

El Consejo Escolar del Condado Hendry
Forma de Matricula

Nombre Legal: _____
Apellido
Nombre
Segundo Nombre

Hispano: Si No *(Ver Definiciones)
 Raza: Blanco Negro Asiático Indio Americano Isla Pacifica (Marque todos los que se aplican)
 Sexo: M F Seguro Social: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
 Dirección de Casa: _____
 Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Emergencia: _____
 Dirección Postal: _____
Ciudad
Estado
Zip

Padre/Guardián Legal: _____
 Lugar de Trabajo: _____ Tel. de Trabajo: _____

Madre/Guardián Legal: _____
 Lugar de Trabajo: _____ Tel. de Trabajo: _____

El estudiante vive con: Padre y Madre Padraastro y Madre Abuelos
 Padre Solamente Padres Adoptivos Madrastra y Padre
 Madre Solamente Otro _____

Persona a Notificar en Caso de Emergencia: _____
Nombre
Teléfono
Parentesco

Ha sido el estudiante matriculado en una escuela de la Florida? No Si
 Si su respuesta es si, que año _____ Nombre de la Escuela: _____

Ha sido el estudiante matriculado en una escuela del Condado Hendry? No Si
 Si su respuesta es si, que año _____ Nombre de la Escuela: _____

SOLAMENTE PARA LOS ESTUDIANTES QUE ENTRARÁN AL KINDER:
 Ha estado alguna vez el niño matriculado en un programa Pre-escolar? No Si
 Si es que sí, que programa? Head Start PK Migrante PK Titulo I
 PK con Desabilidades Programa de Padres Adolescentes
 VPK Programa
 Otro PK _____

Es el estudiante hijo de familia militar? No Si
 Ha repetido algún grado el estudiante? No Si Què grado _____

Ha sido el estudiante participe de algún programa especial? No Si – Explique: _____
 Última escuela Pre-escolar a que asistió: _____
Nombre
Ciudad
Estado
Zip

Tiene el estudiante un plan 504? No Si
 Nombre y dirección de otra escuela donde podemos pedir sus records/expediente: _____

Toma el estudiante algún medicamento? No Si – que clase? _____

Tiene el estudiante algún defecto, usa anteojos o aparato para oír? No Si

Habla el estudiante otro idioma además de Inglés? No Si

Habla el estudiante ese otro idioma más frecuentemente que Inglés? No Si – Què idioma: _____

Se habla otro idioma en la casa que no es Inglés? No Si – Què idioma? _____

En que país nació su hijo/a? _____

Ha asistido el estudiante a una o varias escuelas en los Estados Unidos por más de 3 años académicos completos? No Si

En que fecha se matriculó el estudiante inmigrante en una escuela de Estados Unidos? _____/_____/_____

Durante los pasados tres años, han estado ustedes involucrados en actividades agrícolas temporales/estacionales? No Si

Viajará el estudiante en el autobús escolar? No Si

Planèa usted aplicar para comidas gratis o a precio reducido? No Si

Nombre de hermanos/hermanas y otros estudiantes en la casa Escuela a que asisten Grado

1. _____ _____ _____

2. _____ _____ _____

3. _____ _____ _____

Consentimiento de padres para exámenes: Por medio de la presente, la escuela recibe mi consentimiento para que mi hijo/a participe en los programas escolares de salud, lo que significa que mi hijo/a recibirá evaluaciones de salud, incluyendo visión, audición, dental y scoliosis (curvatura anormal de la columna), al igual que control de enfermedades contagiosas. También doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe en programas de evaluación educacional del condado.

Firma del Padre/Guardián Legal _____ Fecha _____

FOR OFFICE USE ONLY
 Zone: _____
 School: _____
 Orig. Entry Date: _____
 KCAST ID: _____
 Florida ID: _____
 Date Entered: _____
 Grade: _____
 HR Teacher: _____
 Bus Number: _____
 Birth Verification: _____
 No Yes
 Custody: _____
 Immunization: No Yes
 Physical: No Yes
Exceptional Education
Program:
 Gifted
 EMH
 TMH
 Physically Impaired
 Physical Therapy
 Occupational Therapy
 Speech Impaired
 Language Impaired
 Hearing Impaired
 Visually Impaired
 Emotionally Handicapped
 SED
 PMH
 SLD
 Deaf
 Deaf/Blind
Other programs in which
child was enrolled:
 Chapter I Reading
 Chapter I Math
 ESOL

Definiciones:

Por favor conteste **AMBAS** preguntas **1 y 2**.

1. Es su hijo/a Hispano o Latino? (Por favor, marcar solamente una.)

- No, mi hijo/a no es Hispano o Latino.
- Si, mi hijo/a es Hispano o Latino- Una persona de origen Cubano, Mejicano, Puerto Riqueño, de America del Sur o Centro America, u otra cultura Hispana, sin importar su raza.

2. De que raza es su hijo/a? (Por favor, marcar cuantas sean aplicable, por lo menos una.)

- Indio Americano o Nativo de Alaska – Una persona de orìgenes de los nativos o “Indios” de Norte, Sur, y Centro America y que mantiene su afiliaciòn tribal o ataduras comunitarias.
- Asiàtico – Una persona de orìgenes de los nativos del Lejano Oriente, Sureste Asia, o el subcontinente Indio, e.g., Cambodia, China, India, Japòn, Korea, Malasia, Pakistàn, Las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.
- Negro o Africano-Americano – Una persona de orìgenes de alguno de los grupos raciales negros de Africa. Terminologìa tal como “Haitiano” o “Negro” puede ser usado en adiciòn a “Negro o Africano-Americano.”
- Hawaiano Nativo u Otro Isleño del Pacìfico – Una persona de orìgenes de los nativos de Hawaii, Guam, Samoa, u otra Isla del Pacìfico.
- Blanco – Una persona de orìgenes de los nativos de Europa, el Medio Oriente, o del Norte de Africa.

Firma de Padre/ Guardiàn: _____ Fecha: _____

Condado de Residencia: Hendry ____ Glades ____ Lee ____ Palm Beach ____
Collier ____ Otro _____

Nota Sobre Nùmero de Seguro Social: **Decreto de Ley FL STATUTE 1008.386**- Nùmeros de seguro social utilizados como nùmeros de identificaciòn de estudiantes.

Cada distrito escolar debe usar el nùmero de seguro social del estudiante como nùmero de identificaciòn en el sistema de manejo de informaciòn mantenido por el distrito escolar. Pero, no se le puede exigir a un estudiante que provea un nùmero de seguro social como requisito de matrìcula o graduaciòn.

Tambièn Vea la Nota en la Pàgina 2