

Miami-Dade County Public Schools



**Pre-Kindergarten – Grade 5
Registration Packet**

**G. W. Carver Elementary School
238 Grand Avenue
Coral Gables, Florida 33133
(305) 443-5286**

**Patricia D. Fairclough, Principal
Kadie Montano, Assistant Principal**



G. W. Carver Elementary School
238 Grand Avenue
Coral Gables, FL 33133
305-443-5286

Requisitos para la matrícula Pre-Kindergarten - 5th Grade

- _____ Certificado de Nacimiento/Registro Civil (original o copia certificada) y Pasaporte (si el estudiante nació fuera de los Estados Unidos)
- _____ Vacunas – Formulario DH680 del Estado de la Florida (original)
- _____ Prueba de la Tuberculosis.
- _____ Exámen Físico Anual – Formulario DH3040 del Estado de la Florida (original) – [Exámen no puede exceder un año de realizado].
- _____ Prueba de Dirección (**se requieren dos**) – Cuenta reciente de electricidad [FPL], contrato de compra de residencia, tarjeta de exención de impuestos, y/o contrato de arrendamiento debidamente legalizado. Si no pudiese proveer dos pruebas válidas de dirección, un trabajador social del distrito hará una verificación de dirección.
- _____ Calificaciones del último colegio al que asistió el estudiante, indicando el grado cursado – **Solamente para grados 1^{ro} – 5^{to}.**
- _____ Certificado de Elegibilidad (COE) – Formulario del Estado de la Florida – **Solamente para Pre-Kindergarten. (www.vpkhelp.org)**

NOTA: Para entrar en Pre-Kindergarten, el estudiante debe tener 4 años cumplidos antes del 1ro de septiembre. Para entrar en Kindergarten el estudiante debe tener 5 años cumplidos antes del 1ro de septiembre, Para entrar en primer grado el estudiante debe tener 6 años cumplidos antes del 1ro de septiembre.

Una vez que complete el paquete de registro, por favor envíelo a la Sra. Gelsomino a 317704@dadeschools.net o visite la oficina entre las 9-12pm (de lunes viernes). Si tiene formularios o documentos adicionales, por favor envíelo vía correo electrónico en un solo documento de PDF con el nombre completo (inicial del nombre y apellido completo) de su hijo/a.



MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

HOME LANGUAGE SURVEY

To Be Completed By Parent or Guardian

Student I.D. No. _____

Student Name _____
Last First Middle

Date of Birth _____ / _____ / _____ Grade _____ Parent Language _____ Student Language _____
Month Day Year

Date Entered U.S. School : _____ / _____ / _____ Ethnic _____ (Check all that apply) Race: White ☐ Black ☐ Asian ☐
Month Day Year Hispanic _____ (Y/N) American Indian ☐ Native Pacific Islander ☐

If the answer is "YES" to any of these questions, the student must be tested for English proficiency.

- | | |
|--|--------------------|
| 1. Is a language other than English used in the home? | Yes _____ No _____ |
| 2. Did the student have a first language other than English? | Yes _____ No _____ |
| 3. Does the student most frequently speak a language other than English? | Yes _____ No _____ |

School _____ Date _____ Parent/Guardian Signature _____

ESCUELAS PUBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR

Debe ser completado por el/la padre/madre o tutor/a

No. De I.D. _____

Nombre del Estudiante _____
Apellido Nombre Inicial

Fecha de Nacimiento _____ / _____ / _____ Grado _____ Lengua Paterna _____ Idioma del Estudiante _____
Mes Día Año

Fecha de Entrada a la Escuela de los Estados Unidos: _____ / _____ / _____ Origen Etnico _____ (Marque todo lo pertinente) Raza: Blanco ☐ Negro ☐
Mes Día Año Hispano _____ (S/N) Asiático ☐ Indígena de los EEUU ☐ Oriundo de las Islas del Pacífico ☐

Si responde "Sí" a alguna de estas preguntas, el estudiante debe tomar un examen para saber cual es su conocimiento del Inglés.

- | | |
|--|-------------------|
| 1. ¿Usan en su casa algún otro idioma que no sea el Inglés? | Sí _____ No _____ |
| 2. ¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta al Inglés? | Sí _____ No _____ |
| 3. ¿Habla el estudiante frecuentemente otro idioma que no sea el Inglés? | Sí _____ No _____ |

Escuela _____ Fecha _____ Firma del Padre/Madre _____

MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS SONDAJ SOU KI LANG TIMOUN NAN PALE

Pou paran oubyen moun ki responsab timoun nan ranpli

No. I.D. Elèv La _____

Non Elèv la _____
Non fanmi Non

Dat Fèt li _____ / _____ / _____ Klas _____ Lang paran Yo _____ Lang Elèv La _____
Mwa Jou Ane

Dat ou Antre U.S. Lekòl: _____ / _____ / _____ Etnisite _____ (Tcheke tout sa ki aplike) Ras: Blan ☐ Nwa ☐ Azyatik ☐
Mwa Jou Ane Espayòl _____ (W/N) Amriken Endyen ☐ Natif Il Pasifik ☐

Si repons lan se "Wi" pou nenpòt nan kesyon anba yo, elèv la dwe pran yon tès Anglè.

- | | |
|--|--------------------|
| 1. Eske yo sèvi ak yon lang ki pa Anglè lakay li? | Wi _____ Non _____ |
| 2. Eske elèv la te genyen yon premye lang anvan Anglè? | Wi _____ Non _____ |
| 3. Eske elèv la abitye pale yon lang ki pa Anglè? | Wi _____ Non _____ |

Lekòl _____ Dat _____ Siyati Paran _____

STUDENT'S INFORMATION

Student's Name _____
Last (apellido) First (nombre) Middle (segundo)

Birthdate: _____ Place of Birth: _____ Sex _____
Mo. Day Yr. City/State (sexo)
Mes/dia/año (lugar de nacimiento)

Address (dirección) _____ Phone (teléfono) _____

Father/Step-Father's Name: _____ Work/cell phone _____
(nombre del padre o padrastro) (teléfono/celular del trabajo)

Place employed _____ Occupation _____
(lugar de trabajo) (ocupación)

Mother's/Step-Mother's Name: _____ Work/cell phone _____
(nombre de la madre o madrastra) (teléfono/celular del trabajo)

Place employed _____ Occupation _____
(lugar de trabajo) (ocupación)

Name or person with whom pupil lives (if not parent) _____
(nombre de la persona con quien vive el estudiante – si no son los padres)

Relationship _____ Place employed _____ Phone # _____

Emergency contact (other than parents) – Contacto de Emergencia (aparte de los padres):

1. _____
Name (nombre) Relation (parentesco) Phone (teléfono)

2. _____
Name (nombre) Relation (parentesco) Phone (teléfono)

Name of last of school attended _____ City _____
(nombre de la última escuela que asistió) (ciudad)

Family Doctor (nombre del Dr.) _____ Phone (teléfono) _____

Hospital preference (hospital de preferencia) _____

of brothers _____ # of sisters _____ Attend this school _____
(cuántos hermanos) (cuántas hermanas) (attendio esta escuela)

Pupil health data which should be known in emergency:
(datos sobre la salud del alumno que debemos saber en caso de emergencia)

Parent's Signature (firma de los padres) _____
Date (fecha) _____

TRANSPARENCIA AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA

El Capítulo 1006.07 (1)(b) requiere que cualquier estudiante que busca ingresar a una escuela pública en el Estado de la Florida proporcionará la siguiente información al momento de la matrícula inicial:

- 1) **¿Ha sido expulsado el estudiante de alguna escuela, dentro o fuera del Estado de la Florida?**

SÍ ☐ NO ☐

Si su respuesta para la Pregunta 1 es "SÍ", favor de enumerar cada instancia por la cual fue expulsado el estudiante.

- 2) **Favor de declarar si el estudiante ha sido detenido y si el arresto consecuentemente resultó en una acusación formal. Si su respuesta es "SÍ", favor de enumerar cada arresto que resultó en una acusación formal.**

- 3) **Favor de declarar si el estudiante se ha involucrado como sujeto en un caso ante el Sistema Judicial Juvenil. De ser así, declare cada acción tomada por el Sistema Judicial Juvenil que involucró al estudiante.**

- 4) **Favor de declarar si el estudiante tiene alguna referencia correspondiente para servicios de salud mental, según sus respuestas a las Preguntas 1, 2 y 3. De ser así, favor de enumerarlas.**

Nombre del estudiante _____ ID. # _____

(Favor de escribir en letra de molde)

Etnicidad _____ (Marque todo el que aplique) Raza: Blanca ☐ Negra ☐ Asiática ☐
Hispana _____ (S/N) Indígena americana ☐ Isleña del Pacífico ☐

Fecha de nacimiento _____ Nombre del padre de familia / tutor _____

Dirección postal _____

Firma (padre de familia / tutor) _____

Firma (estudiante) _____ Fecha de firma _____



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE

NOTIFICACIÓN DE NÚMEROS DE TELÉFONOS PRIVADOS

La información del Directorio se define en los **Registros de Estudiantes**, el cual está incorporado como parte de la Póliza 8330 de la Junta Directiva, e incluye el nombre del estudiante, su dirección, número de teléfono, si no es privado, su participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente, peso y tamaño de los miembros de los equipos atléticos, títulos y premios que ha recibido, y la agencia o institución de educación más reciente donde asistió.

La ley federal requiere que los sistemas escolares proporcionen información del directorio a las personas que reclutan para el servicio militar e instituciones de enseñanza por medio de solicitudes. Esta información del directorio se puede proporcionar también a otras organizaciones y agencias.

Las tarjetas y formularios distribuidos para recopilar información al comienzo de este año escolar no proporcionaron espacio para indicar que un número de teléfono es privado. Por lo tanto, se debe usar este formulario para indicar que el número de teléfono proporcionado para el estudiante es un número privado. El archivo acumulativo del estudiante incluirá una anotación para que el número de teléfono **no sea proporcionado** en respuesta a solicitudes para información del directorio.

Favor de devolver este formulario dentro de un período de 30 días a su escuela, si es que su número de teléfono aparece en el directorio y usted no desea que se le proporcione a las personas o instituciones que solicitan información del directorio.

Nombre del estudiante: _____ # de ID: _____

Grado: _____ Número de teléfono privado: _____

Firma del padre / de la madre / del estudiante (18 años o mayor):

Nombre impreso	Firma	Fecha
----------------	-------	-------



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE
ACUERDO DE VERIFICACIÓN DE DIRECCIÓN

**NOMBRE(S) DEL
(DE LOS) ESTUDIANTE(S)** _____

**NOMBRE DEL (DE LA)
PADRE/MADRE/TUTOR(A)** _____

Yo, _____, entiendo que el(los) traslado(s) del(de los) estudiante(s) anteriormente mencionado(s) es(son) transitorio(s) y dependerá(n) del éxito en la verificación de mi dirección. También entiendo que si mi dirección no puede ser verificada por un empleado de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade, el traspaso será revocado y el(los) estudiante(s) volverá(n) a la escuela que corresponde a la dirección anterior.

**FIRMA DEL (DE LA)
PADRE/MADRE/TUTOR(A)** _____ **FECHA** _____

**DIRECCIÓN
ANTIGUA** _____ **ESCUELA
ASIGNADA** _____

**DIRECCIÓN
NUEVA** _____ **ESCUELA
ASIGNADA** _____

TELÉFONO DE LA CASA _____

Cualquier persona que a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el desempeño de su labor oficial será culpable de un delito en segundo grado, con la penalidad que se estipula en el F.S. 775.083 o el F.S. 775.084. (Estatuto de la Florida 837.06)

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE

DECLARACIÓN DE RESIDENCIA EN BUENA FE

Información importante

De acuerdo con la Regla de la Junta Escolar (Política 5112) los estudiantes en el programa regular de escuela (K-12) se asignan a las escuelas de acuerdo a la residencia actual del padre y las zonas de asistencia escolar según lo aprobado por la Junta Escolar. Es la responsabilidad de los padres de ofrecer la documentación necesaria para verificar la residencia. Los padres pueden escoger una escuela diferente mediante una variedad de diferentes programas de selección o con el proceso de traslado. Para información adicional sobre escuelas de selección, visitar la página web: <http://choice.dadeschools.net>.

El padre debe completar:

Yo, _____, vivo en _____
(Padre) (Dirección)
_____ con mis hijos, _____
(Ciudad) (Nombre del hijo/de los hijos)

Verificación

Declaro, bajo pena de perjurio, que he leído la anterior declaración de Residencia en Buena Fe y que la información declarada en este formulario es verdadera. Estoy de acuerdo en notificar al distrito escolar dentro de un periodo de 10 días por escrito de cualquier cambio de vivienda o arreglos de residencia de este o estos niños. Certifico que esta información es verdadera y correcta y comprendo que esta información puede ser verificada.

(Firma del padre)

(Fecha)

El Estatuto de la Florida 837.06 provee que si alguien con conocimiento hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un trabajador público en el oficio de sus obligaciones, será culpable de un crimen en menor cuantía de segundo grado. El Estatuto de la Florida 92.525 provee que cualquier persona que con conocimiento hace una declaración falsa es culpable del crimen de perjurio, una felonía en el tercer grado.

SÓLO PARA EL USO DEL SECRETARIO DE REGISTROS:

1 - USM	5- USM/FAFSA
2 - IHE	6 - IHE/FAFSA
3 - FAFSA	7- USM/IHE/FAFSA
4 – USM/IHE	



Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade

Formulario para darse de baja del directorio

Las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade (*M-DCPS*) normalmente protegen la información¹ que aparece en el directorio personal que identifica al estudiante para que no se divulgue sin el consentimiento previo de los padres o de los estudiantes elegibles. Sin embargo, a no ser que uno de los padres o el estudiante elegible específicamente declare por escrito que no desean que se divulgue dicha información, las *M-DCPS* están obligadas a proporcionar los nombres, direcciones y las listas de teléfonos de los estudiantes que cursan el último año de secundaria, a reclutadores del ejército o a instituciones de educación superior, previa solicitud².

Además, en un esfuerzo conjunto con el fin de incrementar el número de estudiantes que solicitan ayuda financiera para la educación superior, las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade y el Departamento de Educación de los Estados Unidos (*United States Department of Education o USDOE*, por sus siglas en inglés) están participando en un proyecto en donde el estudiante llena todos los años una solicitud que determina su elegibilidad para recibir ayuda financiera (*Free Application for Federal Student Aid (FAFSA) Completion Project*). A no ser que uno de los padres o el estudiante elegible específicamente declare por escrito que no desea que se divulgue la información, las *M-DCPS*, por tal motivo, pueden divulgar la información del estudiante al *USDOE*. Si usted **no** desea que la información de su hijo se divulgue a cualquiera de estas entidades, por favor, haga una marca al lado de cada una de las entidades que usted **no** desea que la información de su hijo se divulgue.

NO DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE DIVULGUE el nombre de mi hijo; la dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento (haga una marca al lado de todas las que apliquen):

☐ Fuerzas armadas de los Estados Unidos (*Army, Navy, Air Force, Marines, Coast Guard, etc.*)
☐ Instituciones de educación superior
☐ El proyecto de *FAFSA Completion Project* de la *USDOE*

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Número de ID#: _____

Entiendo que al marcar los espacios que aparecen anteriormente y entregar este formulario a la persona que se indica a continuación, las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade limitarán la divulgación de la información del directorio que se encuentra en el expediente educacional de mi hijo a las entidades que yo haya señalado.

Además entiendo, que si no lleno y devuelvo este formulario, las *M-DCPS* divulgarán, previa solicitud, la información a las entidades que se mencionan anteriormente y las *M-DCPS* no tienen ninguna otra obligación de comunicarse conmigo individualmente ni de pedir mi consentimiento para divulgar la información que aparece en el directorio a estas entidades.

Nombre del padre/madre/tutor/tutora _____

Firma _____

Fecha _____

Para prohibir que se divulgue la información a las entidades mencionadas anteriormente, devuelva este formulario a la escuela de su hijo antes de 30 días a:

¹ The *Family Educational Rights and Privacy Act* (20 U.S.C. § 1232g; 34 C.F.R., Pt. 99) rige la confidencialidad de los expedientes educacionales del estudiante.

¹ Véase 20 U.S.C. § 7908.



RECORD OF ACCESS CARD

NAME OF STUDENT _____ DATE OF BIRTH _____
(Last) (First) (Middle)

Name and Title of Person Requesting Access	Reason for Request	Dates	Access Authorized by	Types of Information Released
1.		Request		
		Access		

2.		Request		
		Access		

3.		Request		
		Access		

4.		Request		
		Access		

5.		Request		
		Access		

6.		Request		
		Access		

7.		Request		
		Access		

8.		Request		
		Access		



Las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade
Departamento de la Administración de Título I

Programa de Niños y Adolescentes en Transición (Children and Youth in Transition Program)
2021-2022 Cuestionario de Elegibilidad Estudiantil para el Proyecto UP-START

El propósito del presente cuestionario de elegibilidad estudiantil es el de determinar la elegibilidad para obtener servicios de acuerdo con la Ley McKinney-Vento Act. El Estatuto de la Florida 837.06 provee que si alguien a sabiendas hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el oficio de sus obligaciones, será culpable de un crimen de delito menor cuantía de segundo grado.

Los servicios del Proyecto UP-START son confidenciales y este formulario no se deberá compartir con agencias comunitarias externas.

SECCIÓN A: El estudiante actualmente tiene vivienda fija, regular o adecuada.

Inicial del padre de familia/tutor: _____

Nombre del estudiante: _____

de ID del estudiante: _____



Tenga en cuenta que si marca cualquiera de las casillas a continuación, su hijo no califica para el Proyecto UP-START.

- ☐ Alquila/Es propietario de su vivienda
☐ Vive en un hogar de acogida



Si ninguna de las casillas anteriores está marcada, complete la siguiente sección.



SECCIÓN B: El estudiante actualmente NO tiene vivienda fija, regular o adecuada.

Por favor, continúe si su hijo/a es un estudiante:

Cuya vivienda nocturna actual es... (sólo marque una opción)

- ☐ Albergue de emergencia o transición, casa móvil de FEMA o abandonado en hospital (A)
☐ Comparte temporalmente con otras personas por causa de dificultades económicas (B)
☐ Un vehículo de cualquier tipo, parque de casas móviles o de campismo, parque, inmueble abandonado, local público o vivienda subestándar (por ejemplo, sin servicio de agua o corriente / infestada con moho) (D)
☐ Un motel/hotel debido a pérdida de vivienda, dificultad económica o razones parecidas (E)

Que fue desplazado del hogar por... (sólo marque una opción)

- ☐ Dificultades Financieras Causadas por la Pandemia (P)
☐ Desastre natural - Huracán (H)
☐ Desastre natural - Inundación (F)
☐ Desastre natural - Tormenta tropical (S)
☐ Desastre natural - Tornado (T)
☐ Desastre provocado por el hombre/Incendio (D)
☐ Ejecución hipotecaria (M)
☐ Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (N)
☐ Padres/Tutor está(n) encarcelado(s)
☐ Desconocido / Otra razón: _____ (U)

Por favor, escriba los nombres de todos los estudiantes que están matriculados en Las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade.

Apellido, Nombre del Estudiante	# ID del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela / # de la Escuela

Dirección actual: _____ Apto: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre del padre/madre/tutor(es): _____ Fecha: _____

SECCIÓN C: Estudiante Joven No Acompañado debe llenar esta sección.

- ☐ El estudiante vive solo, sin un adulto. ☐ El estudiante vive con un adulto que NO ES un padre de familia / tutor legal.

Nombre del cuidador: _____

Por favor, llene el formulario 7402 (Formulario de Autorización del Cuidador, Caregiver's Authorization Form).

SECCIÓN D: Los Padres de Familia, Tutores o Jóvenes No Acompañados deberán llenar esta sección antes de enviar el Cuestionario para ser procesado.

El que firma certifica que la información proporcionada es correcta.

Firma del padre/madre/tutor legal O estudiante no acompañado

Fecha

PARA USO DEL PERSONAL DE LA ESCUELA/AGENCIA SOLAMENTE

SCHOOL/AGENCY STAFF CONTACT INFORMATION

School/Agency Name: _____ Location #: _____

Staff Name: _____ Telephone #: _____ Extension: _____

Please fax the following completed forms to 305 579-0370, via email to projectupstart@dadeschools.net, or send forms to Location #9102:

- FM-7378
- FM-7402, FM-7404, and FM-7405, as applicable

Note: This form does not trigger a call to the family. For more services, forms FM-7404 and/or FM-7405 must be submitted.

Fax/Email Date: _____

FORMULARIO DE DATOS DEL ESTUDIANTE PARA UTILIZAR DURANTE EMERGENCIAS

Número/Nombre de la Escuela _____		Número de Identificación. _____	
Grado _____		Sección _____	
Apellido del estudiante _____	APP _____	Nombre propio _____	Segundo nombre _____
Dirección _____			
Número de contacto telefónico principal que ha de ser utilizado en casos de emergencia y mensajes automáticos: _____			
Nombre del padre de familia / tutor que matricula _____		Parentesco _____	Lugar de empleo _____
Teléfono _____	Teléfono celular _____	Correo electrónico _____	
Nombre del padre de familia / tutor que no matricula _____		Parentesco _____	Lugar de empleo _____
Teléfono _____	Teléfono Celular _____	Correo electrónico _____	

¿Está alguno de los padres en las fuerzas armadas? Sí _____ No _____ Rama _____

Sólo para estudiantes del Kindergarten: ¿Asistió el niño a una escuela preescolar o a una guardería? Sí _____ No _____

¿Pagó usted todos los gastos? Sí _____ No _____ ¿Qué programa? *Head Start* _____ *ESE* _____ Migratorio _____ Otro _____ Lo desconozco _____

INFORMACION DE CONTACTOS DE EMERGENCIA: Autorizo al distrito escolar a proporcionar o asegurar cualquier cuidado de emergencia necesario para mi hijo/a. Es la responsabilidad legal de los padres asumir los gastos médicos y de transporte proporcionados a su hijo. En el caso de que no se pudiese localizar a ninguno de los padres del niño por favor, proporcione información de contacto de dos personas, por orden de prioridad, en los espacios que aparecen a continuación.

_____ (Nombre)	_____ Parentesco	_____ (Dirección)	_____ Teléfono del trabajo
_____ (Nombre)	_____ Parentesco	_____ (Dirección)	_____ Teléfono del trabajo
_____ Doctor de cabecera	_____ Teléfono	_____ Preferencia de hospital	_____ Teléfono

Informes acerca de la salud/alergias del estudiante que tienen que ser conocidas en caso de emergencia:

PERMISO PARA QUE EL ESTUDIANTE SALGA DE LA ESCUELA: Por favor, proporcione los nombres de las personas que están autorizadas o que no están autorizadas para recoger a su hijo durante la jornada escolar. Tome en cuenta que las personas que aparecen como contactos de emergencia, no están autorizadas para recoger a sus hijos, si sus nombres no aparecen en la lista que se encuentra a continuación:

Autorizados: _____

Autorizados: _____

No autorizados: _____

No autorizados: _____

ES LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES informar personalmente a la escuela de cualquier cambio respecto a la información que se encuentra en este formulario. Declaro bajo pena de perjurio, que he leído lo anterior en este [documento] y que la información que ahí aparece es verdadera.

Fecha: _____ Nombre del padre de familia / tutor que matricula en letra de molde: _____

Firma del padre de familia / tutor que matricula: _____

Los padres de familia/tutores tienen el derecho de revisar las cualificaciones profesionales de los maestros de sus hijos, incluyendo el estatus de la licencia, la especialidad, maestría, títulos postgrado y el campo de la certificación. La información respecto a este "derecho a saber", está disponible en la escuela de sus hijos, que incluye si sus hijos están recibiendo servicios prestados por los ayudantes de maestro y de ser así, sus cualificaciones.

El que a sabiendas hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el ejercicio de sus funciones oficiales será culpable de un delito menor de segundo grado según el Estatuto de la Florida § 837.06, o quien hace una declaración que se verifica que es falsa es culpable del delito de perjurio, un delito grave de tercer grado, según el Estatuto de la Florida § 92.525, punible conforme a lo dispuesto en los Estatutos de la Florida, §§ 775.082, 775.083 y 775.084.

El Formulario de Datos del Estudiante Para Utilizar Durante Emergencias, rige quién ha de recoger al estudiante de la escuela. El padre de familia / tutor que matricula deberá firmar/ verificar este formulario y es responsable de proporcionar información verdadera y precisa. Si los padres del estudiante están divorciados o separados, el padre que matricula al estudiante, es responsable de proporcionar información que sea consistente con la orden judicial más reciente que gobierna asuntos tales como el divorcio, la separación o la custodia.