

Office use only

|                     |                  |                       |             |                    |                   |
|---------------------|------------------|-----------------------|-------------|--------------------|-------------------|
| Student Name: _____ | Student #: _____ | School/Teacher: _____ | Date: _____ | Grade Level: _____ | Entry Code: _____ |
|---------------------|------------------|-----------------------|-------------|--------------------|-------------------|



## Formulario de inscripción del estudiante

Solo el padre/tutor (F.S. §1000.21 (5)) que inscribe a el/la estudiante (p. ej., quien llena este formulario) puede retirarlo(a) de su escuela actual, a menos que existan documentos que indiquen causas de fuerza mayor. Si hay algún cambio en la información de abajo, es responsabilidad del padre/tutor notificar a la escuela por escrito en un plazo de 10 días escolares. La información personal que presente en este formulario será tratada de forma confidencial (en una zona protegida), y la escuela y funcionarios del Distrito la usarán y divulgarán en la medida que sea necesaria.

|  |  |   |                |   |                             |  |   |
|--|--|---|----------------|---|-----------------------------|--|---|
| Apellido del estudiante (legal)  |  | Sufijo  | Nombre (legal) |   | Segundo nombre              | Nombre social  |   |
| Dirección residencial y principal del estudiante   |  | Apto. #   | Ciudad         |   | Estado                      | Código Postal  | Género<br><input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Femenino |
| N.º de teléfono de la casa   |  | N.º de celular del estudiante   |                | Correo electrónico del estudiante   |                             |  |   |
| N.º de Seguro Social<br><small>* No es obligatorio para la inscripción o graduación. El Estatuto de la Florida §1008.386 requiere que SBBC solicite el N.º de Seguro Social para su sistema de gestión de información.</small> |  | Fecha que el estudiante ingresó por primera vez a una escuela en los EE.UU                                |                | Fecha de nacimiento   |                             | Lugar de nacimiento (Ciudad/Estado/País)   |   |
| El estudiante vive con/*es<br><input type="checkbox"/> Un padre<br><input type="checkbox"/> Ambos padres (el mismo domicilio)<br><input type="checkbox"/> Ambos padres (diferente domicilio)                                   |  | Tutor legal<br><input type="checkbox"/> *Estudiante independiente<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ |                | Origen étnico<br><input type="checkbox"/> No hispano o No latino<br><input type="checkbox"/> Hispano o latino |                             | Raza (Marque todas las que apliquen)<br><input type="checkbox"/> Blanca<br><input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana<br><input type="checkbox"/> Asiática<br><input type="checkbox"/> Amerindia/Nativo de Alaska<br><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/otra Isla del Pacífico |   |
| Apellido del padre que inscribe (legal)  |  | Sufijo  | Nombre (legal) |   | N.º de licencia de conducir | Relación con el estudiante   |   |
| N.º de teléfono de trabajo del padre que inscribe  |  | N.º de celular del padre que inscribe   |                | Correo electrónico del padre que inscribe   |                             |  |   |
| Apellido del padre que no inscribe (legal)   |  | Sufijo  | Nombre (legal) |   | N.º de licencia de conducir | Relación con el estudiante   |   |
| N.º de teléfono de trabajo del padre que no inscribe   |  | N.º de celular del padre que no inscribe  |                | Correo electrónico del padre que no inscribe  |                             |  |   |
| Dirección residencial del padre que no inscribe  |  | Apto. #   | Ciudad         |   | Estado                      | Código Postal  |   |
| Encuesta del idioma que se habla en casa (Si responde "Sí" a cualquiera de estas preguntas, el estudiante debe ser evaluado en el dominio del idioma inglés)   |  |   |                |   |                             |  |   |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |  | ¿Se habla un idioma diferente al inglés en casa?  |                |   |                             | Si respondió "sí", ¿qué idioma? _____  |   |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |  | ¿El estudiante tiene un primer idioma diferente al inglés?  |                |   |                             | Si respondió "sí", ¿qué idioma? _____  |   |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |  | ¿El estudiante generalmente habla un idioma diferente al inglés?  |                |   |                             | Si respondió "sí", ¿qué idioma? _____  |   |

Form 4709SP (Revised 08/17)

BED&lt;Sp#169/mds/08/17&gt;

Document translated by the Bilingual/ESOL Department (08/17)

| Office use only     |                  |                       |             |                                       |
|---------------------|------------------|-----------------------|-------------|---------------------------------------|
| Student Name: _____ | Student #: _____ | School/Teacher: _____ | Date: _____ | Grade Level: ____<br>Entry Code: ____ |

| La residencia principal del estudiante es (Solo marque una)  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>propia</b> del padre/tutor   | <input type="checkbox"/> <b>compartida</b> por mutuo acuerdo (no por problemas económicos), con una Declaración Jurada de Vivienda Compartida válida       |
| <input type="checkbox"/> <b>rentada</b> con un contrato de alquiler válido. Fecha de vencimiento: _____. | <input type="checkbox"/> <b>compartida</b> debido a: pérdida de vivienda, dificultades económicas, o por razones similares. (califica para McKinney-Vento) |

| ¿La residencia principal del estudiante es...  | ¿El estudiante vive en o alguno de los padres trabaja en...   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No un lugar público, un vehículo de cualquier tipo, un autobús o una estación de tren, un edificio abandonado, una vivienda precaria o lugar similar? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No una vivienda de renta baja (como una vivienda subsidiada del Plan 8)?   |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No un albergue temporal/de emergencia?  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No tierras de los indios americanos?   |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No un hotel/motel/parque de casas móviles, o en un campamento debido a la carencia de un alojamiento alternativo y adecuado?                          | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No una propiedad federal, una instalación militar adquirida por el gobierno federal, o una propiedad de la NASA? |

| ¿Uno de los padres...   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No es miembro del servicio activo de los servicios uniformados, incluso la Guardia y la Reserva Nacional? Si respondió sí, ¿qué división? _____                        |  |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No es veterano, y ha sido dado de baja por estado de salud, o ha muerto durante su servicio activo de los servicios uniformados? Si respondió sí, ¿qué división? _____ |  |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ha estado empleado en la industria agrícola o pesquera en cualquier momento durante los últimos tres años?  |  |

| ¿El estudiante anteriormente...   |  |                    |       |  |
|---|--|--------------------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ha estado en el plan 504?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ha sido retenido (repitió el mismo grado)?         |                    |       |  |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ha estado en el programa ESOL?  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ha estado en un programa de educación en el hogar? |                    |       |  |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ha estado en el programa de Educación para Estudiantes Excepcionales (ESE)? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ha sido condenado por un delito grave?             |                    |       |  |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ha estado en un programa magnet?  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ha sido expulsado de una escuela?                  |                    |       |  |
| Nombre de la última escuela   | Ciudad/Estado/País   | Años de asistencia | Grado | Tipo   |
|   |  |                    |       | <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Educación en el hogar |

La información de arriba es correcta y completa a mi mejor saber y entender. En caso de cambio de nombre, dirección o teléfono, noificaré por escrito a la oficina de la escuela en un plazo de diez (10) días. Yo entiendo que los estudiantes a cuyos padres se les descubra, tras la investigación pertinente, haber presentado información falsa para poder inscribir a sus hijos en escuelas que no les corresponden, serán retirados de dichas escuelas inmediatamente y sus padres deberán inscribirlos en las escuelas correspondientes a su zona escolar o seguir el proceso de transferencia.

Yo he leído y entendido que debo presentar la documentación de verificación de domicilio correspondiente, según la Norma de la Junta Escolar 5.1. La sección 837.06 de los Estatutos de la Florida establece que cualquiera que brinde una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el ejercicio de sus funciones oficiales será considerado culpable de un delito menor de segundo grado. La sección 92.525 de los Estatutos de la Florida establece que cualquiera que brinde una declaración falsa bajo pena de perjurio es culpable del delito de perjurio por rendir una declaración falsa por escrito, un delito de tercer grado.

| Nombre del padre que inscribe (en imprenta) | Firma del padre que inscribe | Fecha: |
|---|------------------------------|--------|
|   |                              |        |

| Office use only                                |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Immunization Form 680 | <input type="checkbox"/> Health Exam         | Medical Exemption: <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Medical <input type="checkbox"/> Temporary (date): _____ | <input type="checkbox"/> Back to School Forms Provided   |  |
| <input type="checkbox"/> Proofs of Residency   | <input type="checkbox"/> Shared Housing Form | <input type="checkbox"/> HEART Form(s)  | <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> ESOL <input type="checkbox"/> ESE (Disability): ____ | School Records: <input type="checkbox"/> Requested <input type="checkbox"/> Received |
| <input type="checkbox"/> Acting Parent Form    | <input type="checkbox"/> Temporary Custody   | <input type="checkbox"/> Reassignment (Code): _____   | <input type="checkbox"/> Proof of Birth Date (Specify document): _____                                     |  |