

Name _____

Grade _____ Teacher _____

Entry Code _____

Entry date _____



THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA
FORMULARIO DE MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE
(Student Registration Form)

(Spanish)

El padre/tutor legal (F.S. 100.21(5)) que matricula al estudiante (p. ej., que llena este formulario) es la única persona que puede dar por terminada la matrícula en la escuela, a menos que exista documentación de circunstancias atenuantes que indiquen lo contrario. Si esta información cambia, es responsabilidad del padre/ tutor legal informar a la escuela en los siguientes 10 días escolares al cambio.

Estudiante (Nombre Legal)

Apellido _____ Nombre _____ Inicial _____
Dirección _____ Edif. _____ Apto. _____ Ciudad _____ Código Postal _____
Teléfono Casa _____ Teléfono Celular _____ Email de Padres _____

F.S.I. (Núm. ID Estudiante de Florida)

Seguro Social del Estudiante _____

Sexo Masculino Femenino

Grado Actual

(No se requiere el Número de Seguro Social del estudiante para la matrícula o la graduación. F.S. 1008.386 requiere que el SBBC use el S.S.N. para su sistema de información gerencial.)

Origen Étnico: ¿Es el estudiante de origen hispano, latino o Español?
Si No

Raza
Blanco Nativo Americano/
Negro Nativo de Alaska
Asiático Nativo de Hawaii/
Isleño del Pacífico
Multiracial

Fecha de Nacimiento _____ Ciudad de Nacimiento _____
Estado o País _____

El estudiante vive con: Ambos Padres Padre Madre Otro (especifique relación con estudiante) _____
Estado Civil de los Padres (opcional): Casados Divorciados Separados Viudo (a) Otro

Información de los Padres:

Nombre del Padre que Matricula: _____ Masculino Femenino
Nombre del otro Padre: _____ Masculino Femenino
Dirección del otro Padre: _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono del otro Padre: _____ Teléfono Celular del otro Padre _____

EXPERIENCIA ESCOLAR ANTERIOR:

¿El estudiante ha asistido anteriormente a una:
Escuela Pública de Broward? Si No

Si contestó que sí, indique nombre de la escuela. _____

Escuela Privada de la Florida? Si No

Si contestó que sí, indique nombre de la escuela. _____

Escuela Pública de la Florida? Si No

Si contestó que sí, indique el nombre de la escuela. _____

Escuela de los EEUU fuera de Florida? Si No

Si contestó que sí, indique el nombre de la escuela. _____

Condado Pública Privada

Escuela fuera de los EEUU? Si No

Si contestó que sí, indique el nombre de la escuela. _____

País Pública Privada

¿El estudiante ha estado/sido anteriormente:

Retenido (repitió el mismo grado?) Si No
En un programa de Educación en el Hogar? Si No
En Educación para Estudiantes Excepcionales(ESE)? Si No
En un Programa Magnet? Si No
Expulsado de la Escuela? Si No
En un Plan 504? Si No
En un Programa de ESOL? Si No
Acusado de un Delito Grave? Si No
Viviendo Fuera de los EEUU? Si No
Si su hijo vivió anteriormente fuera de los EEUU, escriba la fecha en la que su hijo comenzó por primera vez en la escuela en los EEUU: _____

¡POR FAVOR LLENE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO!

Nombre del Estudiante _____ Escuela _____ FSI _____

Las preguntas siguientes de esta encuesta están diseñadas para brindar a cada estudiante una educación de alta calidad y/o servicios suplementarios:

1 Si alguna de sus respuestas es SÍ, el estudiante deberá tomar un examen para determinar su nivel de inglés

¿Se habla otro idioma que no es el inglés en la casa?
 Si No Si contestó que sí, ¿qué idioma? _____

¿La lengua materna del estudiante es diferente al inglés?
 Si No

¿El estudiante usa con más frecuencia otro idioma que no es el inglés?
 Si No Si contestó que sí, ¿qué idioma? _____

2 ¿Vive usted actualmente:

<input type="checkbox"/> En un refugio?	<input type="checkbox"/> Con otra(s) familia(s) en una casa o apartamento?
<input type="checkbox"/> En un motel, hotel o lugar para acampar?	<input type="checkbox"/> En un vehículo o a la intemperie?
<input type="checkbox"/> Con amigos o miembros de la familia?	<input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.

3 ¿Usted o alguien que conoce ha trabajado en la industria de la ganadería/agricultura en los últimos tres años?
 Sí No

4 ¿Vive usted en un lugar de bajo alquiler (tal como el subsidio de vivienda Sección 8)? Si No

¿Vive usted o trabaja en una propiedad/ instalación federal, territorio indio? Si No

¿Alguno de los padres es miembro de algún servicio uniformado de los EEUU? Si No

Si su respuesta es SÍ indique en qué división:

<input type="checkbox"/> Air Force (Fuerza Aérea)	<input type="checkbox"/> Army (Fuerzas Armadas)	<input type="checkbox"/> Coast Guard (Guardia Costera)	<input type="checkbox"/> National Guard (Guardia Nacional)	<input type="checkbox"/> Navy (Marina)	<input type="checkbox"/> Marines (Infantería de Marina)
---	---	--	--	--	---

La información suministrada es completa y verdadera a mi mejor saber y entender. En el caso de que haya un cambio de nombre, dirección o número de teléfono, informaré a la oficina de la escuela en los diez (10) días siguientes al cambio. Estoy consciente de que la matrícula de un estudiante puede ser cancelada de forma inmediata, si después de una investigación adecuada se comprueba que los padres dieron información fraudulenta en el afán de matricular al estudiante en una escuela en la que no estaba asignado y, que los padres deberán matricular al estudiante en la escuela que le corresponde de acuerdo a su residencia o seguir el procedimiento de reasignación/transferencia. Yo he leído y entendido el documento con respecto a la Presentación de Pruebas de Residencia: Información Importante para los Padres (SBC 5.1) y estoy consciente de que si proporciono información fraudulenta o falsa, puedo ser remitido a las agencias del cumplimiento de la ley para ser sancionado.

Escriba el nombre del padre _____

Descargo de Responsabilidad
Cursos No tradicionales

Yo entiendo que los créditos de la escuela secundaria obtenidos por medio de métodos no-tradicionales, que incluyen pero que no se limitan a modelos de cursos resumidos de recuperación, u otros métodos fuera de un salón de clase regular y/ o del día escolar, o de la transferencia de créditos de una escuela secundaria no acreditada puede que no sea aceptada por ciertas instituciones postsecundarias u organizaciones.

Firma del Padre _____ Fecha _____

Solo para uso
de la Oficina

FORMS:

Immunizations (Form 680) Health Exam

Medical Exemptions: Religious Medical Temporary (date) _____

Proof of Residency 1 _____ Proof of Residency 2 _____

Provisional Domicile or Bona Fide Form (if checked, next review date) _____

Temporary Custody Reassignment (Code) _____

Proof of birth date _____ (specify document)

PROGRAMS

ELL ESE Program 504

SURVEYS: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____