudará a los distritos escolares con la asignación de estudiantes números de identificación para evitar la duplicación de cualquier número de identificación del estudiante.

La Junta Escolar del Condado de Hendry, Florida, prohíbe cualquier política o procedimiento que resulte en discriminación por motivos de raza, sexo, origen nacional, estado civil, discapacidad, edad o religión. Las personas que deseen presentar una queja por discriminación y/o acoso, o las personas con discapacidades que soliciten adaptaciones bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) puede llamar al oficial de equidad al (863) 674-4550.