

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

(Student Registration Form)

Solamente los padres (F.S. 1000.21(5)) que inscriben al estudiante (ej., llenan este formulario), u otros identificados a continuación, pueden retirar al estudiante de su escuela actual, a menos que haya documentación de circunstancias atenuantes que indiquen lo contrario. Si la información que aparece a continuación cambia, es la responsabilidad de los padres de avisar a la escuela dentro del período de diez días escolares. Para las preguntas 6 y 7, por favor, lea las instrucciones adjuntas.

1. Estudiante (Nombre legal) _____
 Apellido _____ Nombre _____ 2º Nombre _____

2. Dirección _____ Edif. _____ Apt. _____ Ciudad _____ Código postal _____

3. N° de teléfono del hogar _____ N° de celular _____ Email _____

4. I.D. escolar de la Florida _____ 5. N° de seg. social del estudiante. _____ (F.S. 1008.386 requiere que *SBBC* solicite esta información para el archivo permanente del estudiante)

6. Origen étnico: ¿El estudiante es de origen hispano, latino o español? Sí _____ No _____

7. Raza: W _____ B _____ A _____ AM/IND _____ HAW/PI _____
 (Blanco) (Negro o americano africano) (Asiático) (Indio americano/nativo de Alaska) (Nativo de Hawaii/otra isla del Pacifico)

8. Sexo: Mas. _____ Fem. _____ 9. Grado actual _____ 10. Fecha de nacim. ____/____/____ Verificado con _____

11. Lugar de nacim.: Ciudad _____ Estado o País _____ 12. Fecha de entrada a los EEUU ____/____/____

12. ¿El estudiante ha asistido anteriormente a una:

- escuela pública de Broward? Sí _____ No _____ Si sí, Escuela _____
- escuela pública de la Florida? Sí _____ No _____ Si sí, Escuela _____ Condado _____
- escuela fuera de la Florida? Sí _____ No _____ Si sí, Escuela _____ Ciudad _____
 País _____ Marque una: Pública _____ Privada _____ Otra _____

13. ¿El estudiante alguna vez ha:

- sido retenido (repitió un grado)? Sí _____ No _____ Grado(s) _____
- estado en un Programa de Educación en el Hogar? Sí _____ No _____ Si sí, nombre del condado/estado/país _____
 Fechas de asistencia: Desde ____/____/____ Hasta ____/____/____
- en Educación para Estudiantes Excepcionales (*ESE*)? Sí _____ No _____ Programa _____
- en un Programa *Magnet*? Sí _____ No _____ Si sí, nombre del Programa *Magnet* _____
- expulsado de la escuela? Sí _____ No _____ condenado por un delito grave? Sí _____ No _____

14. ¿En el hogar se habla un idioma que no sea el inglés? Sí _____ No _____ Si sí, el idioma que se habla es: _____
 ¿Le gustaría recibir information en ese idioma? Sí _____ No _____

15. ¿El estudiante tiene un primer idioma que no sea el inglés? Sí _____ No _____

16. ¿El estudiante habla más frecuentemente un idioma que no sea el inglés? _____ No _____ Si sí, es idioma que habla es: _____
Basándonos en sus respuestas a estas preguntas, su hijo podría ser evaluado para el programa de *ESOL*.

17. El/la estudiante vive con: Ambos Padres _____ Padre _____ Madre _____ Otro (relación con el estudiante) _____

18. Estado civil de los padres: (opcional) Casados _____ Divorciados _____ Separados _____ Viuda(o) _____ Otro _____

La información anterior es correcta y está completa a mi mejor entender. En el caso de que haya un cambio de nombre, dirección, o de teléfono, yo le informaré al personal escolar dentro de diez (10) días. Entiendo que los estudiantes cuyos padres se determine, después de una investigación apropiada, que han dado información fraudulenta para matricular a un estudiante en la escuela a la que no está asignado se le retirará inmediatamente de la escuela y el padre deberá matricularlo en la escuela apropiada en la zona escolar que le corresponda. Yo he leído la información anterior (que está de acuerdo con la Norma de la Junta Escolar 5.1) y entiendo que si doy información falsa, seré reportado a la Oficina del Procurador del Estado.

Firma del padre _____ Fecha: _____
 ¿Alguien más tiene derecho a sacar al estudiante de esta escuela? Sí _____ No _____

Si sí, escriba los nombres en letra de imprenta aquí _____

FOR SCHOOL USE ONLY:

Enrollment Date ____/____/____ Proof of Residence _____ Review Dates * ____/____/____

Statement of Bonafide Residence Form Provided Temporary Custody Reassignment (must enter code)

ELL ELL Codes (Circle One) LY LF LZ ZZ

Health Exam Certificate (for students entering a Florida school for the first time, a health exam must be done within one (1) year prior to the day of registration)

Florida Certificate of Immunization (680) Form Overall Immunization Status _____

Temporary Exemption (if checked, enter expiration date: ____/____/____) Medical Exemption Religious Exemption

Registrar: _____ Date: ____/____/____

Copies given to: Registrar Guidance DPC Other (specify) _____

* Registration information must be reviewed and confirmed for accuracy whenever a student changes schools or moves from elementary to middle school or middle to high school. The date(s) of review should be reflected here.

School Name _____
 Teacher _____
 Current Grade _____
 Enrollment Date _____