

Nombre _____

Grado Maestro _____

Entry Code _____

Entry date _____



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

Solamente el padre/ tutor legal (F.S. 100.21(5) que inscribe al estudiante (p. ej., que llena este formulario), puede dar por terminada la matrícula del estudiante en la escuela, a menos que haya documentación de circunstancias atenuantes indicando lo contrario. Si la información que aparece más abajo cambia, es responsabilidad del padre/ tutor legal notificar a la escuela en los siguientes 10 días escolares al cambio.

Estudiante (Nombre Legal

Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

Dirección _____ Edif. _____ Apto. _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono de la casa _____ Celular _____ Correo Electrónico del Padre _____

F.S.I. _____ No. de Seguro Social del Estudiante _____

(No. de Identificación de la Florida) _____ (El número de Seguro Social del estudiante no se requiere para matrícula o graduación. El Estatuto de la Florida 1008.386 requiere que el SBBC use el S.S.N. para su sistema de información gerencial.)

Sexo Masculino Femenino Grado actual _____

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

Fecha de Nacimiento _____ **Ciudad donde nació** _____
Estado o País _____
El estudiante vive con: Ambos Padres Padre Madre Otro (especifique la relación con el estudiante) _____
Estado civil de los Padres (opcional): Casados Divorciados Separados Viudo/a Otro

Información de los Padres:
Nombre del padre que está haciendo la inscripción: _____ Masculino Femenino
Nombre del otro padre: _____ Masculino Femenino
Dirección del otro padre: _____ Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono del otro padre: _____ Celular del otro padre: _____

EXPERIENCIA ESCOLAR PREVIA:
¿Ha asistido el estudiante anteriormente a una:
Escuela Pública de Broward? Si No
Si contestó que sí, indique el nombre de la escuela. _____ Si No
Escuela Privada de la Florida? Si No
Si contestó que sí, indique el nombre de la escuela. _____ Si No
Escuela Pública de la Florida? Si No
Si contestó que sí, indique el nombre de la escuela. _____ Si No
Escuela de los EEUU fuera de la Florida? Si No
Si contestó que sí, indique el nombre de la escuela. _____ Si No
País _____ Pública Privada
Escuela fuera de los EEUU? Si No
Si contestó que sí, indique el nombre de la escuela. _____ Si No
País _____ Pública Privada

¿Ha estado el estudiante anteriormente:
retenido (repetido el mismo grado)? Si No
en el Programa de Educación en el Hogar? Si No
en el Programa de Educación para Estudiantes Excepcionales (ESE)? Si No
en un Programa Magnet? Si No
expulsado de la escuela? Si No
en el Plan 504? Si No
en el Programa ESOL? Si No
acusado de un delito grave? Si No
viviendo fuera de los EEUU? Si No
Si su hijo vivió fuera de los EEUU, indique la fecha en que su hijo comenzó la escuela en los EEUU por primera vez. _____

¡POR FAVOR, LLENE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO!

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

1

¿Se habla otro idioma en el hogar aparte del inglés?
 Si No Si contestó que si, ¿qué idioma se habla? _____

¿Tiene el estudiante una lengua materna aparte del inglés?
 Si No

¿Usa el estudiante más frecuentemente otro idioma aparte del inglés?
 Si No Si contestó que si, ¿qué idioma usa? _____

2

¿Vive usted actualmente: (marque una)

<input type="checkbox"/> En un refugio?	<input type="checkbox"/> Con más de una familia 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 usted conoce ha trabajado en la industria de la granja/ agricultura en los pasados tres años? Si 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

¿Es alguno de los padres miembro de algún servicio uniformado de los EEUU? Si No
 Si contestó que si, por favor indique en qué división:

Fuerza Aérea Fuerzas Armadas Guardacostas Guardia Nacional Armada Marina Infante de Marina

La información que aparece arriba es completa y verdadera de acuerdo a mis conocimientos. En el caso de que haya un cambio de nombre, dirección o número de teléfono, yo lo notificaré en la oficina de la escuela en los diez (10) siguientes al cambio. Yo entiendo que los estudiantes cuyos padres se les encuentre, después de una investigación apropiada, que hayan ofrecido información fraudulenta en un esfuerzo por matricular un estudiante en una escuela donde el estudiante no está asignado, su matrícula en la escuela será cancelada inmediatamente y el padre deberá matricularlo en la escuela que le corresponde de acuerdo a su residencia o seguirá el procedimiento de re-ubicación. 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 entiendo que si yo he dado información fraudulenta o falsa, puedo ser referido a las agencias del cumplimiento de la ley para ser enjuiciado.

Escriba el nombre del padre _____
 Firma del Padre _____ Fecha: _____

Declaración de Exoneración No- Tradicional

Yo entiendo que los créditos de escuela secundaria obtenidos por medio de métodos no-tradicionales, incluyendo, pero sin limitarse a modelos de recuperación de cursos abreviados, u otros métodos fuera de un salón de clase regular y/ o el día escolar, o la transferencia de créditos de una escuela secundaria no acreditada puede no ser aceptada por ciertas instituciones pos secundarias u organizaciones.

Firma del Padre _____ Fecha _____

Para Uso de la Oficina Solamente (For Office Use Only)

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 _____