

## 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 \_\_\_\_\_



**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)**  
**2020-2021 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.

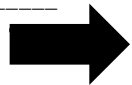
**Los servicios del Proyecto UP-START son confidenciales y este formulario no se deberá compartir con agencias comunitarias externas.**

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

Inicial del padre de familia/tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

# de ID del estudiante: \_\_\_\_\_



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

**Por favor, no continúe si ha marcado una de las casillas anteriores. Si ninguna de las casillas están marcadas, por favor continúe a la próxima 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)	Que fue desplazado del hogar por... (sólo marque una opción)
<input type="checkbox"/> Albergue de emergencia o transición, casa móvil de FEMA o abandonado en hospital (A)	<input type="checkbox"/> Dificultades Financieras Causadas por la Pandemia (P)
<input type="checkbox"/> Comparte temporalmente con otras personas por causa de dificultades económicas (B)	<input type="checkbox"/> Desastre natural - Huracán (H)
<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> Desastre natural - Inundación (F)
<input type="checkbox"/> Un motel/hotel debido a pérdida de vivienda, dificultad económica o razones parecidas (E)	<input type="checkbox"/> Desastre natural - Tormenta tropical (S)
	<input type="checkbox"/> Desastre natural - Tornado (T)
	<input type="checkbox"/> Desastre provocado por el hombre/Incendio (D)
	<input type="checkbox"/> Ejecución hipotecaria (M)
	<input type="checkbox"/> Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (O)
	<input type="checkbox"/> Padres/Tutor está(n) encarcelado(s)
	<input type="checkbox"/> 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](mailto: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: \_\_\_\_\_