

FORMULARIO DE DATOS DEL ESTUDIANTE PARA UTILIZAR DURANTE EMERGENCIAS

Numero/Nombre de la Escuela 7241 Ronald W. Reagan Doral Sr. Hg School Número de Identificación. _____

Grado _____ Sección _____

Apellido del estudiante _____ APP _____ Nombre propio _____ Segundo nombre _____

Dirección _____

Indique el número de teléfono de contacto del padre/guardián para ser utilizado en caso de emergencias y mensajes automáticos: _____

Apellido _____	Nombre propio _____	Parentesco _____	Lugar de empleo _____
Teléfono _____	Teléfono celular _____	Correo electrónico _____	
Apellido _____	Nombre propio _____	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: Solicitamos información adicional para utilizar en caso de que su hijo tenga una enfermedad que sea de emergencia. 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

Informe 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 en letra de molde del padre, madre o tutor: _____

El padre, la madre, tutor da su consentimiento con su firma: _____

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. La persona que firma y da fe de la información que aparece en este formulario, es responsable de proporcionar información veraz 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

Departamento de Administración de Título I

Programa de Niños y Adolescentes en Transición (Children and Youth in Transition Program)

Encuesta de Elegibilidad del Estudiante del Proyecto UP-START

El objetivo de este cuestionario es de determinar la elegibilidad del estudiante para recibir servicios de acuerdo a 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 en delito menor cuantía de segundo grado.

La información obtenida será tratada de manera confidencial.

SECCIÓN A: Si su vivienda es fija, regular o adecuada.

Inicial del padre/tutor: _____

Nombre del estudiante: _____

ID del estudiante: _____



- Alquila/es propietario de su vivienda
- Vive con alguien o un familiar (no debido a infortunio, dificultad financiera)
- Vive en un lugar de cuidados/tutela



Por favor NO continúe si ha marcado unas de estas casillas en la Sección A.

SECCION B: Si su vivienda NO es fija, regular o adecuada.

Por favor continúe si su hijo(a) es un estudiante que:

Reside en las noches...(marque uno solamente)

Quedó desplazado de la vivienda debido a...(marque uno solamente)

- En vivienda de emergencia o de transición, albergue de FEMA o abandonado en hospitales (A)
- Temporalmente compartiendo la vivienda con otros debido a problemas económicos (B)
- Viviendo en vehículo de cualquier tipo, casa rodante, tienda de campaña, parques, edificios abandonados, lugar público o vivienda subestándar (por ejemplo, sin servicio de agua / sin servicio de electricidad, etc...) (D)
- En un motel/hotel debido a pérdida de vivienda, problemas económicos o razones parecidas (E)

- Desastre Natural - Huracán (H)
- Desastre Natural - Inundación (F)
- Desastre Natural - Tormenta Tropical (S)
- Desastre Natural - Tornado (T)
- Desastre creado por el hombre / Incendio (D)
- Ejecución Hipotecaria (M)
- Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (O)
- Padre(s)/tutor(es) está(n) encarcelado(s) (U)

Por favor, proporcione los nombres de todos los estudiantes matriculados en las escuelas de M-DCPS.

Nombre del estudiante (Apellido, primer)	# ID del estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela / # de localización
				Ronald W. Reagan/Doral Sr. High [7241]

Dirección Actual: _____ Apto: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____
 Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
 Nombre del padre/madre/tutor(es): _____

SECCIÓN C: ESTUDIANTE NO ACOMPAÑADO LLENE ESTA SECCIÓN.

- El estudiante vive sólo sin acompañante adulto.
- El estudiante vive con un adulto que NO es un padre/tutor legal.

Nombre del tutor: _____

Si la respuesta fuese sí, llene el formulario 7402 (Caregiver's Authorization Form).

El que firma certifica que la información proporcionada es correcta.

Firma del padre/madre/tutor legal O estudiante sin tutor (no acompañado)

Fecha

SCHOOL/AGENCY STAFF USE ONLY

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

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE

DECLARACIÓN AL MATRICULARSE

Chapter 1006.07 (1)(b), requiere que cualquier estudiante que solicite ser admitido/a a una escuela pública en dicho estado, debe proporcionar la siguiente información en su matrícula inicial:

1) ¿Ha sido el/la estudiante expulsado de alguna escuela en el estado de la Florida o fuera de él?

Sí No

Si su respuesta es "Sí", por favor, enumere cada uno de los casos por el cual el/la estudiante ha sido expulsado/a.

2) Por favor explique si el/la estudiante ha sido arrestado alguna vez y si debido a este arresto si hicieron cargos en su contra. Si contestó que "Si", por favor enumere cada uno de los arrestos por el cual se hicieron cargos formales en su contra.

3) ¿Por favor explique si el/la estudiante ha estado involucrado como una de las partes de un caso presentado ante el Sistema de Justicia Juvenil? Si este es el caso, explique cual fue la acción que el Sistema de Justicia Juvenil tomó en su contra.

4) ¿Alguna vez ha sido el estudiante referido a servicios de salud mental?

Sí No

Si su respuesta es "Sí", por favor, enumere todos y cada uno de los servicios.

Nombre del/de la estudiante _____ # de ID. _____
(por favor imprima) (por favor imprima)

Origen Etnico (Marque Raza: Blanco Negro Asiático
Hispano _____ (S/N) todo lo pertinente) Indígena de los EEUU Oriundo de las Islas del Pacífico

Fecha de nacimiento _____ Nombre del padre, la madre o tutor/a _____

Dirección _____

Firma (Padre/Madre/Tutor/a) _____

Firma (Estudiante) _____ Fecha de la firma _____



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE
FORMA DE CONSENTIMIENTO PATERNO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN
Physical Education and Health Literacy

(Fecha)

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Por la presente le advertimos que durante el año escolar, posiblemente su niño/a se le tome una fotografía, se le haga una grabación en vídeo o se le entreviste en diversos eventos auspiciados por la escuela. Con su consentimiento, se podrá reproducir la fotografía, vídeo o entrevista para ser entregada a los medios de comunicación, p. ej., periódicos, folletos, videos, televisión, o para su uso, o a través de la internet.

Por favor indique su preferencia más abajo.

(Nombre de el Estudiante)

- ___ Si. La fotografía, video/entrevista de mi niño/a **puede** ser reproducida y entregada a los medios de comunicación para su uso.
- ___ No. La fotografía, video/entrevista de mi niño/a **no puede** ser reproducida y entregada a los medios de comunicación para su uso.

(Firma)

(Fecha)

Devuelva esta forma firmada a:

PERSONA DE CONTACTO: ACTIVITIES DIRECTOR

NOMBRE DE LA ESCUELA: Ronald W. Reagan/Doral Sr. High [7241]

TELÉFONO DE LA ESCUELA: (305) 805-1900

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.