



Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade Oficina de Cumplimiento Estatal y Federal

Lista de verificación de matrícula estudiantil para padres/tutores legales



Los padres de familia/tutores legales deben presentarse en persona, con su(s) hijo(s), en la escuela asignada según su dirección de domicilio

- Para ubicar la escuela asignada de sus hijos según su dirección de domicilio, por favor, [HAGA CLIC AQUÍ](#).
- Para consultar un directorio de los correos electrónicos de los directores de las escuelas, para preguntas, por favor, [HAGA CLIC AQUÍ](#).



Los padres de familia/tutores legales deben proporcionar estos documentos al momento de matriculación:

- Verificación de edad y nombre legal**
- Verificación de domicilio actual de los padres de familia/tutores legales***
- Requisito de Salud de Vacunación**



Los padres de familia/tutores legales deben llenar los formularios siguientes (incluidos en este paquete) al momento de la matriculación:

- Encuesta sobre el Idioma Hablado en el Hogar (Home Language Survey, [FM-5196](#))
- Divulgación al Momento de la Matrícula (Disclosure at Time of Registration, [FM-5740](#))
- Datos de Emergencia del Estudiante (Emergency Student Data, [FM-2733](#))
- Encuesta del Proyecto UP-START para Estudiantes (Project UP-START Student Questionnaire, [FM-7378](#))

Notas: *Verificación de domicilio – Los padres de familia/tutores legales deben proporcionar DOS de los siguientes:

- Declaración del corredor o abogado de la compra de la residencia de los padres, o contrato de arrendamiento debidamente ejecutado
- Tarjeta de exención de vivienda actual
- Recibo de depósito o factura de la electricidad, que muestre nombre y dirección del servicio
- Declaración de domicilio de buena fe de las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade – [FM-7444](#)



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 Etnisite (Tcheke tout

Dat ou Antre U.S. Lekòl: ____/____/____ Espayòl ____ (W/N) sa ki aplike Ras: Blan Nwa Azyatik
Mwa Jou Ane 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 _____

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
_____ Dirección		_____ Segundo nombre	
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.

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE

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)
Hispana _____ (S/N)
Raza: Blanca Negra Asiática
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
Departamento de la Administración de Título I
Programa del Proyecto UP-START**



2022-2023 Cuestionario de Elegibilidad de Estudiantes del 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.

PREGUNTA 1: ¿CUÁL ES LA RESIDENCIA NOCTURNA ACTUAL DE SU FAMILIA? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- Albergue (A) Comparte vivienda con otras personas (B) Vehículo/Parque/Parque de casas móviles/ Vivienda subestandar (por ejemplo, sin servicio de agua o corriente/ infestada con moho) [D]
- Hotel/Motel/Airbnb (E) Alquila una vivienda Propietario de su vivienda

SALTE A LA PREGUNTA #2 SI SELECCIONA ALQUILA UNA VIVIENDA O PROPIETARIO DE SU VIVIENDA

PREGUNTA 2: ¿POR QUÉ SU FAMILIA NO TIENE UNA RESIDENCIA NOCTURNA PERMANENTE? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- Pandemia (P) Huracán (H) Inundación (F) Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (O)
- Incendio (D) Ejecución hipotecaria (M) Tormenta tropical (S) Tornado (T) Desconocido / Otra razón (U)

PREGUNTA 3: ¿QUIÉNES SON LOS ESTUDIANTES PARA LOS CUALES USTED ESTÁ LLENANDO ESTE FORMULARIO?

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

PADRES/TUTORES INFORMACION DE CONTACTO (NO COMPLETE LAS PREGUNTAS #4 AND #5)

Dirección Actual: Ciudad: Código postal:

Nombre del Padre/Madre/Tutor : Teléfono:

Firma Padre/Madre/Tutor: Fecha:

PREGUNTAS #4 AND #5: LLENAR POR JÓVENES NO ACOMPAÑADOS SOLAMENTE (SELECCIONE UNA OPCIÓN)*

4) ¿Vives solo sin un adulto? 5) ¿Vives solo con un adulto que NO es padre/tutor legal?

Nombre del cuidador : Fecha:

Firma de estudiante no acompañado :

***Pídale a su cuidador que complete el Formulario de autorización del cuidador (FM-7402), y envíelo con este formulario.**

FOR SCHOOL/AGENCY USE ONLY

School/Agency Name : Location # :

School Contact Name :

Contact Number/Ext : Email Address :

Please fax the completed forms to 305 579-0370, or via email at projectupstart@dadeschools.net or send forms to the respective location site, to the attention of Project UP-START: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571. THIS FORM DOES NOT TRIGGER A CALL TO THE FAMILY. FOR MORE SERVICES, FM-7404 AND/OR FM-7405 MUST BE SUBMITTED.