

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: \_\_\_\_\_  
Dirección de Casa: \_\_\_\_\_  
Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de Emergencia: \_\_\_\_\_  
Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Zip

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  Padrastro y Madre  Abuelos  
 Padre Solamente  Padres Adoptivos  Madrastra y Padre  
 Madre Solamente  Otro \_\_\_\_\_

Persona a Notificar en Caso de Emergencia: \_\_\_\_\_  
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 ENTRARÁN AL KINDER:**

Ha estado alguna vez el niño matriculado en un programa Pre-escolar?  No  Si  
Si es que sí, que programa?  Head Start  PK Migrante  PK Titulo I  
 PK con Desabilidades  Programa de Padres Adolescentes  
 VPK Programa  
 Otro PK \_\_\_\_\_

Es el estudiante hijo de familia militar?  No  Si  
Ha repetido algún grado el estudiante?  No  Si Què grado \_\_\_\_\_

Ha sido el estudiante participe de algún programa especial?  No  Si – Explique: \_\_\_\_\_  
Última escuela Pre-escolar a que asistió: \_\_\_\_\_  
Nombre Ciudad Estado Zip

Tiene el estudiante un plan 504?  No  Si  
Nombre y dirección de otra escuela donde podemos pedir sus records/expediente: \_\_\_\_\_

Toma el estudiante algún medicamento?  No  Si – que clase? \_\_\_\_\_  
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? \_\_\_\_\_  
En que país nació su hijo/a? \_\_\_\_\_

Ha asistido el estudiante a una o varias escuelas en los Estados Unidos por más de 3 años académicos completos?  No  Si  
En que fecha se matriculó el estudiante inmigrante en una escuela de Estados Unidos? \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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. También doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en programas de evaluación educacional del condado.

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

**FOR OFFICE USE ONLY**

Zone: \_\_\_\_\_  
School: \_\_\_\_\_  
Orig. Entry Date: \_\_\_\_\_  
KCAST ID: \_\_\_\_\_  
Florida ID: \_\_\_\_\_  
Date Entered: \_\_\_\_\_  
Grade: \_\_\_\_\_  
HR Teacher: \_\_\_\_\_  
Bus Number: \_\_\_\_\_  
Birth Verification: \_\_\_\_\_  
 No  Yes  
Custody: \_\_\_\_\_  
Immunization:  No  Yes  
Physical:  No  Yes  
Exceptional Education Program:  
 Gifted  
 EMH  
 TMH  
 Physically Impaired  
 Physical Therapy  
 Occupational Therapy  
 Speech Impaired  
 Language Impaired  
 Hearing Impaired  
 Visually Impaired  
 Emotionally Handicapped  
 SED  
 PMH  
 SLD  
 Deaf  
 Deaf/Blind  
Other programs in which child was enrolled:  
 Chapter I Reading  
 Chapter I Math  
 ESOL

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

Firma de Padre/ Guardiàn: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

Nota Sobre Nùmero de Seguro Social: **Decreto de Ley FL STATUTE 1008.386**- Nùmeros de seguro social utilizados como nùmeros de identificaciòn de estudiantes.

Cada distrito escolar debe usar el nùmero de seguro social del estudiante como nùmero de identificaciòn en el sistema de manejo de informaciòn mantenido por el distrito escolar. Pero, no se le puede exigir a un estudiante que provea un nùmero de seguro social como requisito de matrìcula o graduaciòn.

Tambièn Vea la Nota en la Pàgina 2