(Revisado 3/8/2022)

FORMULARIO DE INGRESO A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE POLK 2022-2023

FAVOR DE USAR LETRA DE IMPRENTA

(Favor de completar el Formulario de Información de Contacto y de Emergencia en la Página 2.)

Escuela: _____ **ID del Estudiante (si se sabe):** _____ **Fecha:** _____

Sección I – Para ser completado por el Padre/Encargado

Nombre Legal del Estudiante - Apellido _____ **Jr., III, etc.** _____ **Nombre** _____ **Segundo Nombre o Inicial** _____ **Apodo** _____

Masculino ☐
Femenino ☐ **Grado** _____ **Fecha de Nac. (mm/dd/yyyy)** _____ **Teléfono del Hogar** _____

Dirección Residencial – Calle _____ **# Apartamento** _____ **Ciudad** _____ **Código Postal** _____

Dirección Postal (Si es diferente) _____ **# Apartamento** _____ **Ciudad** _____ **Código Postal** _____

Etnicidad: ¿Es usted Hispano/Latino? ☐ **Sí** ☐ **No** **Idioma hablado en el Hogar:** _____

Raza: Marque por lo menos una. (Nota: Hispano/Latino no es una raza)
☐ Blanca ☐ Afro Americana/Negra ☐ Indígena Americano/Nativo de Alaska ☐ Asiática ☐ Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico

Lugar de Nacimiento – Ciudad _____ **Estado** _____ **Condado** _____ **País** _____

¿Cómo va el estudiante de la escuela a la casa? ☐ Camina ☐ Auto ☐ Autobús ☐ Otra: _____

El estudiante vive con:
☐ Ambos Padres
☐ P/Madre & M/Padrastro/a
☐ Madre solamente (P)
☐ Padre solamente (P)
☐ En Hogar Sustituto (Foster Care)
☐ Otro: ____

Documentación requerida:
☐ Padres sustitutos
☐ Tutor Legal
☐ *Guardian Ad Litem*
☐ Otro: ____

☐ Sí ☐ No ¿Ha sido alguna vez el estudiante expulsado de alguna escuela, ha tenido un arresto que resultó en acusación, o ha tenido cualquier otra acción en su contra por el Departamento de Justicia Juvenil o ha sido referido para servicios de salud mental ? Si es así, describa brevemente

_____

_____

Trabajador Migrante/Agrícola: ☐ Sí ☐ No Si es así, ¿viaja usted en FL o a otros estados para buscar trabajo en la agricultura? ☐ Sí ☐ No

El Estatuto de la Florida 837.06 provee que cualquiera que a sabiendas haga una declaración falsa con la intención de engañar a un servidor público en el cumplimiento de su deber oficial será culpable de un delito en segundo grado.

Nombre de la Madre en el Acta de Nac. _____ **Nombre del Padre en el Acta de Nac.** _____

Hermanos/as que asisten a la escuela:	**Grado**	**ID del estudiante(si lo sabe)**	**Escuela**

¿Ha estado el estudiante en un programa para estudiantes excepcionales (ESE) o cualquier otro programa de educación especial? ☐ Sí ☐ No
¿Ha sido determinado que el estudiante es elegible bajo la Sección 504 y / o tiene un plan de Sección 504? ☐ Sí ☐ No
¿Ha estado el estudiante en un programa o clase de ESOL ? ☐ Sí ☐ No
¿Está su familia residiendo en alguna de las siguientes situaciones?:
☐ 1. Compartiendo la vivienda con otros debido a pérdida de la vivienda o dificultades económicas.
☐ 2. Viviendo en un motel u hotel debido a pérdida de la vivienda o dificultades económicas
☐ 3. Alojándose en un albergue (Nombre del albergue) _____
☐ 4. Infravivienda sin electricidad, agua potable, con violaciones del código de salud, etc.
☐ 5. Durmiendo en un auto, terreno de campamento, parque o espacio público
¿Es usted el padre o tutor legal del estudiante? ☐ Sí ☐ No

¿Ha repetido el estudiante algún grado? Si es así, ¿cuál grado? _____
¿Ha asistido el estudiante a alguna escuela en Florida/Condado de Polk (K-12)? Si es así, de la siguiente información ☐ Sí ☐ NO Si es así, de la siguiente información:

Condado _____ Escuela _____ Último año en que asistió _____

De el nombre, la dirección completa y el número de teléfono de la última escuela a la que asistió.

Nombre de la Escuela _____ Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Teléfono _____

Firma del Padre/Tutor que está Matriculando _____ Fecha _____

Para Estudiantes de Escuela Elemental (K-5) Solamente
¿Completó el estudiante el Kindergarten? ☐ Sí ☐ No Años en la escuela antes del año actual, incluyendo Kindergarten. ____
¿Completó el estudiante el Programa VPK? ☐ Sí ☐ No Dónde: Nombre:

Padre/Encargado haciendo la matricula (Letra de Molde) _____ **Padre/Encargado haciendo la matricula (Firma)** _____ **Fecha** _____

Sección II – Para ser completado por el personal escolar (To be Completed by School Personnel)

Grade _____ Teacher _____ Student ID# _____ Assigned Bus _____ Entry Date _____ Entry Code _____
☐ Birth Certificate ☐ Physical ☐ Immunizations ☐ Emergency Contacts
Address Verification 1) _____ 2) _____
☐ Lunch Form ☐ E.S.E. Release ☐ Medical Inf. Card ☐ Language Survey
Social Security Verification: ☐ Yes ☐ No ☐ PreK Experience Hand Carried Records: ☐ Yes ☐ No

Admitting Personnel _____ Date _____ Records Request Date _____

La Misión de las Escuelas Públicas del Condado de Polk es proveer una educación de alta calidad para todos los estudiantes.
La Junta Escolar del Condado de Polk, Florida, prohíbe cualquier y todas las formas de discriminación y acoso por motivos de raza, color, sexo, religión, origen nacional, estado civil, edad, falta de vivienda o incapacidad u otras bases prohibidas por ley en cualquiera de sus programas, servicios, actividades o empleo. Para presentar preocupaciones, puede ponerse en contacto con la Oficina de Equidad y Cumplimiento, Servicios de Recursos Humanos en el 863-534-0513.

Como Solicitar Acomodos: Si necesita cualquier tipo de acomodos para completar el proceso de solicitud debido a una incapacidad, favor de llamar a la División de Servicios de Recursos Humanos al (863) 534-0781. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, favor de comunicarse con el Distrito Escolar del Condado Polk, llamando la Florida Relay Service al 1-800-955-8771

(Revisado 3/8/2022)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE CONTACTO Y DE EMERGENCIA DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE POLK
2022-2023
FAVOR DE USAR LETRA DE IMPRENTA

Nombre Legal del Estudiante - Apellido _____ Jr., III, Etc. _____ Nombre _____ Segundo Nombre o Inicial _____

¿A cuál número de teléfono le gustaría que le contactaran si su hijo/a está ausente? (_____) (_____ - _____)
Este número de teléfono DEBE ser un número de teléfono de contacto para los Contactos 1 y 2 a continuación.

Contacto 1 debe ser el Padre o Tutor	Contacto 1 Padre/Tutor	Contacto 2	Contacto 3	Contacto 4
Relación con el/la estudiante -Circule Uno-	Madre Padre Tutor Otro: _____	Madre Padre Tutor Otro: _____	Madre Padre Tutor Otro: _____	Madre Padre Tutor Otro: _____
Nombre				
Apellido				
Teléfono Celular:				
Teléfono del Hogar:				
Teléfono del Trabajo:				
Correo Electrónico:				
Notificar si está enfermo/lastimado*	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No
Recibir llamadas Automáticas de Emergencia	Sí, solamente	Sí, solamente	Sí o No	Sí o No
Notificar si está ausente - Circule Uno -	Celular / Hogar / Trabajo	Celular / Hogar / Trabajo	Celular / Hogar / Trabajo	Celular / Hogar / Trabajo
Se le Permite Recogerlo/a*	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No
Se le Permite Acceso a los Récords*	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No
Vive con él/ella	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No
Contacto Personal Permitido en la Escuela*	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No

Contacto 1 debe ser el Padre o Tutor	Contacto 5	Contacto 6	Contacto 7	Contacto 8
Relación con el/la estudiante -Circule Uno-	Madre Padre Tutor Otro: _____	Madre Padre Tutor Otro: _____	Madre Padre Tutor Otro: _____	Madre Padre Tutor Otro: _____
Nombre				
Apellido				
Teléfono Celular:				
Teléfono del Hogar:				
Teléfono del Trabajo:				
Correo Electrónico:				
Notificar si está enfermo/lastimado*	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No
Recibir llamadas Automáticas de Emergencia	Sí, solamente	Sí, solamente	Sí o No	Sí o No
Notificar si está ausente - Circule Uno -	Celular / Hogar / Trabajo	Celular / Hogar / Trabajo	Celular / Hogar / Trabajo	Celular / Hogar / Trabajo
Se le Permite Recogerlo/a*	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No
Se le Permite Acceso a los Récords*	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No
Vive con él/ella	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No
Contacto Personal Permitido en la Escuela*	Sí o No	Sí o No	Sí o No	Sí o No

*** Cada padre tiene el derecho de recoger, visitar y reunirse con su hijo/a en la escuela, sin interferencia o necesidad de consentimiento del otro padre, a menos que la escuela haya recibido una copia certificada de una orden judicial ejecutable que indique lo contrario. Además, es necesaria una orden judicial para denegar acceso a los padres/tutores a los expedientes del estudiante.**

(Revisado 3/8/2022)

Formulario de Consentimiento Voluntario para Mensajes Generales

Las Escuelas Públicas del Condado de Polk (PCPS por sus siglas en inglés) utilizan un sistema automatizado de notificación a padres para notificar rápida y eficientemente a los padres sobre información importante de la escuela y del distrito. Dichos avisos pueden incluir información sobre **cierres/retrasos escolares, alertas de seguridad, notificaciones de ausencias, balance de la cafetería y actividades escolares futuras.**

Debido a cambios recientes en la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA por sus siglas en inglés), ahora **se requiere que los padres expresen su consentimiento previo para recibir comunicaciones automatizadas en sus dispositivos móviles.** Esto significa que los padres deben dar su consentimiento para recibir mensajes generales a través de llamadas automatizadas y /o mensajes de texto SMS en sus dispositivos móviles. El consentimiento no es requerido si la llamada o el texto es para propósitos de emergencia o si lo hace directamente un director, maestro u otro miembro del personal.

Nota: usted puede revocar el consentimiento para recibir estos mensajes en cualquier momento. Favor de tomar un momento para completar este formulario de consentimiento a continuación, indicando si desea recibir estos mensajes importantes en el futuro.

CONSENTIMIENTO DE PADRES / TUTORES PARA MENSAJES GENERALES ESCOLARES:

Yo, _____, acepto voluntariamente dar permiso a PCPS para contactarme a través de mi dispositivo móvil para llamadas telefónicas automáticas o mensajes de texto SMS para mensajes generales. Entiendo que las notificaciones de emergencia están excluidas de este permiso y se enviarán normalmente. **Al firmar, declaro que soy el propietario de este dispositivo celular y su contrato de usuario. También certifico que notificaré a la escuela inmediatamente si cambio o desactivo este número.**

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Número del Celular: _____

☐ NO DOY mi consentimiento a PCPS para contactarme para mensajes generales a través de mi celular para llamadas telefónicas automáticas o mensajes de texto

AVISO: Se le requiere completar el Formulario de Información de Emergencia y Contactos y actualizar la información anualmente o en cualquier momento que la información cambie. El personal escolar se comunicará con usted para recoger a su hijo/a si él/ella no puede permanecer en la escuela debido a una enfermedad o accidente. Si el personal escolar no puede comunicarse con usted, se contactará a uno de los adultos que están anotados en el Formulario de Información de Emergencia y Contactos y están designados para recoger a su hijo/a. El personal escolar contactará a los Servicios Médicos de Emergencia en una situación de emergencia para tomar cualquier acción que se considere necesaria para la salud y seguridad de su hijo/a. Los padres son financieramente responsables por cualquier cuidado de emergencia y/o transporte que su hijo/a necesite. También es su responsabilidad notificar a la escuela de su hijo/a de cualquier cambio en la información registrada en este formulario y proveerle información a la escuela si hay alguna restricción de custodia que involucre a su hijo/a. Si es aplicable, los formularios deben reflejar con exactitud la orden judicial de su hijo/a.

Certifico que la información provista en este Formulario de Ingreso/Formulario de Información de Contacto y de Emergencia es correcta, verdadera y exacta.

_____	_____	_____
Fecha	**Firma del Padre/Tutor**	**Relación con el/la Estudiante**