

# REGISTRO DE ESTUDIANTES NUEVOS

Nombre del Estudiante : \_\_\_\_\_ Fecha de Hoy \_\_\_\_\_ Grado Escolar al que entra \_\_\_\_\_

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL REGISTRO

### **\*\* Estudiantes de Kínder (DEBEN TENER 5 años cumplidos antes del 1ero de septiembre)\*\***

- \_\_\_\_\_ REGISTRO DE INSCRIPCIÓN COMPLETO (Todas las formas)
- \_\_\_\_\_ FORMA ORIGINAL DE VACUNAS (Forma #680 - Color Blanca y Azul - DEBE ESTAR LLENADA DE MANERA LEGIBLE Y POR UN DOCTOR PEDIÁTRICO DE LA FLORIDA)
- \_\_\_\_\_ FORMA DE ESTADO DE SALUD FÍSICA válida de este año (Forma de color amarilla y blanca)
- \_\_\_\_\_ COMPROBANTE DE EDAD (Certificado de Nacimiento o Pasaporte)
- \_\_\_\_\_ COMPROBANTE DE DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA PRINCIPAL (Ver la parte de abajo para revisar comprobantes aceptados)
- \_\_\_\_\_ COMPROBANTE DE DIRECCIÓN ADICIONAL (Ver la parte de abajo para revisar comprobantes aceptados)

### **\*\*Estudiante que viene de Transferencia de otra escuela pública del Condado de Broward\*\***

- \_\_\_\_\_ REGISTRO DE INSCRIPCIÓN COMPLETO (Todas las formas)
- \_\_\_\_\_ COMPROBANTE DE DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA PRINCIPAL (Ver la parte de abajo para revisar comprobantes aceptados)
- \_\_\_\_\_ COMPROBANTE DE DIRECCIÓN ADICIONAL
- \_\_\_\_\_ PRUEBA DE GRADO ESCOLAR (La escuela puede verificar en el sistema llamado TERMS)
- \_\_\_\_\_ IMPRIMIR LA FORMA MÉDICA, EL ESTATUS DEL ESTUDIANTE SI ES ESE O ESOL (Hecho por la escuela)

### **\*\*Estudiante que procede de otro estado/país o estudiante en transferencia de otra escuela pública de la Florida\*\***

- \_\_\_\_\_ REGISTRO DE INSCRIPCIÓN COMPLETO (Todas las formas)
- \_\_\_\_\_ FORMA ORIGINAL DE VACUNAS (Forma #680 - Color Blanca y Azul - DEBE ESTAR LLENADA DE MANERA LEGIBLE Y POR UN DOCTOR PEDIÁTRICO DE LA FLORIDA)
- \_\_\_\_\_ COMPROBANTE DE EDAD (Certificado de Nacimiento o Pasaporte)
- \_\_\_\_\_ COMPROBANTE DE DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA PRINCIPAL (Ver la parte de abajo para revisar comprobantes aceptados)
- \_\_\_\_\_ COMPROBANTE DE DIRECCIÓN ADICIONAL (Ver la parte de abajo para revisar comprobantes aceptados)

**¿HA SIDO EL ESTUDIANTE REGISTRADO EN UNA ESCUELA CHARTER DEL CONDADO DE BROWARD?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

## DOCUMENTOS APROVADOS COMO PRUEBAS DE DOMICILIO

### **Comprobante de Dirección de la Residencia Principal (Escoja una opción)**

- \_\_\_\_\_ Estado de cuenta de Impuestos de la Propiedad - ACTUAL (Lo puede imprimir en la página BCPA.NET)
- \_\_\_\_\_ Tarjeta de Excepción de Impuestos
- \_\_\_\_\_ Escritura de la casa
- \_\_\_\_\_ Estado de Cuenta de la Hipoteca (ACTUAL)
- \_\_\_\_\_ Contrato de Compra de la casa con la fecha del cierre del contrato
- \_\_\_\_\_ Si usted renta una casa – Copia **NOTARIADA** del Contrato de Arrendamiento con el nombre, dirección teléfono del arrendador (las firmas tienen que estar **NOTARIADAS**)

### **Comprobante de Dirección Adicional (Escoja una opción)**

- \_\_\_\_\_ Estado de cuenta de un servicio de la casa (ACTUAL)
- \_\_\_\_\_ Estado de cuenta de la luz, agua, servicio de Internet)
- \_\_\_\_\_ Estado de cuenta o factura del teléfono de la casa o celular. (ACTUAL)
- \_\_\_\_\_ Licencia de manejo del Estado de la Florida o la tarjeta de identificación de la Florida
- \_\_\_\_\_ Tarjeta del seguro del auto o la tarjeta de registro del auto
- \_\_\_\_\_ Dos estados de cuenta del banco (2 meses consecutivos ACTUALES)
- \_\_\_\_\_ Comprobante de cambio de dirección de la Oficina Postal de los Estados Unidos.



# MANATEE BAY ELEMENTARY HEALTH INFORMATION SURVEY

DATE: \_\_\_\_\_

STUDENT NAME: \_\_\_\_\_

GRADE: \_\_\_\_\_

Please Circle:

DOES YOUR CHILD HAVE A PEANUT ALLERGY? YES OR NO

DOES YOUR CHILD USE AN EPI-PEN? YES OR NO

DOES YOUR CHILD HAVE DIABETES? YES OR NO

\*\*If yes - TYPE 1 \_\_\_\_\_ OR TYPE 2 \_\_\_\_\_\*\*

**Please Circle Any of the Health Codes below that pertain to your child.**

CODE	DESCRIPTION	CODE	DESCRIPTION
01A	Allergy, food	17H	Ventilator Care
01B	Allergy, environmental	17I	Wheelchair Bound
01C	Allergy, medication	18	Cancer/Leukemia
01D	Allergy, anaphylaxis	19	Gastrointestinal Disorders
01F	Allergy, urticaria (hives)	24	Tourette Syndrome
01G	Allergy, insect sting	25	Other Disabilities
02A	Eating disorder, anorexia	28	Non-verbal
02B	Eating disorder, bulimia	32	Cystic Fibrosis
02C	Eating disorder, overweight	33	Immune suppressed (e.g. chemo)
02D	Eating disorder, malabsorption	35	Migraine Headaches
03	Arthritis	36A	Psych. Disorder, Behavior
04A	CURRENT ASTHMA	36B	Psych. Disorder, Emotional
04B	HISTORY OF ASTHMA	36C	Psych. Disorder, Addictive
05	Cerebral Palsy	36E	Psych. Disorder, School Phobia
07	Epilepsy/Seizure Disorder	37	Autism
08	Heart Condition	911	Critical/Chronic Medical Alert
09	Bleeding Disorder/Hemophilia		
10	Immune Deficiency		
12	Muscular Dystrophy		
13	Scoliosis		
15	Sickle Cell Disease		
16	Spina Bifida		
17A	Spec. Health, G. Tube Feeding		
17B	Spec. Health, Nebulizer treatment		
17C	Spec. Health, Catheterization		
17D	Spec. Health, Oral Suctioning		
17E	Spec. Health, Lifting, Amb, Assist		
17F	Spec. Health, Special feeding tech		
17G	Spec. Health, Tracheostomy care		

Other/Notes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

# MANATEE BAY ELEMENTARY

## PREVIOUS SCHOOL SURVEY

Please SELECT ONE of the categories below for the last school of enrollment

STUDENTS NAME (Please print): \_\_\_\_\_

**(1) Public School** Last Grade attended: \_\_\_\_\_ Student #: \_\_\_\_\_

Broward County     Another County in Florida     Another State     Outside the US

Name of school: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ County: \_\_\_\_\_

State: \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Country: \_\_\_\_\_

Phone # \_\_\_\_\_ Fax #: \_\_\_\_\_

**(2) Charter school** Last Grade attended: \_\_\_\_\_ Student #: \_\_\_\_\_

Broward County     Another County in Florida     Another State     Outside the US

Name of school: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ County: \_\_\_\_\_

State: \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Country: \_\_\_\_\_

Phone # \_\_\_\_\_ Fax #: \_\_\_\_\_

Please circle one reason for returning to a public school and leaving the Charter school:

- |                   |                                     |                                |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| A) Academic       | D) More convenient                  | G) After school care           |
| B) ESE Services   | E) Administrative Support           | H) Extra curricular activities |
| C) Transportation | F) Safe/secure learning environment | I) Other                       |

**(3) Private School** Last Grade attended: \_\_\_\_\_ Student #: \_\_\_\_\_

Broward County     Another County in Florida     Another State     Outside the US

Name of school: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ County: \_\_\_\_\_

State: \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Country: \_\_\_\_\_

Phone # \_\_\_\_\_ Fax #: \_\_\_\_\_

**(4) Home Education Program** Last Grade attended: \_\_\_\_\_

**(5) No School to Date** Entering Grade: \_\_\_\_\_

# **HOME LANGUAGE SURVEY**

(found at the bottom of the student registration form)

Dear Parents/Guardians:

This is to notify you that if 'YES' is marked to ANY of the questions at the bottom of the registration form for Home Language Survey, your child **WILL** be given an English Language proficiency test and, based on the results of this assessment, may be identified as ESOL.

Enrollment in ESOL is **NOT** 'OPTIONAL' and is mandated by law based on the results of this screening.

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



Sample

## Student Registration Form

Only the parent/guardian (F.S. §1000.21(5)) who registers the student (i.e., completes this form) may withdraw the student from his/her current school, unless there is documentation of extenuating circumstances indicating otherwise. If the information below changes, it is the parent's/guardian's responsibility to notify the school in writing within 10 school days. The personal information you provide on this form will be kept confidential (in a protected area) and only used and disclosed by school and District staff on a need-to-know basis.

Student's Last Name (Legal)		First Name (Legal)		Middle Name	Affirmed Name
Student's Primary Home Address		Apt #	City		Zip Code
* English					Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
<b>Home Language Survey (If the answer is "Yes" to any of these questions, the student must be tested for English proficiency.)</b>					
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Is a language other than English used in the home?		If "yes", which language?		
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Does the student have a first language other than English?		If "yes", which language?		
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Does the student most frequently speak a language other than English?		If "yes", which language?		

Form #4709 (Revised 07/18) School Counseling Department

* Portuguese				
<b>Pesquisa de Idioma Materno (Se a resposta for "Sim" a alguma dessas perguntas, o aluno deve fazer o teste de proficiência em inglês)</b>				
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fala-se outro idioma em casa que não seja o inglês?		Caso "sim", qual idioma?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	O aluno tem um idioma materno que não seja o inglês?		Caso "sim", qual idioma?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	O aluno fala outro idioma com mais frequência do que o inglês?		Caso "sim", qual idioma?	

Form #4709PO (Revised 07/18) School Counseling Department

* Spanish				
<b>Encuesta del Idioma que se habla en casa (Si responde "Sí" a cualquiera de estas preguntas, el estudiante debe ser evaluado en su dominio del idioma inglés).</b>				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Se habla en casa un idioma diferente al inglés?		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 07/18) School Counseling Department

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

## Formulario de inscripción del estudiante

Solo el padre o tutor (F.S. §1000.21(5)) registrante (i.e., quien llena este formulario) puede retirar a el/la estudiante de la escuela actual, salvo que haya documentos de motivos de fuerza mayor que indiquen lo contrario. Si existe algún cambio en la información de abajo, el padre/tutor deberá notificar a la escuela por escrito en un plazo de 10 días escolares. La información personal que se brinde en este formulario se mantendrá confidencial (en un área protegida) y solo la escuela y el personal del Distrito la utilizará y divulgará en la medida en que sea necesaria.

<b>Apellido del estudiante (Legal)</b>		<b>Nombre (Legal)</b>		<b>Segundo nombre</b>	<b>Nombre social</b>
<b>Dirección principal del estudiante</b>			<b>Apto. #</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Código postal</b>
					<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
<b>N.º de teléfono de la casa</b>		<b>N.º de celular del estudiante</b>		<b>Correo electrónico del estudiante</b>	
<b>N.º de Seguro Social</b> <small>*No es requisito de matrícula o graduación. F.S. §1008.386 exige a SBBC solicitar el SSN para su sistema de gestión de información.</small>		<b>Fecha en que el/la estudiante fue admitido(a) a una escuela de los EE.UU. por primera vez.</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Lugar de nacimiento (Ciudad/Estado/País)</b>	
<b>El/la estudiante vive con</b>		<b>Origen étnico</b>		<b>Raza (Marcar todas las que correspondan)</b>	
<input type="checkbox"/> Un padre <input type="checkbox"/> Ambos padres (misma dirección) <input type="checkbox"/> Ambos padres (diferente dirección)		<input type="checkbox"/> Ni hispano ni latino <input type="checkbox"/> Hispano o Latino		<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana	
<input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Es un/a estudiante independiente <input type="checkbox"/> Otro: _____				<input type="checkbox"/> Amerindia/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/otra Isla del Pacífico	
<b>Apellido del padre registrante (Legal)</b>		<b>Nombre (Legal)</b>		<b>N.º de licencia de conducir</b>	<b>Parentesco con el/la estudiante</b>
<b>N.º de teléfono del trabajo del padre registrante</b>		<b>N.º de celular del padre registrante</b>		<b>Correo electrónico del padre registrante</b>	
<b>Apellido del padre no registrante (Legal)</b>		<b>Nombre (Legal)</b>		<b>N.º de licencia de conducir</b>	<b>Parentesco con el/la estudiante</b>
<b>N.º de teléfono del trabajo del padre no registrante</b>		<b>N.º de celular del padre no registrante</b>		<b>Correo electrónico del padre no registrante</b>	
<b>Dirección del padre no registrante</b>			<b>Apto. #</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>
<b>Encuesta de lengua materna (Si responde que "Sí" a alguna de estas preguntas, el/la estudiante debe ser evaluado(a) en el dominio del inglés).</b>					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Se habla un idioma diferente al inglés en casa?		Si respondió que "sí", ¿qué idioma?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tiene el estudiante una primera lengua que no es el inglés?		Si respondió que "sí", ¿qué idioma?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Habla el estudiante con más frecuencia un idioma diferente al inglés?		Si respondió que "sí", ¿qué idioma?	

**La vivienda principal del estudiante es: (Marcar solo una)**

<input type="checkbox"/> <b>propiedad</b> del padre/tutor.	<input type="checkbox"/> <b>compartida</b> con otra persona por voluntad propia ( <u>no</u> por problemas económicos) y con una Declaración Jurada de Vivienda Compartida válida
<input type="checkbox"/> <b>alquilada</b> con un contrato de alquiler válido. Fecha de vencimiento: _____	<input type="checkbox"/> <b>compartida</b> con otra persona por la pérdida de vivienda, problemas económicos o motivos similares. (Califica para McKinney-Vento).

¿Es la vivienda del estudiante:	¿Vive el/la estudiante o tiene alguno de los padres un empleo :
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No un lugar público, un vehículo de cualquier tipo, un autobús, una estación de tres un edificio abandonado, una vivienda precaria o algo similar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No en una vivienda de renta baja (como el subsidio de vivienda del Plan 8)?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No un albergue temporal o de emergencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No en territorio indígena?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No un hotel/motel, parque de casas móviles o campamento por la falta de un alojamiento alternativo y adecuado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No en propiedad federal, una instalación militar de propiedad federal, o de propiedad de la NASA?

**¿Uno de los padres:**

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No es miembro activo de los servicios uniformados, que incluye la Guardia y la Reserva Nacional? Si es así, ¿en qué división? _____
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No es veterano, dado de baja por motivos de salud, o muerto durante el servicio activo en los servicios uniformados? Si es así, ¿en qué división? _____
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ha sido empleado en el sector agrícola o pesquero en algún momento en los últimos tres años?

**¿En algún momento, ya ha sido o ha estado el/la estudiante**

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No inscrito(a) en una Escuela Pública del Condado de Broward?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No retenido(a) (repitió el mismo grado)?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No inscrito(a) en una Escuela Chárter del Condado de Broward?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No en la Educación de Estudiantes Excepcionales (ESE)?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No inscrito(a) en el programa de Educación en el Hogar ( <i>Home Ed</i> )?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No en el plan 504?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No expulsado(a) de la escuela?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No en el programa ESOL?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No condenado(a) por un delito grave?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No en un programa Magnet?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No involucrado(a) en el Sistema de Justicia Juvenil?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No en cuidado de acogida ( <i>Foster Care</i> )?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No derivado(a) a servicios de salud mental?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No en un programa para Dotados?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No evaluado(a) por comportamiento amenazante?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No evaluado(a) por riesgo de suicidio o autolesión?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene el/la estudiante un plan de monitoreo activo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene el/la estudiante un plan de seguridad?

Nombre(s) de escuela(s) previa(s)	Ciudad/Estado/País	Año(s) de asistencia	Grado(s)	Tipo
				<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Chárter <input type="checkbox"/> <i>Home Ed</i>
				<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Chárter <input type="checkbox"/> <i>Home Ed</i>

La información de arriba es correcta y completa según mi conocimiento. En caso de cambio de nombre, dirección, o teléfono, notificaré a la oficina de la escuela por escrito dentro de diez (10) días. Entiendo que, a los estudiantes, cuyos padres, tras una investigación correspondiente, se descubre que han presentado información falsa para inscribir a sus hijos en una escuela que no les corresponde, serán retirados inmediatamente de la escuela, y los padres deberán inscribirlos en la escuela correspondiente a su zona escolar o deberán seguir los procedimientos de transferencia. Yo he leído y entendido que, debo presentar el comprobante de verificación de domicilio, según la Norma de la Junta 5.1. La sección §837.06 de los Estatutos de Florida estipula que cualquier persona que, a sabiendas realice una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un empleado público en el cumplimiento de sus funciones oficiales, será culpable de un delito menor de segundo grado. La sección §92.525 de los Estatutos de Florida estipula que, quien a sabiendas realiza 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.

Escribir nombre del padre registrante	Firma del padre registrante	Fecha