

# FLAGLER SCHOOLS

2023-2024

## Primer programa PK ESE/Preescolar voluntario (VPK)

### PAQUETE DE INSCRIPCIÓN

**Para registrarse en la VPK para, debe tener el Certificado de Elegibilidad (Certificate of Eligibility) de la Coalición de Aprendizaje Temprano (Early Learning Coalition) junto con este paquete informativo PK ESE jornada completa no necesitan su certificado.**



#### Escuelas de nivel primario

\_\_\_\_\_ Belle Terre Elementary School \_\_\_\_\_ VPK (1/2 dia, M-F) \_\_\_\_\_ VPK + servicios complementarios  
\_\_\_\_\_ Bunnell Elementary School \_\_\_\_\_ VPK (1/2 dia, M-F) \_\_\_\_\_ VPK + servicios complementarios  
\_\_\_\_\_ Old Kings Elementary School \_\_\_\_\_ VPK (1/2 dia, M-F) \_\_\_\_\_ VPK + servicios complementarios  
\_\_\_\_\_ Rymfire Elementary School \_\_\_\_\_ VPK (1/2 dia, M-F) \_\_\_\_\_ VPK + servicios complementarios  
\_\_\_\_\_ Wadsworth Elementary School \_\_\_\_\_ VPK (1/2 dia, M-F) \_\_\_\_\_ VPK + servicios complementarios

<http://www.flaglerschools.com>

**NOTA: El padre/madre/tutor debe tener una identificación con fotografía/licencia de conducir actuales Y constancia de domicilio actual para el registro.**

**COMPLETE LOS PASOS UNO A OCHO Y PRESENTE LOS DOCUMENTOS  
ESPECIFICADOS EN EL MOMENTO DE LLEGAR  
EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE REQUISITO DEMORARÁ  
LA PLANIFICACIÓN Y EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN**

**REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN**

Para inscribir a un(a) alumno(a) en las escuelas de Flagler, ya sea como estudiante de Prek-12, una transferencia de otro estado o de otro condado en Florida, existen ocho (8) **REQUISITOS**.

**Los primeros dos (2) requisitos detallados a continuación son EXIGIDOS POR LEY/LA POLÍTICA DE LA JUNTA ESCOLAR y deben ser presentados por USTED en el momento de la inscripción. Los estudiantes transferidos dentro del estado pueden recibir treinta (30) días según la parte B de la política 504 de la Junta Escolar, excepto para los estudiantes de jardín de infantes y séptimo grado.**

1. **FORMULARIO DE VACUNACIÓN 680 del DOH completo.** Florida exige que **todas las vacunas estén al día**, y esto se puede lograr a través de un médico privado, una clínica sin cita previa o el Departamento de Salud.

El Departamento de Salud ofrece **vacunas gratuitas solo con cita previa en el Departamento de Salud del Condado de Flagler (Flagler County Health Department), 301 Dr. Carter Blvd en Bunnell, 386-437-7350.** Es importante que los padres proporcionen registros de salud actualizados para que los funcionarios sepan qué vacunas ha recibido el/la alumno(a) y cuáles necesita.

2. **FORMULARIO DE ESTADO FÍSICO 3040 del DOH completo.** La clínica local o el médico de atención primaria del/de la alumno(a) pueden completarlo. **Si se transfiere a un/una alumno(a) desde un distrito escolar de Florida, se puede usar el FORMULARIO DE ESTADO FÍSICO utilizado para la inscripción en ese distrito de Florida. Si se transfiere a un/una alumno(a) desde OTRO ESTADO, la fecha del FORMULARIO DE ESTADO FÍSICO debe ser inferior a un año desde la fecha de inscripción. (Debe incluir exámenes auditivos y de la vista).**
3. **CERTIFICADO DE NACIMIENTO O CERTIFICADO DE BAUTISMO que muestre la fecha de nacimiento, lugar de bautismo del niño y declaración jurada del padre o (u otra constancia de edad).**
4. **TARJETA DEL SEGURO SOCIAL – Opcional**
5. **CONSTANCIA DE RESIDENCIA actual – Copia de UNO de uno de cada columna:**

Column A (check one)	Column B (check one)
<input type="checkbox"/> Factura del impuesto a la propiedad	<input type="checkbox"/> facture de servicios públicos
<input type="checkbox"/> Tarjeta de exención de Vivienda familiar	<input type="checkbox"/> factura de teléfono o teléfono celular
<input type="checkbox"/> Escritura de la casa	<input type="checkbox"/> Registro de automóviles
<input type="checkbox"/> Declaración hipotecaria	<input type="checkbox"/> Seguro de automóvil
<input type="checkbox"/> Contrato de compra de vivienda	<input type="checkbox"/> Extracto de la tarjeta de crédito
<input type="checkbox"/> Contrato de arrendamiento actual que debe tener la firma del inquilino y el propietario/administrador de la propiedad y la información de contacto.	<input type="checkbox"/> Estado de cuenta bancaria

Declaración certificada por un notario con el nombre de uno de los padres y firmada por las personas con las que viva (esa persona tendrá que presentar constancia de residencia).

6. **DOCUMENTACIÓN DE TUTELA o CUSTODIA –** Si un(a) alumno(a) vive con una persona que no es su padre/madre/tutor legal, se **DEBE** proporcionar la documentación de tutela legal. Si existen requisitos de custodia específicos, se deben proporcionar los documentos oficiales. **(Nota: el padre/madre/tutor debe tener una identificación con foto).**
7. **CALIFICACIONES DE RETIRO o TRANSFERENCIA, FORMULARIOS DEL IEP** de la escuela anterior y cualquier registro que pueda ser útil para colocar al/a la alumno(a) en las clases adecuadas a fin de garantizar su promoción o graduación (según corresponda).
8. **PAQUETE DE INSCRIPCIÓN DEL DISTRITO COMPLETO.**

## ACUSE DE RECIBO DE PADRE/TUTOR Y ALUMNOS

### *Código de conducta de los alumnos de las escuelas de Flagler*

El *Código de conducta de los alumnos* ha sido escrito para que los alumnos y las familias sepan qué comportamiento se espera y qué comportamientos están prohibidos en la escuela o en las actividades escolares. Es útil que los padres/tutores conozcan las normas de la escuela para que puedan respaldar su implementación desde la casa.

En un esfuerzo por conservar los recursos, las escuelas de Flagler proporcionan copias en papel del *Código de conducta de los alumnos* solo a pedido. El documento completo está disponible en línea. A continuación, marque la afirmación que se aplica a su caso.

\_\_\_\_\_ Accederé al *Código de conducta de los alumnos* en línea en [www.flaglerschools.com](http://www.flaglerschools.com) y no deseo recibir una copia en papel.

\_\_\_\_\_ Recibí una copia en papel del *Código de conducta de los alumnos*.

---

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

---

Nombre del/de la alumno(a) (en letra de imprenta)

Grado

Nota: Todas las correcciones/actualizaciones al *Código* que se realicen durante el año escolar se harán únicamente en línea. Puede acceder al *Código* en la página web de "Behavior & Discipline" (Servicios para los alumnos) en [www.flaglerschools.com/students/behavior-discipline](http://www.flaglerschools.com/students/behavior-discipline).

## FLAGLER SCHOOLS INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN

APELLIDO DEL/DE LA ALUMNO(A)	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
OTROS NOMBRES USADOS (SI SON DIFERENTES DE LOS ANTERIORES)		N.º DE SEGURO SOCIAL DEL/DE LA ALUMNO(A) (OPCIONAL)	
FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD Y ESTADO O PAÍS DE NACIMIENTO		GRADO ACADÉMICO ACTUAL
DIRECCIÓN POSTAL	N.º DE DPTO.	TELÉFONO DE LA CASA	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE/MADRE/TUTOR
DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE DE LA ANTERIOR)		CIUDAD	CÓDIGO POSTAL
IDIOMA PRINCIPAL DEL/DE LA ALUMNO(A)		FECHA DE INGRESO A EE. UU.	
		¿ASISTIÓ A UNA O MÁS ESCUELAS DE EE. UU. DURANTE UN TOTAL DE 4 AÑOS O MÁS? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	

**Responda la Pregunta 1 Y la Pregunta 2.**

**1. ¿Es de origen hispano o latino? (Marque solo una opción).**

\_\_\_\_\_ No, no soy de origen hispano ni latino.

\_\_\_\_\_ Sí, soy de origen hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza).

**2. ¿Cuál es su raza? (Marque todas las opciones que correspondan).**

\_\_\_\_\_ Indio americano o nativo de Alaska: una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Norteamérica y Sudamérica (incluida Centroamérica) y que mantiene afiliación tribal o conexión con la comunidad.

\_\_\_\_\_ Asiático: una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.

\_\_\_\_\_ Negro o afroamericano: una persona cuyo origen sea en cualquiera de los grupos raciales negros de África. Se pueden usar términos como "haitiano" o "negro", además de "negro o afroamericano".

\_\_\_\_\_ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico: una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

\_\_\_\_\_ Blanco: una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Europa, Oriente Medio o el Norte de África.

### INFORMACIÓN FAMILIAR

**EL/LA ALUMNO(A) VIVE CON**  AMBOS PADRES  SOLO CON LA MADRE  SOLO CON EL PADRE  
 OTRO NOMBRE \_\_\_\_\_

**L/LA ALUMNO(A) VIVE CON UNO DE LOS PADRE/TUTOR QUE ES:**

- Miembro en servicio activo de los servicios uniformados (incluidos los miembros de la Guardia Nacional y la Reserva) que se encuentra cumpliendo órdenes de servicio activo. **SÍ NO** (encierre una de las opciones en un círculo)
- Miembro o veterano de los servicios uniformados que tuvo una lesión grave y fue dado de baja por cuestiones médicas o que se retiró *en el último año*. **SÍ NO** (encierre una de las opciones en un círculo)

**UNO DE LOS PADRE/TUTOR DEL/DE LA ALUMNO(A) TIENE FUE:**

- Miembro de los servicios uniformados que murió mientras estaba en servicio activo, murió a causa de las lesiones sufridas durante el servicio activo o murió como resultado de las lesiones sufridas durante el servicio activo *en el último año*.  
**SÍ NO** (encierre una de las opciones en un círculo)

### INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL APOYO DEL/DE LA ALUMNO(A)

**El Estatuto 1006.07 de Florida exige que, en el momento de la inscripción, cada alumno(a) informe sobre las derivaciones a servicios de salud mental. Marque esta opción, si corresponde.**

Sí, el/la alumno(a) ha recibido servicios de salud mental anteriormente.

<b>MARQUE CUALQUIER CLASE ESPECIAL QUE SE APLIQUE A SU ESTUDIANTE:</b>			
<input type="checkbox"/> ESE/IEP	<input type="checkbox"/> Pre K o VPK	<input type="checkbox"/> MTSS/RTI	<input type="checkbox"/> OTRA: _____
<input type="checkbox"/> PLAN 504	<input type="checkbox"/> ESOL	<input type="checkbox"/> LECTURA SEGÚN EL ARTÍCULO I (TITLE I)	<input type="checkbox"/> ¿SU ESTUDIANTE HA REPETIDO ALGÚN GRADO ALGUNA VEZ? SÍ ___ NO ___
<input type="checkbox"/> TALENTO EXCEPCIONAL	<input type="checkbox"/> ELL	<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS SEGÚN EL ARTÍCULO I	SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿QUÉ GRADO(S)? _____

Flagler County Public Schools  
ENCUESTA DE IDIOMA EN EL HOGAR

Alumno(a): \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Si la respuesta a una o más de las siguientes preguntas (1 a 3) es Sí, se evaluará el dominio de inglés de su hijo(a) de acuerdo con los estatutos de Florida para determinar la elegibilidad para los servicios de inglés para personas que hablan otras lenguas (English for Speakers of Other Languages (ESOL)). *El programa ESOL da servicios a estudiantes elegibles ubicando a los estudiantes con maestros de clases que hayan tenido capacitaciones sobre estrategias para hacer que los alumnos puedan entender el inglés y el contenido de la materia. Coloque sus iniciales para indicar que entiende la declaración de arriba.* \_\_\_\_\_

**Preguntas de elegibilidad para el programa ESOL. Debe responder TODAS las siguientes preguntas.**

1. ¿Se utiliza <u>otro</u> idioma en su casa que no sea inglés? En caso afirmativo, ¿qué idioma? _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2. Su hijo(a), ¿tiene un idioma principal <u>que no sea</u> inglés? En caso afirmativo, ¿qué idioma? _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3. Su hijo(a), ¿habla un idioma <u>que no sea</u> inglés con más frecuencia? En caso afirmativo, ¿qué idioma? _____	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4. ¿En qué fecha ingresó su hijo(a) por primera vez a una escuela en Estados Unidos (kindergarten hasta el grado 12.º)? _____ / _____ / _____ Mes      Día      Año		
5. Si estuviera disponible, ¿en qué idioma prefiere que recibir la información de la escuela? _____		

**Preguntas para la elegibilidad del programa para niños y jóvenes inmigrantes**

6. ¿Nació su hijo(a) fuera de los Estados Unidos? De ser así, ¿dónde? _____ País	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
De ser así, ¿cuántos años de escuela <u>completó</u> su hijo(a) en los Estados Unidos? _____ años		

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# FLAGLER SCHOOLS INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

**Año escolar** \_\_\_\_\_

**Nombre del/de la alumno(a)** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_ **Masculino** \_\_\_\_\_ **Femenino** \_\_\_\_\_

**Teléfono de la casa** \_\_\_\_\_ **Grado** \_\_\_\_\_ **Maestro** \_\_\_\_\_

**Familiar n.º 1:**  
**Nombre del padre/tutor:** \_\_\_\_\_ **Teléfono celular** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **Teléfono diurno** \_\_\_\_\_  
**Nombre de la madre/del tutor:** \_\_\_\_\_ **Teléfono celular** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **Teléfono diurno** \_\_\_\_\_

**Dirección de correo electrónico del padre/madre/tutor:** \_\_\_\_\_

**Dirección de residencia:** \_\_\_\_\_

**Dirección postal (si es diferente al anterior):** \_\_\_\_\_

**Familiar n.º 2:**  
**Nombre del padre/tutor:** \_\_\_\_\_ **Teléfono celular** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **Teléfono diurno** \_\_\_\_\_  
**Nombre de la madre/del tutor:** \_\_\_\_\_ **Teléfono celular** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **Teléfono diurno** \_\_\_\_\_

**Dirección de correo electrónico del padre/madre/tutor:** \_\_\_\_\_

**Dirección de residencia:** \_\_\_\_\_

**Dirección postal (si es diferente al anterior):** \_\_\_\_\_

**Cuestiones de custodia: es responsabilidad de los padres notificar a la escuela sobre cualquier disposición de custodia especial y cualquier cambio que se produzca en la información incluida en este formulario. La documentación sobre la custodia debe estar archivada en la escuela. Marque el recuadro correspondiente si la documentación está archivada en la escuela.**

Aquellas personas que no sean el padre/madre/tutor que puedan retirar al/a la alumno(a) de la escuela o que cuidarán del/de la alumno(a) en caso de que no nos podamos comunicar con el padre/madre. **SOLO los padres/tutores y estas personas pueden retirar al/a la alumno(a) de la escuela con una identificación.**

Nombre \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

¿El/la alumno(a) tiene alergias? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿A qué es alérgico(a) el/la alumno(a)? \_\_\_\_\_  
 ¿El/la alumno(a) usa anteojos o lentes de contacto? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Usa audífonos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Nombre del médico \_\_\_\_\_ N.º de teléfono del médico \_\_\_\_\_  
 Brinde información sobre cualquier otro problema de salud que el/la alumno(a) pueda tener y una lista de los medicamentos al personal de enfermería de la escuela.

<b>Detalle los hermanos inscritos en escuelas de Flagler:</b>		
Nombre (nombre y apellido)	Escuela	Grado
Nombre (nombre y apellido)	Escuela	Grado
Nombre (nombre y apellido)	Escuela	Grado

**Nombre del padre/madre (letra de imprenta)** \_\_\_\_\_

**Firma del padre/madre** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

# Flagler Schools

## Cuestionario sobre elegir no revelar la información

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del/de la alumno(a) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

La ley pública federal 107-110, sección 9528 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria (Elementary and Secondary Education Act (ESEA)), la Ley “Que ningún niño se quede atrás” (No Child Left Behind Act), exige que los distritos escolares revelen nombres, direcciones y números de teléfono de los alumnos a determinados organismos y entidades, previa solicitud. La ley también exige que el distrito escolar le notifique su derecho a no participar de esto solicitando que el distrito no revele su información. Completar y devolver este formulario representa su solicitud de mantener su información privada.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

La información del/de la alumno(a) podrá ser revelada a las fuerzas armadas, los reclutadores militares o las escuelas militares. (Milicia)

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

La información del/de la alumno(a) podrá ser revelada a universidades u otras instituciones de educación superior. (Ed. superior)

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

La información del/de la alumno(a) podrá ser revelada a periódicos y otros medios. (Público)

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

El distrito podrá usar la información del/de la alumno(a) para el anuario, fotografías e información deportiva (como programas o artículos). (Local)

**Comprendo que esto tendrá vigencia hasta que revoque esta opción notificando por escrito sobre mi decisión a Flagler Schools. Enviar aviso al encargado de la escuela.**

Firma del/de la alumno(a) \_\_\_\_\_

Firma de padre/madre/tutor si el/la alumno(a) es menor de 18 años \_\_\_\_\_

## 2023-2024 Información de residencia/situación de vivienda del/de la alumno(a)

Esta encuesta tiene como fin tratar los requisitos de la Ley “Que ningún niño se quede atrás” (No Child Left Behind Act): Artículo IX (Title IX)/Parte C y Artículo I (Title I)/Parte C. Las respuestas a las preguntas que figuran abajo nos ayudarán a determinar si el/la alumno(a) puede calificar para recibir servicios de apoyo educativo adicionales. **COMPLETAR CON LETRA DE MOLDE. COMPLETAR UNO POR FAMILIA.**

**Nombre del/de la/los alumno(a)(s) que debe(n) inscribirse:**

Nombre del/de la alumno(a)	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela

**Enumere todos los otros niños/jóvenes en su grupo familiar (incluyendo a los niños de PK) que se inscriben en las escuelas de Flagler o que no están inscritos en la escuela:**

Nombre del/de la alumno(a)	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela

Nombre del padre/madre/tutor legal (en letra de molde): \_\_\_\_\_

Nombre del/de la cuidador(a) y relación con el/la alumno(a) (en letra de molde): \_\_\_\_\_

Nombre del/de la alumno(a) (si se trata de un(a) joven no acompañado(a) y sin hogar): \_\_\_\_\_

Dirección (ubicación de la casa): \_\_\_\_\_

Tiempo de permanencia en esta dirección: \_\_\_\_\_ Número de contacto principal: \_\_\_\_\_

Dirección para recibir correspondencia: \_\_\_\_\_

Dirección anterior: \_\_\_\_\_



Tilde o marque con una "X" la casilla correspondiente para responder "Sí" o "No"	SÍ	NO	CÓDIGO
1. Mi familia vive en albergues de emergencia o temporales o en casilla rodante de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (Federal Emergency Management Agency (FEMA)).			A
2. Mi familia comparte la casa de otras personas debido a la pérdida de su vivienda, dificultades económicas o a una razón similar. El/la alumno(a) comparte la habitación.			B
3. Mi familia vive en un vehículo, en un parque, en un parque de remolques o en un campamento debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado, en espacios públicos, edificios abandonados, viviendas de calidad inferior, autobuses o estaciones de trenes, en lugares públicos o privados que no están diseñados, o no se utilizan normalmente como alojamientos habituales para que los seres humanos duerman ni como entornos similares.			D
4. Mi familia vive en un hotel o motel.			E

**\*Si marcó "Sí" en alguna de las preguntas de arriba, indique la causa poniendo una "X" en la casilla correspondiente.**

- Ejecución hipotecaria (M)                       Catástrofe natural: inundación (F)     Catástrofe natural: huracán (H)  
 Catástrofe natural: tormenta tropical (S)     Catástrofe natural: tornado (T)     Catástrofe natural: fuego o incendio (W)  
 Catástrofe causada por el hombre (grave) (D)     Catástrofe natural: terremoto (E)     Pandemia (P)  
 Otros, p. ej., falta de vivienda asequible, pobreza de larga duración, desempleo o subempleo, falta de atención médica asequible, enfermedad mental, violencia doméstica, desahucio forzoso, etc. (O)

Tilde o marque con una "X" la casilla correspondiente para responder "Sí" o "No"	Sí	No	CÓDIGO
El/la/los alumno(a)(s) que se inscribe(n) <u>vive(n)</u> con el padre/madre/tutor legal.			Sí o No
El/la/los alumno(a)(s) que se inscribe(n) <u>no vive(n)</u> con el padre/madre/tutor legal.			Sí o No

**Su hijo(a) tiene ciertos derechos o protecciones educativas en virtud de la Ley McKinney-Vento sobre Educación para Personas sin Hogar. Los derechos son los siguientes:**

- Inscribirse inmediatamente y asistir a las clases sin llevar el historial médico y escolar.
- Recibir los mismos programas y servicios especiales, si son necesarios, que se proveen a todos los demás niños atendidos en estos programas.
- Recibir el transporte a la escuela como cualquier otro niño de su zona escolar.
- Solicitar la inscripción en la escuela donde vive o en la escuela a la que asistía cuando estaba alojado permanentemente (escuela de origen). Si solicita que su hijo(a) asista a la escuela de origen, el administrador escolar determinará si es lo mejor para el/la niño(a).
- Si solicita la inscripción en la escuela de origen y la escuela determina que NO es lo mejor para el/la niño(a), la escuela debe dar una explicación por escrito. Usted tiene derecho a apelar la decisión por escrito a la persona de enlace del distrito persona de enlace del distrito de Familias en Transición (Families in Transition (FIT)).

**La presentación de un registro falso o la falsificación de registros es un delito según la Sección 37.10 del Código Penal, y la inscripción del/de la niño(a) con documentos falsos somete a la persona a la responsabilidad de la matrícula u otros costes. TEC Sec. 25.002(3)(d).**

Firma del padre/madre/tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del/de la cuidador(a): \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del/de la joven no acompañado(a), sin hogar: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**School Personnel Use Only**

Initial Residency (McKinney-Vento Checklist must be completed)

Recertification Residency (no gaps between school years):

Recertified by Phone

Recertified by Office/School

Recertified by Mail

Staff Name & Title: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

FIT District Liaison Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Formulario de autorización del cuidador de Flagler Escuelas

Este formulario es necesario solo si el estudiante reside con alguien que no sea el padre o tutor por orden judicial.

**Este formulario está destinado a abordar la Sección 724 (g) de la Ley McKinney-Vento de Educación para Desamparados de 2001 (MVA) de la Ley McKinney-Vento, según enmendada por la ESSA (Pub. L. 114-95), el requisito de que los niños sin hogar tengan acceso a la educación y otros servicios. La MVA establece específicamente que se deben eliminar las barreras a la inscripción. En algunos casos, un estudiante puede ser considerado sin hogar si no reside con su padre o tutor; sin embargo, este hecho no anula el derecho del estudiante a recibir una educación pública apropiada y gratuita. Este formulario autoriza a un adulto (no padre / tutor) para servir como contacto adulto para un joven sin hogar. Esto cubre la inscripción, la asistencia y el contacto de emergencia médica.**

Instrucciones: Complete este formulario para un estudiante que se presente para la inscripción mientras no está bajo custodia física de un padre o tutor.

- Para autorizar la inscripción en la escuela de un menor, complete los puntos 1 al 4 y firme el formulario.
- Para autorizar la inscripción y la atención médica relacionada con la escuela, complete todos los elementos y firme el formulario.

**Tengo 18 años de edad o más y he aceptado desempeñar el papel de cuidador del estudiante nombrado a continuación que vive en mi hogar.**

### Estudiante:

1. Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_
2. Fecha de nacimiento del estudiante: \_\_\_\_\_
3. La escuela: \_\_\_\_\_

### Cuidador:

4. Nombre del cuidador (adulto dando autorización): \_\_\_\_\_
5. Fecha de nacimiento del cuidador: \_\_\_\_\_ El número telefónico: \_\_\_\_\_
6. Licencia de conducir o número de tarjeta de identificación: \_\_\_\_\_
7. Dirección de casa: \_\_\_\_\_ La ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
El código de zip: \_\_\_\_\_
8. Marque uno o ambos (por ejemplo, si se avisó a uno de los padres y no se pudo localizar al otro):  
\_\_\_\_\_ He informado a los padres u otra persona que tenga la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar la atención médica y no he recibido ninguna objeción.  
\_\_\_\_\_ No puedo comunicarme con los padres o tutores legales en este momento para notificarles de mi autorización prevista.
9. Declaro bajo pena de perjurio bajo la ley de Florida que la información anterior es verdadera y correcta.
10. Firma del cuidador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Derechos Del Cuidador

- El distrito debe designar al enlace de educación para personas sin hogar. Asegúrese de que cada registrador de la escuela sepa quién es esta persona para que puedan trabajar con el estudiante. El enlace será:
  - Ayudar al estudiante a elegir e inscribirse en una escuela.
  - Ayudar con el transporte
  - Ayudar a garantizar que los estudiantes reciban servicios como los programas Head Start; referencias a servicios de salud, odontología, salud mental y abuso de sustancias, servicios de vivienda y otros servicios apropiados
  - Proporcionar una lista de proveedores de servicios legales y de defensa en el área que pueden brindar asistencia adicional durante cualquier parte del proceso.
  - Determinar si se necesita un padre sustituto educativo
  
- Responsabilidades de la escuela de inscripción:
  - Debe comunicarse de inmediato con la última escuela a la que asistió el estudiante sin hogar para obtener registros académicos o de otro tipo relevantes y debe proporcionar el crédito apropiado por el trabajo de curso completo o parcial completado satisfactoriamente.
  - El estudiante que necesite vacunas u otros registros de salud, debe referir inmediatamente al padre, tutor o joven no acompañado al enlace que ayudará a obtener las vacunas, exámenes u otros registros de salud requeridos.
  - Los registros deben mantenerse y mantenerse para que estén disponibles de manera oportuna si el estudiante ingresa a una nueva escuela o distrito.
  - Pídale al cuidador que complete un formulario de autorización de cuidador: este formulario autoriza al cuidador a:
    - Matricular al estudiante sin hogar
    - Servir como contacto adulto para el estudiante sin hogar.
    - Ser notificado de asistencia
    - Servir como contacto de emergencia médica.
  
- El formulario de autorización del cuidador no
  - Permitir que el cuidador tome decisiones educativas por el estudiante.
  - Permitir que el cuidador tenga acceso a las calificaciones de los estudiantes, la disciplina u otros problemas que puedan requerir un padre sustituto educativo o el nombramiento de un tutor ad litem.

Flagler Schools Migrant Department

**School Occupational Survey *Encuesta Ocupacional***

School / *Escuela*: \_\_\_\_\_

Child Name / *Nombre del Estudiante*: \_\_\_\_\_

Parent Name / *Nombre del Padre/Madre*: \_\_\_\_\_

Present Occupation / *Ocupacion del Padre/Madre*: \_\_\_\_\_

Phone Number / *Numero de Telefono*: \_\_\_\_\_

Address / *Dirección*: \_\_\_\_\_

English	Español
<p style="text-align: center;">Title I, Part C Migrant Education Program</p>	<p style="text-align: center;">Titulo I, Parte C Programa de Educacion Para Migrantes</p>
<p>We are interested in providing help to children and families who have had to move from one school district to another so a member of the family could work/seek work in certain kinds of jobs. Please assist us in finding these families by answering the following questions:</p>	<p>Este distrito escolar está interesado en ayudar a estudiantes cuyas familias se hayan mudado de un distrito escolar a otro para que alg ú n miembro de la familia trabaje o busque trabajo. Por favor ayúdenos a identiftcar a estas familias contestando las siguientes preguntas :</p>
<p>1. Have you or anyone in your family worked or looked for work outside your hometown, (even for short periods), during the last 6 years in one of the following occupations?</p> <p>Yes No</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Farming (plowing, planting, cultivating, harvesting and processing of farm crops)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dairy work (feeding, milking, and rounding up)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poultry or egg work</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Planting pine trees/pine bailing</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nursery work, planting, potting, pruning</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Commercial fishing (fresh/saltwater, crabbing, shrimping, clamming, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Processing fish products</p>	<p>1. Usted o algún miembro de su familia ha ido a trabajar o buscar trabajo, fuera del lugar donde vive, durante los últimos 6 años en alguna de las siguientes ocupaciones? ( aunque sea por corto tiempo.)</p> <p>Si No</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Agricultura (arar, sembrar, cultivar, cosechar y procesar productos agricolas)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ganaderia (vaquería o lechería)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avicultura (trabajar con aves y huevos)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sembrar pino y/ ó hacer pacas de pino</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Viveros (sembrando y atendiendo plantas)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pesca comercial (agua dulce y/o salada, cangrejos y/o camarones, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Procesar y transportar productos de pesca o de viveros</p>
<p>2. Do you have children under the age of 22?</p>	<p>2. Tiene usted hijos menores de 22 años?</p>
<p>3. Are you or your spouse under the age of 22?</p>	<p>3. Usted o alguien en su hogar es menor de 22 años?</p>

\_\_\_\_\_  
*Parent Signature / Firma de padre/madre*

\_\_\_\_\_  
*Date / Fecha*

**Fax form to:** Victoria Gómez de la Torre, Supervisor  
 Title I, Part C - Migrant Education Program  
 Office: (352) 955-6855 ext. 6361 Fax: (352) 955-7130  
 Revised Date: 12/12/17

# FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO ANUAL PARA SERVICIOS CLÍNICOS EN LA ESCUELA AÑO ESCOLAR 2023-2024

Según la ley estatal, se requiere consentimiento de los padres para los servicios de atención médica indicados abajo: Si está de acuerdo en que su hijo reciba alguno o todos los servicios indicados abajo de ser necesario/cuando sea necesario, marque los casilleros correspondientes en cada sección. Complete un formulario por cada hijo.

Todos los estudiantes recibirán los servicios de emergencia según los estándares que se encuentran en las Directrices de emergencia para escuelas de Florida. [Directrices de emergencia médica para escuelas de Florida](#).

Según lo exige la ley, se debe completar un nuevo formulario por estudiante cada año.

Servicios de atención médica: Marque abajo el casillero correspondiente para dar su consentimiento para **TODOS** los servicios de evaluación de enfermedades en la escuela.

Doy mi consentimiento para TODAS las evaluaciones de enfermedades en la escuela que se indican abajo.

O bien, si no da su consentimiento para todos los servicios, marque abajo los casilleros para dar su consentimiento a servicios de atención médica individuales que su hijo podrá recibir de ser necesario/cuando sea necesario.

## Evaluación de enfermedades

- Servicios básicos de primeros auxilios** (control de nariz, oído/garganta, control de presión, control de temperatura)
- Atención de heridas leves** (cortes, rasguños y abrasiones)
- Irritación leve de los ojos**
- Mordidas o picaduras leves
- Dolores estomacales o indigestiones leves
- Control de la piel por erupciones** (solo zonas descubiertas y extremidades)

## Evaluación médica

Se darán formularios de consentimiento escritos por separado cuando estos exámenes o servicios estén disponibles en todas las escuelas.

- Examen de la vista (grados: kínder, 1.º, 3.º y 6.º, incluyendo a estudiantes nuevos desde kínder hasta 6.º grado)
- Examen de audición (grados: kínder, 1.º y 6.º, incluyendo a estudiantes nuevos desde kínder hasta 6.º grado)
- Examen de IMC según estatura/peso (grados: kínder, 1.º, 3.º y 6.º, incluyendo a estudiantes nuevos desde kínder hasta 6.º grado)
- Escoliosis (solo 6.º grado)
- Examen médico específico (a pedido o según sea necesario, incluyendo a estudiantes desde preescolar hasta 12.º grado)

## Autorización del padre/de la madre/del tutor para solicitar los servicios

La clínica asistirá al estudiante con la administración de medicamentos recetados por el médico ([se necesita un formulario de autorización para que el médico administre medicamentos](#)).

Se requiere autorización firmada por el padre/la madre/el tutor para recibir administración de medicamentos de venta libre ([Formulario de autorización para medicamentos de venta libre](#)).

Nombre y apellido del estudiante en letra de molde: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nombre de la escuela a la que asiste el estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del padre/de la madre/del tutor en letra de molde: \_\_\_\_\_

Firma legal del padre/de la madre/del tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**FLAGLER SCHOOLS**  
**Permiso y autorización médica mientras  
el alumno está en la escuela y para excursiones**

(Imprenta) Apellido del/de la alumno(a): \_\_\_\_\_

Primer nombre: \_\_\_\_\_

Segundo nombre: \_\_\_\_\_

En caso de accidente o lesión grave, la escuela se pondrá en contacto con el padre/madre/tutor. Si la escuela no puede comunicarse con el padre/madre/tutor, la escuela se pondrá en contacto con el médico o dentista y seguirá sus indicaciones según se menciona en el formulario de información de emergencia del alumno. Si la escuela no puede comunicarse con este médico o dentista, la escuela puede hacer lo que sea necesario para brindar atención y tratamiento al alumno. Si no es posible comunicarse con las personas del formulario de información de emergencia, el personal de la escuela tiene permiso para trasladar a mi estudiante a la sala de emergencias más cercana.

Como padre/madre/tutor, reconozco mi responsabilidad de informar a la escuela por escrito sobre cualquier cambio de médico o dentista de mi estudiante y cualquier modificación de una afección médica. En caso de accidente o enfermedad en que mi estudiante no necesite tratamiento inmediato, pero no pueda quedarse en la escuela, la escuela me contactará para coordinar el transporte de mi estudiante. Si la escuela no puede ponerse en contacto conmigo, la escuela contactará a una de las personas indicadas en el formulario de información de emergencia para que cuiden a mi estudiante hasta que se puedan comunicar conmigo.

Doy permiso para que traten a mi estudiante en caso de una emergencia médica que ocurra a la ida o vuelta de una excursión o durante este si dicho tratamiento médico se considera lo mejor para él/ella. Entiendo que, por cada excursión planificada, me enviarán un formulario de permiso para informarme sobre la actividad específica para que la autorice.

***SU FIRMA DEBE ESTAR CERTIFICADA POR UN NOTARIO Q SER PRESENCIADA POR DOS PERSONAS.***

Nombre del padre/madre/tutor en imprenta \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

***DOS TESTIGOS NO RELACIONADOS CON EL ALUMNO***

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

***O NOTARIO (Nota: Las escuelas tienen notarios).***

Jurado y suscrito ante mí el \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_

Tipos de identificación \_\_\_\_\_

Firma del notario \_\_\_\_\_

Nombre del notario \_\_\_\_\_ (sello del notario público)

**\*\* Esta autorización es válida para todos los años de inscripción en Flagler Schools.**

**Puedo anular esta autorización en cualquier momento con una solicitud por escrito certificada por un notario dirigida al personal de enfermería de la escuela de mi estudiante. \*\***



## Water and Swim Safety

### [Florida Statute 1003.225 Water Safety](#)

Teaching children water safety is a key part of reducing child drownings. Water safety is defined as age-appropriate education to promote safety in, on, and around bodies of water to reduce the risk of injury or drowning. In Florida, drownings are one of the leading causes of child deaths.

Swimming lessons have been shown to reduce drowning incidents, which is why the American Academy of Pediatrics recommends that children ages 4 and older learn to swim. Even if your child has taken swimming lessons, never assume that their risk of drowning has subsided. Learning how to swim should be a fun activity, promoting aquatic awareness and minimizing intimidation.

\*\*[Florida Statute 1003.225 Water Safety](#) requires that this information must include local options for water safety courses and swimming lessons. Below are some of the area's swim programs that offer swimming lessons and water safety.



**Belle Terre Swim & Racquet Club**  
73 Patricia Drive  
Palm Coast, 32164  
386-446-6717

<https://www.flaglerschools.com/about-us/community/btsrc>



**Aquafin Swim School**  
250 Old Kings Road S.  
Flagler Beach, FL 32126  
904-775-9400

Email: [info@aquafinswimschool.com](mailto:info@aquafinswimschool.com)  
<https://aquafinswimschool.com/>



**Palm Coast Aquatics Center**  
339 Parkview Drive  
Palm Coast, FL  
904-986-4741

<https://www.palmcoastgov.com/parks/aquatics-center>

### Here are more links for other water safety tips and ideas.

[Florida Department of Children and Families Water Safety for Kids](#)

[Every child a swimmer](#) website which offers low to no cost scholarships for qualified children.

### Resources for Students with Special Needs

Looking for information on keeping children with disabilities safe in and around the water?

- Find safety information for your local area at the Center for Autism and Related Disabilities: [Visit Florida-card.org](#)
- Safe Kids Worldwide Water Safety for Families with Children with Special Needs: [Visit SafeKids.org](#)

This information is provided as a part of the student enrollment packet, as well as posted on the district website in the Parent guide under parent resources. Print copies may also be located in the front lobbies of our schools.

Here is another link for other water safety tips and ideas. Included are activity guides, videos and coloring activities for kids.

\*\*This list contains learn-to-swim providers in the local area. This list does not constitute an FCS endorsement for any of the providers listed; the list is merely an informational resource for parents/legal guardians.

Revised September 22, 2022