

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES 2026-2027

Nombre del estudiante: _____

Fecha de hoy: _____

Grado: _____

Nuevo en las Escuelas Públicas del Condado de Broward

- PAQUETE DE REGISTRO COMPLETADO Y DEVUELTO (todos los formularios)
- REGISTRO DE VACUNACIÓN (formulario # 680 o # 681 - debe estar firmado por un médico)
- FORMULARIO DE SALUD DE INGRESO A LA ESCUELA en el último año
- PRUEBA DE EDAD (certificado de nacimiento o pasaporte)
- COMPROBANTE DE DOMICILIO PRINCIPAL (consulte a continuación los documentos aprobados)
- COMPROBANTE DE DOMICILIO SECUNDARIO (consulte a continuación los documentos aprobados)

Transferencia dentro de las escuelas públicas del condado de Broward

- PAQUETE DE REGISTRO COMPLETADO Y DEVUELTO (todos los formularios)
- COMPROBANTE DE DOMICILIO PRINCIPAL (consulte a continuación los documentos aprobados)
- COMPROBANTE DE DOMICILIO SECUNDARIO (consulte a continuación los documentos aprobados)

Documentos de comprobante de domicilio aprobados

COMPROBANTE DE DOMICILIO PRINCIPAL (elija uno)

- Si usted es **DUEÑO** de su casa:
 - Factura de impuestos a la propiedad (se acepta impresión de bcpa.net)
 - Tarjeta de exención de vivienda
 - Acto
 - Estado de cuenta actual de la hipoteca
 - Contrato de compraventa de vivienda con fecha de cierre
- Si **ALQUILAS** tu casa:
 - Contrato de arrendamiento actual con información de contacto del propietario
 - Recibo de alquiler actual con información de contacto del propietario

COMPROBANTE DE DOMICILIO SECUNDARIO (elija uno)

- Factura actual de servicios públicos (electricidad, agua, basura/alcantarillado)
- Factura actual de casa o celular
- Licencia de conducir o tarjeta de identificación de Florida
- Seguro de coche o matriculación
- Estado de cuenta actual de la tarjeta de crédito
- Últimos 2 estados de cuenta bancarios
- Notificación de cambio de dirección de la oficina de correos de EE. UU.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE BROWARD 2026-2027				
N.º del Estudiante:	Escuela / Maestro(a):	Fecha:	Grado escolar:	Código de entrada:
Solo el padre/tutor (F.S. §1000.21(5)) puede retirar al estudiante de la escuela actual, salvo que haya documentación de circunstancias atenuantes que indiquen lo contrario. Si la información a continuación cambia, es responsabilidad del padre/tutor notificar a la escuela por escrito dentro de 10 días escolares. La información personal provista en este formulario se mantendrá confidencial (en un área protegida) y el personal de la escuela y el Distrito solo la utilizará y divulgará según sea necesario.				
Apellido del estudiante (Legal)		Nombre (Legal)		Segundo nombre (Legal)
Sufijo				
Género		Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento (Ciudad/Estado/País)
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino				
N.º de Seguro Social (SSN) *No se requiere para la inscripción o graduación. El F.S. §1008.386 requiere que la SBBC solicite el SSN para su sistema de gestión de información.			Nombre(s) o Apodo(s) preferido(s) Todo el personal puede llamar a mi hijo(a) por su nombre(s) o apodo(s) preferido(s) indicado(s) arriba en todos los documentos que no son oficiales y durante los eventos escolares / distritales.	
Dirección principal del estudiante			Apto.	Ciudad
				Código
				N.º de teléfono de la casa
Aprendices del Idioma Inglés (ELL) y Encuesta sobre la Lengua Materna (Si responde "Sí" a alguna de estas preguntas, el/la estudiante debe someterse a la evaluación de dominio de inglés).				
Idioma de comunicación preferido de los padres: _____		Fecha que el estudiante ingresó por primera vez a la escuela en EE. UU.: ____/____/____		
¿Tiene el/la estudiante un primer idioma que no sea el inglés?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si respondió que "Sí", ¿qué idioma?	
¿Se habla otro idioma que no sea el inglés en la casa?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si respondió que "Sí", ¿qué idioma?	
¿Habla el/la estudiante con más frecuencia un idioma que no es el		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si respondió que "Sí", ¿qué idioma?	
Origen étnico		Raza (Marcar todas las que correspondan)		
<input type="checkbox"/> Ni hispano ni latino <input type="checkbox"/> Hispano o latino		<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Amerindia/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otra isla del Pacífico		
¿Ha sido anteriormente el/la estudiante:		¿Tiene el/la estudiante:		
evaluado(a) por comportamiento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		un plan de seguridad activo?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
derivado(a) a servicios de salud mental? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		un plan de monitoreo activo? (SSMP)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
evaluado(a) por riesgo de suicidio o <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
La vivienda principal de el/ la estudiante es: (Marcar solo una)				
<input type="checkbox"/> propiedad del padre/tutor <input type="checkbox"/> alquilada con un contrato de alquiler válido. Fecha de vencimiento: _____ <input type="checkbox"/> compartida con alguien por voluntad propia (no por problemas económicos) y con una Declaración jurada válida de vivienda compartida <input type="checkbox"/> compartida con alguien por la pérdida de vivienda, problemas económicos, o motivos similares (Califica para McKinney-Vento)				
¿Es la vivienda principal de el/la estudiante:				
Un lugar público, un vehículo de cualquier tipo, un autobús, una estación de tren, un edificio abandonado, una				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Un albergue transitorio o de emergencia?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Un hotel/motel, parque de casas móviles o campamento por la falta de un alojamiento adecuado y alternativo?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Vive el o la estudiante en				
una vivienda de alquiler bajo (como el subsidio de vivienda del Plan 8)?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
en territorio indígena?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
en una propiedad federal, una instalación militar federal o de propiedad de la NASA?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿En el pasado, el o la estudiante				
estuvo inscrito(a) en una Escuela Pública del Condado de Broward <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		fue retenido(a) (repitió el mismo grado)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
estuvo inscrito(a) en una Escuela Chárter en Broward? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		recibió Educación para Estudiantes Excepcionales (ESE)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
estuvo inscrito(a) en un programa de Educación en el Hogar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		estuvo en un plan 504?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
fue expulsado(a) de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		estuvo en un programa de Inglés para Hablantes de Otros Idiomas (ESOL)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
fue condenado(a) por un delito grave? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		estuvo en un programa Magnet?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
estuvo implicado(a) en el Sistema de Justicia Juvenil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		estuvo en cuidado de acogida (Foster Care)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		estuvo en un programa para superdotados (Gifted)?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Información de escuelas anteriores						
Nombre de escuela anterior	Ciudad/Estado/País	Año(s) de asistencia	Grado	Tipo		
				<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Chárter <input type="checkbox"/> Home Ed		
				<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Chárter <input type="checkbox"/> Home Ed		
				<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Chárter <input type="checkbox"/> Home Ed		
Los estudiantes deberán presentar una transcripción oficial de trabajo o crédito al momento de la admisión. Si no se presenta la transcripción, se inscribirá al estudiante provisionalmente, según los expedientes escolares disponibles o en el grado escolar al que dice pertenecer. El padre deberá completar el Formulario de Colocación Temporal (<i>Temporary Placement Form</i>) con el entendimiento de que el estudiante será colocado temporalmente hasta recibir y revisar los expedientes para la colocación del grado escolar apropiado.						
¿Está proporcionando los expedientes escolares?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si no, ¿estarán los expedientes disponibles en una fecha posterior?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
N.º de celular de el/la estudiante	Correo electrónico de el/la estudiante					
Información del padre/tutor						
El/la estudiante vive con						
<input type="checkbox"/> Un padre <input type="checkbox"/> Ambos padres (misma dirección) <input type="checkbox"/> Ambos padres (diferente dirección) <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Estudiante independiente <input type="checkbox"/> Otros: _____						
Padre/ Tutor	Nombre (Legal)	Apellido (Legal)		N.º de licencia de conducir	Parentesco con el/la estudiante	
	Correo electrónico del padre	N.º de celular del padre		N.º de teléfono de trabajo del padre		
Otro padre/tutor	Nombre (Legal)	Apellido (Legal)		N.º de licencia de conducir	Parentesco con el/la estudiante	
	Correo electrónico del padre	N.º de celular del padre		N.º de teléfono de trabajo del padre		
	Dirección de casa de los padres	Apto. #	Ciudad		Estad	Código postal
¿Existe una orden judicial que prohíba a cualquiera de los padres recoger a la o el estudiante de la escuela?						
						<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tienen los padres derechos y responsabilidades parentales compartidas (o conjuntas)?						
						<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene uno de los padres la autoridad de tomar decisiones finales con respecto a la educación de la o el estudiante?						
						<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Existe una Orden de Restricción Temporal, Orden de Restricción Permanente, Orden de No Contacto u otra orden judicial que restrinja o impacte el acercamiento de una persona a la/el estudiante, incluyendo el otro padre?						
						<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Proporcione a la escuela la copia de la orden judicial correspondiente.						
¿Uno de los padres						
es miembro activo de los servicios uniformados, incluyendo la Guardia y la Reserva Nacional?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, ¿en qué división? _____			
es veterano, dado de baja por motivos de salud o muerto durante el trabajo activo de los servicios uniformados?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, ¿en qué división? _____			
ha sido empleado(a) en la agricultura o las industrias pesqueras en algún momento dentro los últimos tres años?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
La información de arriba es correcta y completa según mi conocimiento. En caso de un cambio de nombre, dirección o teléfono, notificaré a la oficina de la escuela por escrito dentro de los diez (10) días laborables. Soy consciente de que los estudiantes pueden ser retirados inmediatamente de la escuela, si después de una investigación apropiada se concluye que los padres presentaron información fraudulenta para inscribir a sus hijos en una escuela no asignada y deben inscribirlos en las escuelas de la zona escolar correspondiente o seguir los procedimientos de transferencia. He leído y entiendo que debo presentar el comprobante apropiado de verificación de domicilio, según la Norma 5070 de la Junta Escolar. El Estatuto de Florida §837.06 estipula que cualquiera que a sabiendas hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un empleado público en el cumplimiento de sus funciones oficiales será culpable de un delito menor de segundo grado. El Estatuto de Florida §92.525 estipula que quien a sabiendas hace una declaración falsa bajo pena de perjurio es culpable del delito de perjurio por declaración escrita falsa, un delito grave de tercer grado.						
Nombre del padre/tutor en imprenta			Firma del padre/tutor		Fecha	
Nombre del otro padre/tutor en imprenta			Firma del padre/tutor		Fecha	

Hoja de Contactos de Emergencia del Estudiante de las Escuelas Públicas del Condado de Broward 2026-27

Este formulario debe actualizarse cada año

Office Use Only	Student #	Grade level:	<input type="checkbox"/> Court Order	<input type="checkbox"/> Medical	
	Date Enrolled:		<input type="checkbox"/> Special Needs	<input type="checkbox"/> Other	
<p>En caso de una emergencia, es imprescindible que la escuela pueda contactarse con el padre de el o la estudiante (como se define abajo). Complete la información en ambos lados de este formulario con cuidado y precisión. Utilice tinta negra o azul y escriba con claridad. Los nombres de ambos padres, (como lo define la Sección 1000.21(6) de los Estatutos de Florida), los padres/tutores que inscriben y los padres que no inscriben deben estar registrados en la hoja de contactos de emergencia como personas autorizadas para recoger al niño o la niña de la escuela, salvo que una orden judicial haya terminado los derechos parentales y se presente la copia certificada de tal orden a la oficina de la escuela. Ambos padres designarán las personas autorizadas para recoger al niño o niña de la escuela en la Hoja de Contactos de Emergencia. Ningún padre debe borrar o alterar de ninguna manera los nombres provistos por el otro padre en la Hoja de Contactos de Emergencia.</p>					
Información del estudiante	Apellido:	Nombre:	Segundo nombre:		
	Fecha de nacimiento: / /	Maestro(a) (solo para escuelas primarias):			
	Dirección residencial:				
	Dirección de envío (si es diferente a la de arriba):				
	Marque las opciones que apliquen al estudiante: <input type="checkbox"/> Orden Médica <input type="checkbox"/> Orden Judicial <input type="checkbox"/> Necesidades Especiales <input type="checkbox"/> Otro				
	¿Ha cambiado el o la estudiante de dirección desde la última inscripción? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
	¿Hay una orden judicial en el expediente que impida a uno de los padres tener contacto con el o la estudiante? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, contactar la escuela				
	Nombre(s) preferido(s)/Apodo(s):				
<p>Todo el personal puede llamar a mi hijo(a) por su(s) nombre(s) o apodo(s) preferido(s) indicado(s) arriba en todos los documentos que no son oficiales y durante los eventos escolares / distritales.</p>					
Padre	Firma:	Fecha:	Parentesco:		
	Apellido:	Nombre:	Tel. celular:		
	Dirección residencial (si es diferente a la de el o la estudiante):	Ciudad, Estado, Código postal:	Teléfono residencial:		
Otro padre	Empleado:	Teléfono de trabajo:	Correo electrónico del padre:		
	Apellido:	Nombre:	Tel. celular:		
	Dirección residencial (si es diferente a la de el o la estudiante):	Ciudad, Estado, Código postal:	Teléfono residencial:		
Permiso / Contacto autorizado	Empleado:	Teléfono de trabajo:	Correo electrónico del padre:		
	<p>Escriba los nombres de las personas a quienes podemos dejar salir a su hijo(a) o a quienes podemos contactar si no podemos localizarle. NINGÚN ESTUDIANTE SERÁ ENTREGADO A ALGUIEN QUE NO ESTÉ EN LA LISTA DE ABAJO. Ambos padres designarán las personas autorizadas para recoger al niño o niña de la escuela en la Hoja de Contactos de Emergencia. Al seleccionar una persona para recoger a su hijo(a), tome en cuenta que sea alguien preparado para manejar cualquier necesidad médica específica que su hijo(a) pueda necesitar. Por la presente, yo/nosotros autorizo/autorizamos contactar, divulgar información relacionada con la emergencia, o entregar a mi/nuestro hijo(a) a las siguientes personas en caso de enfermedad, evacuación u otra emergencia que pueda ocurrir mientras mi/nuestro hijo(a) esté en la escuela.</p>				
	Nombre:	Parentesco:	Teléfono:		
<p>Declaro que la información en esta hoja es correcta y verdadera. Notificaré inmediatamente cualquier cambio a la oficina de la escuela.</p>					
Firma:	Fecha:	Parentesco:			
<p>La información personal provista en este formulario se mantendrá confidencial (en un área protegida) y el personal escolar solo la utilizará y divulgará según la necesidad.</p>					

Hoja de Contactos de Emergencia del Estudiante de las Escuelas Públicas del Condado de Broward 2026-27

Este formulario debe actualizarse cada año

Apellido del estudiante: _____ Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Grado escolar: _____

Consentimiento para servicios de salud	<p>Consentimiento para servicios de la clínica escolar: Atención y tratamiento de enfermedades y lesiones (p. ej.: Consultas a la clínica escolar por dolores de estómago o de cabeza, síntomas de resfriado/gripe, hemorragia nasal, vendas por cortes y rasguños, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ, doy consentimiento para que mi hijo(a) reciba atención médica de la enfermería escolar, personal de salud capacitado o personal escolar capacitado durante el día escolar y en actividades fuera de la escuela, incluyendo excursiones escolares.</p> <p><input type="checkbox"/> NO, entiendo que mi hijo(a) NO recibirá atención médica no urgente del personal de salud o del personal escolar.</p> <p>Si esta sección se deja en blanco o sin firmar, el personal de la escuela NO podrá atender a su hijo(a) a menos que sea una emergencia médica.</p> <p>Exámenes de salud obligatorios del estado, F.S. 381.0056(3): Los estudiantes en grados en que se realizan pruebas estatales de detección obligatorias (Kindergarten, 1er grado, 3er grado y 6to grado) recibirán exámenes de salud específicos de visión, audición, crecimiento y desarrollo, y escoliosis, según lo dispuesto en el plan de servicios de salud del distrito. Un(a) estudiante estará exento(a) de cualquier examen de salud si el padre o tutor solicita una exención por escrito.</p> <p>Doy mi consentimiento para que mi hijo(a) reciba los servicios de salud indicados arriba. Estoy consciente de que, si otorgo mi consentimiento, BCPS divulgará el expediente escolar de mi hijo(a) (que incluye la información médica) a proveedores de servicios de cuidados encargados de proporcionarle asistencia.</p> <p>Firma: _____ Fecha: _____ Parentesco: _____</p>																		
Información médica	<p>La información médica debe reportarse cada año escolar y cuando ocurran cambios. La información sobre los problemas de salud que se reportan en años anteriores no se considerará vigente a menos que se indique a continuación. Si marca que su hijo(a) tiene un problema de salud actual, debe completar el <i>Formulario de Revisión del Estado de Salud</i> Y presentar la documentación de un proveedor de la salud a la escuela de su hijo(a).</p> <p><input type="checkbox"/> Mi hijo(a) NO tiene o ya no tiene los problemas de salud enumerados a continuación</p> <p>Marque todos los problemas de salud que están vigentes y que han sido diagnosticados por un proveedor de la salud:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"><input type="checkbox"/> TDA/TDAH (ADD/ADHD, en inglés)</td> <td style="width:25%;"><input type="checkbox"/> Alergias (sin riesgo para la vida)</td> <td style="width:25%;"><input type="checkbox"/> Alergias (mortales)</td> <td style="width:25%;"><input type="checkbox"/> Asma (actualmente toma medicamento diario o de emergencia)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autismo</td> <td><input type="checkbox"/> Trastorno hemorrágico</td> <td>Cáncer</td> <td><input type="checkbox"/> Afecciones cardíacas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fibrosis quística</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes – Tipo 1</td> <td><input type="checkbox"/> Diabetes – Tipo 2</td> <td><input type="checkbox"/> Epilepsia/ Trastornos convulsivos (SIN incluir convulsiones febriles)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trastorno renal</td> <td><input type="checkbox"/> Lupus</td> <td><input type="checkbox"/> Problema de salud mental / conductual</td> <td><input type="checkbox"/> Enfermedad de células falciformes (NO rasgo de células falciformes)</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____</p> <p>¿Usa su hijo(a) anteojos o lentes de contacto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Usa su hijo(a) audífonos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>			<input type="checkbox"/> TDA/TDAH (ADD/ADHD, en inglés)	<input type="checkbox"/> Alergias (sin riesgo para la vida)	<input type="checkbox"/> Alergias (mortales)	<input type="checkbox"/> Asma (actualmente toma medicamento diario o de emergencia)	<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Trastorno hemorrágico	Cáncer	<input type="checkbox"/> Afecciones cardíacas	<input type="checkbox"/> Fibrosis quística	<input type="checkbox"/> Diabetes – Tipo 1	<input type="checkbox"/> Diabetes – Tipo 2	<input type="checkbox"/> Epilepsia/ Trastornos convulsivos (SIN incluir convulsiones febriles)	<input type="checkbox"/> Trastorno renal	<input type="checkbox"/> Lupus	<input type="checkbox"/> Problema de salud mental / conductual	<input type="checkbox"/> Enfermedad de células falciformes (NO rasgo de células falciformes)
<input type="checkbox"/> TDA/TDAH (ADD/ADHD, en inglés)	<input type="checkbox"/> Alergias (sin riesgo para la vida)	<input type="checkbox"/> Alergias (mortales)	<input type="checkbox"/> Asma (actualmente toma medicamento diario o de emergencia)																
<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Trastorno hemorrágico	Cáncer	<input type="checkbox"/> Afecciones cardíacas																
<input type="checkbox"/> Fibrosis quística	<input type="checkbox"/> Diabetes – Tipo 1	<input type="checkbox"/> Diabetes – Tipo 2	<input type="checkbox"/> Epilepsia/ Trastornos convulsivos (SIN incluir convulsiones febriles)																
<input type="checkbox"/> Trastorno renal	<input type="checkbox"/> Lupus	<input type="checkbox"/> Problema de salud mental / conductual	<input type="checkbox"/> Enfermedad de células falciformes (NO rasgo de células falciformes)																
Seguro de salud	<p>Marcar todos los casilleros correspondientes: <input type="checkbox"/> Seguro de salud privado <input type="checkbox"/> Florida KidCare/Florida Healthy Kids <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Ninguno</p> <p>Si marcó NINGUNO, ¿nos da su autorización para enviar su nombre y teléfono a Florida KidCare Insurance con el fin de hacer una evaluación para saber si es elegible para la cobertura de seguro médico?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí (firme aquí): _____ <input type="checkbox"/> No</p>																		
Divulgación de información médica y emergencia	<p>Por la presente, autorizo para que la información médica de mi hijo(a), la información de contacto de los padres, y otra información de salud (recogida por servicios de salud provistos por la escuela, incluso la información almacenada electrónicamente) se comparta con los funcionarios del departamento de salud para abordar situaciones de salud pública de importancia, incluso la información para enfrentar y prepararse para problemas potenciales o confirmados de salud. Para los estudiantes que reciben servicios de salud del personal de la escuela o el Distrito y/o los asociados contratados, también autorizo al Distrito a compartir la información de salud identificable de mi hijo(a) y datos demográficos relacionados con el Departamento de Salud de Florida para realizar supervisiones y garantizar el cumplimiento del programa en el Distrito y las escuelas, y evaluar la prestación de servicios.</p> <p>Firma: _____ Fecha: _____</p> <p>La información médica o de otro tipo se divulgará sin el consentimiento del padre/estudiante elegible en caso de una emergencia sanitaria, según lo permitido por la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA). La escuela se contactará con los servicios médicos de emergencia cuando lo considere necesario. Se autorizará el transporte de emergencia a un centro de salud, según lo determinen los paramédicos.</p>																		
Información de salida escolar	<p>Procedimientos de salida habitual: En un día normal, ¿cómo su hijo(a) se irá de la escuela?</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"><input type="checkbox"/> En carro</td> <td style="width:33%;"><input type="checkbox"/> En el autobús escolar</td> <td style="width:33%;"><input type="checkbox"/> En transporte público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Asistirá al programa de cuidado después de clases EN</td> <td><input type="checkbox"/> Asistirá al programa de cuidado después de clases FUERA</td> <td><input type="checkbox"/> A pie o en bicicleta a su casa</td> </tr> </table> <p>Procedimientos de salida de emergencia: En caso de una tormenta severa u otra emergencia no programada le ha indicado a su hijo(a) a:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"><input type="checkbox"/> Ir a la casa a pie</td> <td style="width:33%;"><input type="checkbox"/> En el autobús escolar (como siempre)</td> <td style="width:33%;"><input type="checkbox"/> En transporte público</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ir a la casa en carro solo con sus padres</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Ir a la casa en carro con la persona indicada o autorizada de la lista de contactos</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> En carro	<input type="checkbox"/> En el autobús escolar	<input type="checkbox"/> En transporte público	<input type="checkbox"/> Asistirá al programa de cuidado después de clases EN	<input type="checkbox"/> Asistirá al programa de cuidado después de clases FUERA	<input type="checkbox"/> A pie o en bicicleta a su casa	<input type="checkbox"/> Ir a la casa a pie	<input type="checkbox"/> En el autobús escolar (como siempre)	<input type="checkbox"/> En transporte público	<input type="checkbox"/> Ir a la casa en carro solo con sus padres	<input type="checkbox"/> Ir a la casa en carro con la persona indicada o autorizada de la lista de contactos					
<input type="checkbox"/> En carro	<input type="checkbox"/> En el autobús escolar	<input type="checkbox"/> En transporte público																	
<input type="checkbox"/> Asistirá al programa de cuidado después de clases EN	<input type="checkbox"/> Asistirá al programa de cuidado después de clases FUERA	<input type="checkbox"/> A pie o en bicicleta a su casa																	
<input type="checkbox"/> Ir a la casa a pie	<input type="checkbox"/> En el autobús escolar (como siempre)	<input type="checkbox"/> En transporte público																	
<input type="checkbox"/> Ir a la casa en carro solo con sus padres	<input type="checkbox"/> Ir a la casa en carro con la persona indicada o autorizada de la lista de contactos																		
Hermanos(as) y lengua materna	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Apellido:</td> <td style="width:33%;">Nombre:</td> <td style="width:33%;">Grado escolar:</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>Por favor, haga una lista de otros idiomas que se hablan en el hogar:</p>			Apellido:	Nombre:	Grado escolar:													
Apellido:	Nombre:	Grado escolar:																	
Encuesta	<p>Ayúdenos a entender las necesidades de nuestra comunidad escolar respondiendo las siguientes preguntas.</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;">¿Tiene su hijo(a) acceso a una computadora en la casa?</td> <td style="width:20%; text-align:right;"><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>¿Tiene acceso a la internet en la casa?</td> <td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>¿Tiene su hijo(a) acceso a la internet desde la computadora de casa?</td> <td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>¿Tiene acceso a la internet fuera de la casa?</td> <td style="text-align:right;"><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> <p>Por favor, indique su método de contacto preferido: <input type="checkbox"/> Llamada telefónica <input type="checkbox"/> Texto <input type="checkbox"/> Correo electrónico</p>			¿Tiene su hijo(a) acceso a una computadora en la casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene acceso a la internet en la casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene su hijo(a) acceso a la internet desde la computadora de casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene acceso a la internet fuera de la casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No								
¿Tiene su hijo(a) acceso a una computadora en la casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																		
¿Tiene acceso a la internet en la casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																		
¿Tiene su hijo(a) acceso a la internet desde la computadora de casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																		
¿Tiene acceso a la internet fuera de la casa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																		

La Norma de la SBBC 5090 del Código de Conducta del Estudiante indica las reglas del Distrito al estudiantado de las Escuelas Públicas del Condado de Broward. Las reglas se aplican en todas las actividades escolares dentro y fuera del plantel educativo, y en cualquier vehículo autorizado para el transporte estudiantil. Su firma al pie de página no indica su acuerdo o desacuerdo, sino **que ha revisado la copia electrónica de estas reglas** (<http://www.browardschools.com/codeofconduct>). Devuelva este formulario a la escuela en un periodo de 3 días a partir del primer día de clases o de la fecha de matrícula. En caso prefiera llenar todos los formularios necesarios de forma electrónica, acceda al *Back to School Toolkit* en el Portal de Padres de Focus.

Los padres deben involucrarse en la educación de sus hijos, y tienen la responsabilidad de:

- Saber que por seguridad las escuelas tienen la obligación de brindar supervisión no más de 30 minutos antes del inicio de clases y no más de 30 minutos después de la hora oficial de salida [F.S. 1003.31 (2)].
- Saber que por seguridad los conductores de los autobuses escolares NO tienen la autorización de dejar a los estudiantes en un paradero diferente al asignado.
- Proporcionar a la escuela los nombres o los números telefónicos actualizados de los contactos de emergencia anualmente o cuando haya cambios.
- Informar a la escuela sobre cualquier motivo que pueda afectar el aprendizaje, la asistencia regular o la participación en actividades escolares de sus hijos.
- Saber que los medicamentos deben ser administrados de acuerdo con las Normas de la SBBC 6305 y 6305.1 o según sus enmiendas, y que las consecuencias por el envío o la venta, o la intención de venta de medicamentos de venta libre, y la posesión y/o el uso de medicamentos no autorizados se encuentran en la Norma de la SBBC 5100. La Norma de la SBBC 6305 describe las reglas sobre los medicamentos con y sin receta, y la Norma de la SBBC 5100 describe las consecuencias por infringir estas reglas. Vea las normas completas de salud, suspensión o expulsión, así como todas las reglas de la Junta Escolar en: <https://www.browardschools.com/school-board/school-board-policies>
- Saber que tienen derechos relacionados con la privacidad y la confidencialidad de los expedientes estudiantiles archivados en las escuelas, tal y como se define en la Sección XI de esta publicación.
- Saber que ni la Junta Escolar del Condado de Broward ni sus empleados son responsables por los artículos prohibidos perdidos, robados o confiscados, o por aparatos de comunicación inalámbrica u otra tecnología personal perdidos, robados o confiscados.
- Saber que los artículos confiscados que no se reclamen hasta el final del año escolar serán donados a organizaciones benéficas locales.
- Reconocer su responsabilidad por el comportamiento de sus hijos en la ida y vuelta de la escuela, y en el paradero de autobús. Un ambiente de aprendizaje seguro y respetuoso es la clave para el desempeño académico, por lo que las acciones de un estudiante fuera de la escuela que afecten la capacidad de aprendizaje de cualquier estudiante o la habilidad de enseñar de un miembro del personal puede conllevar una medida disciplinaria. Para los casos graves que ocurran en los paraderos o los que ocurran fuera de las instalaciones de la Junta Escolar, los padres deben comunicarse directamente con los agentes del orden público. Para los casos de acoso escolar (ver la definición en la Sección V), se debe notificar a los funcionarios escolares para iniciar la investigación o brindar la ayuda y la intervención según la dirección escolar/persona designada considere necesario, incluso se puede solicitar la intervención de la Policía Escolar.
- Asegurarse de que sus hijos hagan uso legal, ético y responsable de la tecnología, las redes sociales, las herramientas digitales, el Internet y el software; como se define en la Sección VII de esta publicación.
- Continuar siendo responsables de sus hijos aun cuando cumplan la mayoría de edad (18 años o más), en lo relacionado con la educación y la disciplina, con las excepciones que provee la ley.

Nota: La selección de los padres en los formularios del Código de Conducta del Estudiante será válida hasta la presentación de formularios nuevos.

Nombre del estudiante (En imprenta)

Firma del estudiante

Nombre del padre (En imprenta)

Firma del padre/tutor

Fecha

Formulario de Autorización para Medios de Comunicación 2025/2026 (Todos los grados)

Yo, como padre de un(a) estudiante de las Escuelas Públicas del Condado de Broward, entiendo que mi hijo(a) puede ser fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) por los medios de prensa, las escuelas y el Distrito para propósitos informativos o publicitarios como se indica a continuación

Marcar una opción en la Sección A y una opción en la Sección B

(Si no marca una opción en ambas secciones, la opción automática será “YO NO PERMITIRÉ”)

Sección A – Medios de Comunicación Externos

Marque opción #1 u opción #2:

1. ____ **YO PERMITIRÉ** que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) por los medios de prensa, con la debida autorización de las Escuelas Públicas del Condado de Broward.
2. ____ **YO NO PERMITIRÉ** que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) por los medios de prensa,

Sección B – Escuelas Públicas del Condado de Broward

Marque opción #1 u opción #2:

1. ____ **YO PERMITIRÉ** que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) para publicaciones escolares (p.ej., anuarios y periódicos escolares), herramientas de comunicación de la escuela y el Distrito (p.ej., sitios web y redes sociales), BECON-TV, y eventos y actividades escolares. **Nota: Para facilitar las publicaciones escolares, el Distrito puede divulgar información a proveedores autorizados, como el nombre del estudiante, la dirección del estudiante, el número de teléfono del estudiante/ padre, el grado escolar, los nombres de los maestros y los números de los salones de clase. Para los eventos deportivos, se puede divulgar las posiciones de los miembros del equipo deportivo y los números de camiseta.**
2. ____ **YO NO PERMITIRÉ** que mi hijo(a) sea fotografiado(a), filmado(a) o entrevistado(a) para publicaciones escolares (p.ej., anuarios y periódicos escolares), herramientas de comunicación de la escuela y el Distrito (p.ej., sitios web y redes sociales), BECON-TV, y eventos y actividades escolares.

Nombre del estudiante (EN LETRA DE IMPRENTA)

Firma del estudiante

Fecha

Nombre del padre/tutor (EN LETRA DE IMPRENTA)

Firma del padre/tutor

Fecha

Formulario de Notificación de Exclusión Voluntaria FERPA 2025/2026 (Todos los grados)

AVISO: Las opciones que seleccione abajo no aparecerán en las publicaciones escolares, como el anuario (*yearbook*), entre otros, aunque haya dado su autorización en la Sección B del Formulario de Autorización para los Medios de Comunicación. Por ejemplo: Si marca "Nombre del estudiante", la foto del estudiante no aparecerá en el anuario.

PROPÓSITOS DE LA DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE DIRECTORIO

La "información de directorio" es una información de identificación personal que en caso de ser divulgada no se considera perjudicial o de invasión a la privacidad. De acuerdo con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA), la SBBC puede divulgar, a su discreción, la información de directorio de un(a) estudiante de cualquier grado, si el padre o estudiante de 18 años o más no notificó la exclusión voluntaria de la divulgación. La SBBC se reserva el derecho de divulgar la información de directorio exclusivamente:

- (a) a colleges, universidades, u otras instituciones educativas en las cuales el estudiante ya está matriculado, intenta matricularse o puede ser reclutado;
- (b) para la realización de actividades deportivas, publicaciones escolares, material didáctico y otros instrumentos de comunicación escolar (entre los que se encuentran: anuarios, programas deportivos, programas de graduación, folletos de reclutamiento, programas teatrales, sitios web de la escuela y el Distrito, redes sociales y anuncios, y carteles por toda la escuela);
- (c) a los funcionarios de salud del condado de Broward con el fin de comunicarse con los padres para abordar problemas de salud pública de importancia según el Departamento de Salud de Florida (64D-3, F.A.C.), incluyendo la información para hacer frente o prepararse ante una amenaza de salud pública potencial o confirmada; y/o
- (d) a los comités de reunión de la promoción (y similares) para motivos de actividades de la clase.

TIPOS DE INFORMACIÓN DE DIRECTORIO

Los padres/tutores legales de estudiantes de cualquier grado, o los estudiantes elegibles (aquellos mayores de 18 años, independientes, o que están asistiendo a una institución de educación postsecundaria) pueden solicitar a continuación la exclusión de divulgación de algunos o todos los tipos de información de directorio con una marca de verificación (✓) lo que NO QUIEREN QUE SE DIVULGUE:

<input type="checkbox"/> Nombre del estudiante	<input type="checkbox"/> Nombre del padre	<input type="checkbox"/> Dirección residencial
<input type="checkbox"/> Número(s) de teléfono(s)	<input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Lugar de nacimiento
<input type="checkbox"/> Principal campo de estudio	<input type="checkbox"/> Actividades y deportes auspiciados por la escuela	<input type="checkbox"/> Estatura y peso de los miembros del equipo deportivo
<input type="checkbox"/> Grado escolar	<input type="checkbox"/> Días de asistencia escolar	<input type="checkbox"/> Número de camiseta y posición en el equipo
<input type="checkbox"/> Reconocimientos y premios*	<input type="checkbox"/> Nombre de la escuela o programa de asistencia más reciente o anterior	<input type="checkbox"/> Número del salón/aula

*Los reconocimientos y premios incluyen todo trabajo ejemplar (obras de arte), todo reconocimiento y estatus de graduación (p.ej. la lista de los que se van a graduar), excepto el promedio final (GPA).

Nota: Este formulario se debe llenar y entregar a la escuela anualmente, aunque no haya hecho ninguna selección, DENTRO DE UN PLAZO DE 10 DÍAS A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE CLASES o, la fecha de matrícula que se realice después del inicio del año escolar.

Nombre del estudiante _____ Escuela _____

Nombre del padre/ tutor legal/estudiante elegible (En letra de imprenta) _____

Firma del padre/ tutor legal/ estudiante elegible _____ Fecha _____

Nota: En cuanto a los exalumnos, SBBC continuará otorgando todas las solicitudes válidas de exclusión voluntaria de la divulgación de información de directorio que se realizaron mientras el/la alumno(a) estaba en la escuela, a menos que se pida revocar esta solicitud (34 CFR 99.37(b)).

Para padres en ocupaciones preferenciales:

Nota: De conformidad con el Estatuto de la Florida 119.071, para las personas que trabajan en ciertas ocupaciones (así como sus cónyuges e hijos), se considera confidencial y exenta de divulgación pública la información personal seleccionada, salvo que se presente una solicitud para tal exención por escrito. Si usted está empleado en una ocupación preferencial y desea solicitar la confidencialidad de su información personal, la de su cónyuge o, de su hijo(a), sírvase programar una cita con la escuela de su hijo(a) para llenar el Formulario para la Exención de Información Personal de Padres en Ocupaciones Preferenciales (Parental Request for Exemption of Personal Information for Selected Occupations form).

Encuesta de Inscripción de Estudiantes Excepcionales de la Escuela Primaria McNab

Nombre del estudiante _____ grado: _____

Nombre del padre/tutor _____

Teléfono (C) _____ (W) _____

Por favor, indique a continuación si su hijo ha estado en algún programa especial en su escuela anterior.
Si ellos

haber trabajado con cualquier maestro que no sea el maestro del aula regular, indique "Sí".

_____ No, mi hijo no ha estado en ningún programa de estudiantes excepcionales en su escuela anterior

_____ Sí, mi hijo/a ha estado en los siguientes Programas de Educación para Estudiantes Excepcionales en su escuela anterior:

Nombre de la escuela _____

Ciudad _____ Estado _____ Telefónico _____

Por favor, marque los programas en los que se inscribieron:

_____ Habla y Lenguaje

_____ Dotado

_____ Discapacidad Específica del Aprendizaje (SLD)

_____ Emotionally Minusválidos

_____ Terapia ocupacional

_____ Fisioterapia

_____ Otro: especifique _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha: _____

Por favor, envíe este formulario al especialista de ESE

NUEVA ENCUESTA DE INFORMACIÓN DE SALUD ESTUDIANTIL

FECHA: _____ **GRADO DE INGRESO:** _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

POR FAVOR, MARQUE SÍ o NO:

- | | |
|---------------------------------|---------|
| ¿SU HIJO TIENE ALERGIA AL MANÍ? | Sí o no |
| ¿SU HIJO USA UN EPI-PEN? | Sí o no |
| ¿SU HIJO TIENE DIABETES? | Sí o no |

POR FAVOR, REVISE LOS CÓDIGOS DE SALUD A CONTINUACIÓN QUE PERTENECEN A SU HIJO:

- | | |
|---|-------------------------------|
| TRASTORNOS _____ GASTROINTESTIONAL CELULAR | _____ SICKLE ENFERMEDAD |
| _____ ALERGIAS MUY FUERTE /ANAFILAXIS | _____ SPINA BIFIDA |
| _____ ALERGIAS NO GRAVE | _____ CÁNCER |
| TRASTORNO _____ EATING (ANOREXIA/BULIMIA) | SÍNDROME _____ TOURETTE |
| _____ ARTRITIS | _____ OTHER DISCAPACIDADES |
| _____ ASTHMA/ENFERMEDAD REACTIVA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS | |
| _____ AUDICIÓN | |
| _____ LUPUS | _____ VISION DETERIORADO |
| _____ PARÁLISIS CEREBRAL | _____ FIBROSIS QUÍSTICA |
| _____ TYPE 1 DIABETES | _____ NEFROPATÍA |
| _____ TYPE II DIABETES | _____ MIGRAÑA |
| _____ EPILEPSY/TRASTORNOS CONVULSIVOS MENTALES/CONDUCTUALES | _____ TRASTORNOS |
| _____ CARDIAC CONDICIÓN | _____ AUTISMO |
| TRASTORNO _____ BLEEDING/HEMOFILIA | TRASTORNOS _____ ORTHOPEDIC |
| _____ INMUNODEFICIENCIA | TRASTORNOS _____ NEUROLOGICAL |
| _____ DISTROFIA MUSCULAR | _____ MASK EXCEPCIÓN |
| _____ ESCOLIOSIS | _____ ADD/TDAH |

Otros/Notas: _____

Política de vestimenta unificada de la Escuela Primaria McNab



- Los estudiantes pueden usar cualquier camisa tipo polo de color sólido con cuello. Puede ser del tipo de tres botones o camisas con botones completos.
- Los estudiantes pueden usar pantalones negros, azul marino o caqui. Para los niños, esto significa pantalones o pantalones cortos. Para las niñas, también puede incluir faldas, faldas y pantalones capri o jerséis.
- Los estudiantes pueden usar una camiseta de la Escuela Primaria McNab (que se puede comprar a través de la PTA) los viernes.
- Los estudiantes que no vengan a la escuela con el uniforme correcto recibirán una advertencia. Múltiples advertencias resultarán en una referencia.

* Los zapatos aún deben cumplir con los estándares del Código de Conducta Estudiantil del Condado de Broward y deben estar cerrados y tener espaldas. No se permiten sandalias ni chanclas.

* Los estudiantes no pueden usar jeans o pantalones cortos de jean, excepto los viernes con sus camisetas McNab O si el clima está por debajo de los 55 grados.



**WE ARE OPEN FOR
REGISTRATION**



JULY 7, 2025

OUR ACTIVITIES

- ✓ **HOMESCHOOL**
- ✓ **OUTDOOR PLAY**
- ✓ **ARTS AND CRAFTS**
- ✓ **S.T.E.M**
- ✓ **FUN ACTIVITIES**

**\$36 REGISTRATION FEE PER FAMILY
\$256.20 PER SESSION
MONDAY TO FRIDAY
2:00 TO 6:00 PM**

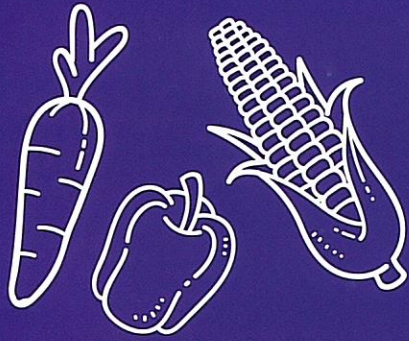
WE ACCEPT ELC !!!
THE EARLY LEARNING COALITION
GRANT IS USED TO ASSIST WITH THE
COST OF TUITION. APPLY TODAY
WWW.ELCBROWARD.ORG

**MULTIPLE CHILD AND BROWARD
SCHOOL BOARD EMPLOYEE
DISCOUNTS AVAILABLE**



Aftercare Programs Serving McNab 2025-26

<u>NAME OF PROGRAM</u>	<u>PHONE NUMBER</u>
ASP Kids (on campus)	954-637-9107
Brighton Academy	954-782-1234
Windsor Park	954-489-0181
Children's Love	888-666-7319
	954-508-1256
Excelsior	754-205-2427
Children of the Spirit	954-942-0211
Kiddyland	954-942-2545
Champions World	954-826-6362 (Ms. Desiree)
Tribo - Velocity Martial Arts	954-937-4666
Kidz on the Rise	954-933-7630
Our Children's Workshop	954-646-3993
Ninja Kids	954-564-1119
First Baptist	954-745-6131
	cell: 954-650-4869
City of Pompano	954-786-4111



It's time to
POWER UP!



Established 1915
BROWARD
County Public Schools



Broward County Public Schools
Food and Nutrition Services

APPLICATIONS ARE BACK!

APPLY ONLINE FOR FREE OR REDUCED LUNCH

Students will pay full price for lunch, if not approved for free or reduced-price meals. Completing a Meal Benefits Application may qualify your student for free or reduced price meals.

APPLY NOW!

APPLY NOW!

APPLY NOW!



or apply online at

MYSCHOOLAPPS.COM

754-321-0250

**Freeandreducedmeals
@browardschools.com**

The School Board of Broward County, Florida, prohibits any policy or procedure which results in discrimination on the basis of age, color, disability, gender identity, gender expression, genetic information, marital status, national origin, race, religion, sex or sexual orientation. The School Board also provides equal access to the Boy Scouts and other designated youth groups. Individuals who wish to file a discrimination and/or harassment complaint may call the Director, Equal Educational Opportunities/ADA Compliance Department & District's Equity Coordinator/Title IX Coordinator at 754-321-2150 or email eeo@browardschools.com. Individuals with disabilities requesting accommodations under the Americans with Disabilities Act Amendments Act of 2008, (ADAAA) may call Equal Educational Opportunities/ADA Compliance Department at 754-321-2150 or email eeo@browardschools.com.