

**JERRY TAYLOR**  
DISTRICT 1  
**CATHERINE CASON**  
DISTRICT 2  
**TIM ALCORN**  
DISTRICT 3



**ED DA SILVA**  
DISTRICT 4  
**RONALD WHITE**  
DISTRICT 5  
**LEONARD DIETZEN, III**  
BOARD ATTORNEY

1740 Ohio Avenue, South  
Live Oak, Florida 32064  
Telephone: (386) 647-4600 • Fax: (386) 364-2635

**TED L. ROUSH**  
Superintendent of Schools

---

# 2020-2021 PAQUETE DE INSCRIPCIÓN

---

## TABLA DE CONTENIDO

CERTIFICADO DE DOMICILIO _____	2
HOJA DE REGISTRO DE ESTUDIANTES _____	3
FORMULARIO DE RAZA/ETNICIDAD DEL ESTUDIANTE _____	4
FORMULARIO DE CONTACTO ANNUAL PARA ESTUDIANTES _____	5
RELEASE OF RECORDS /PEDIDO DE DOCUMENTOS _____	6
FORMULARIO DE DISCIPLINA PREVIA _____	7
ENCUESTA OCUPACIONAL _____	8
ENCUESTA DE INMIGRANTES Y LENGUAJE DE ORIGEN _____	9
CUESTIONARIO DE RESIDENCIA ESTUDIANTIL _____	10
USO DE LA RED DE ESTUDAINTE Y ACUERDO DE ACCESO AL INTERNET _____	11
DISTRIBUCIÓN ELECTRÓNICA DE DATOS DE LOS ESTUDIANTES _____	12
INFORMACIÓN ANUAL DE EMERGENCIA Y SALUD _____	13
NOTIFICACIÓN DE COLECCIÓN Y USO DEL SEGURO SOCIAL _____	14

## ¡BIENVENIDOS (SCSD) AL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE SUWANNEE!

Para su conveniencia, usted puede llenar este formulario en línea para que los datos automáticamente se copien a otras páginas. Por favor, llene este documento completamente y entregar una copia a la escuela de su hijo junto con su Certificado de Nacimiento. La inscripción de su hijo reflejará el nombre que aparece en su Certificado de Nacimiento. Para asegurar la exactitud de los registros, por favor también envíe la tarjeta de Seguro Social de su hijo. También, se puede solicitar una identificación emitida por el estado para que cualquier padre, madre o tutor pueda inscribir a su hijo en las escuelas del condado de Suwannee.

**ESCUELA DE MATRÍCULA:**

**CERTIFICADO DE DOMICILIO**

Apellido del Estudiante: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer) Segundo

(Un niño menor de edad, como se muestra en el certificado de nacimiento u otro documento oficial)

ID del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento de Estudiante \_\_\_\_\_ Rt. # \_\_\_\_\_  
(Solo para uso escolar)

La relación del padre/tutor de dicho estudiante es de \_\_\_\_\_  
(Madre, Padre, Abuelo/a, Tutor Legal, etc.)

El estudiante ha residido con el padre/tutor en la casa del padre/tutor por un período de \_\_\_\_\_  
(Período de tiempo/# de años)

El padre/tutor es la persona adecuada para recibir todas las notificaciones, informes, u otras comunicaciones relativas del progreso educativo y la conducta escolar del mecionado menor. El padre/tutor es la persona adecuada para notificar en caso de alguna emergencia que involucra al mecionado menor.

**La dirección PRIMARIA, verdadera y correcta del padre/tutor es:**

\_\_\_\_\_  
(Dirección de la Calle)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

\_\_\_\_\_  
(Número de Teléfono de Casa) (Trabajo u otro Número de Teléfono)

\_\_\_\_\_ Entiendo que debo notificar a la escuela y llenar un nuevo Certificado de Domicilio inmediatamente si esta dirección cambia (Inicial).

Este **Certificado de Domicilio** está hecho para el objetivo de inscribir al niño menor de edad mencionado como un estudiante en el sistema de escuelas públicas del Condado de Suwannee, Florida, y para asegurar que el estudiante asista a la escuela/distrito de la zona apropiada.

El padre/tutor legal notificará la Junta Escolar del Condado de Suwannee de cualquier cambio con respecto a cualquiera de los asuntos establecidos antermiorment en este documento.

Las familias deberán presentar un comprobante de residencia (como una factura de servicios públicos actual, licencia de conducir o contrato de alquiler de un apartamento o casa).

**YO POR LO PRESENTE CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ARRIBA ES VERDAD Y CORRECTA, Y ALGUNAS DECLARACIONES FALSAS O ENGAÑOSAS PUEDEN RESULTAR EN QUE MI HIJO SEA EXCLUIDO DE LA ESCUELA.**

Estatuto de la Florida 837.06 establece que quienquiera que intencionalmente hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un servidor público en el ejercicio de su deber oficial será culpable de un delito menor de segundo grado.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Tutor Legal**  
SCSB Form #5100-049A

\_\_\_\_\_  
**Nombre en Letra de Mold**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

Approved: 04/23/13; Revised 04/10/14, 04/25/17, 04/24/18, 03/17/20

# ESCUELA DE MATRÍCULA:

## HOJA DE REGISTRO DE ESTUDIANTES

Apellido de Estudiante \_\_\_\_\_ Primer \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento de Estudiante \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección 911(Sí es diferente) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ # de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Madre/Tutor Legal \_\_\_\_\_ #Celular \_\_\_\_\_ # de Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Correo Electrónico de la Madre/Tutor \_\_\_\_\_

Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_ #Celular \_\_\_\_\_ # de Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Correo Electrónico del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Estudiante vive con:  Ambos Padres (misma dirección)  Madre  Padre  Tutor Legal (Relación) \_\_\_\_\_

Compartida Responsabilidad (Provee documentación legal)

**NOTA: Sí uno de los padres biológicos no está autorizado a recoger a este niño de la escuela: La escuela deber tener una copia de los documentos de custodia actual.**

Estatus Militar (indique uno):

(1) Servicio activo uniformado;  (3) Muerte durante servicio activo o muerte como resultado de lesiones sostenidos

(2) Medicamente dar de alta o retirado en servicio activo; por un período de un año después de muerte;

(4) No Se Aplica

¿Ha asistido el estudiante SCSD antes?  Sí  No ¿Ha sido el estudiante inscrito antes en Escuelas Públicas de FL?  Sí  No

¿Asistió el estudiante a Pre-Kínder?  Sí  No Año de Pre-Kínder \_\_\_\_\_ Ubicación de Pre-Kínder \_\_\_\_\_

¿Su niño tiene actualmente un IEP, 504, o EP?  Sí  No

Nombre y Dirección de la escuela previa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ #del Distrito \_\_\_\_\_ #de Escuela \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor Legal

Nombre en Letra de Molde

Fecha

### OFFICE USE ONLY/USO DE OFICINA SOLAMENTE

Date of Entry into Suwannee County Schools \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_  Homeless Student  Unaccomp

Network/Internet;  Photo/Electronic Release;  No Directory; Race \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ Student ID#: \_\_\_\_\_

Guidance Notified \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Records Requested Date: \_\_\_\_\_

# ESCUELA DE MATRÍCULA:

## FORMULARIO DE RAZA/ETNICIDAD

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer) (Segundo)

ID del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento de Estudiante: \_\_\_\_\_

Por favor conteste las **DOS** preguntas 1 y 2.

1. ¿Es su niño Hispano o Latino? **(Por favor, elija sólo uno.)**

- No**, mi hijo/a no es Hispano o Latino
- Sí**, mi hijo/a es Hispano o Latino- Una persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sur o América Central, o de otra cultura u origen español, independientemente de su raza.

2. ¿Cuál es la raza del niño? (Por favor, marque todas las que apliquen.)

- Blanco** - Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio o África del Norte.
- Negro o Africano Americano** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África. Términos tales como "Haitiano" o "Negro" se puede utilizar además de "Negro o Africano Americano".
- Indio Americano o Nativo de Alaska** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del América del Norte y Sur (incluyendo Centroamérica) y que mantiene la pertenencia a una tribu o comunidad.
- Asiático** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales Del Lejano Oriente, de Asia o el subcontinente Indio, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.
- Nativo de Hawaii u otras islas del Pacífico** – Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawaii, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

# ESCUELA DE MATRÍCULA:

## FORMULARIO DE CONTACTO ANUAL

Año Escolar \_\_\_\_\_ Maestra \_\_\_\_\_

ID del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ # del Autobus \_\_\_\_\_

Apellido de Estudiante \_\_\_\_\_ Primer \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_ Apéndice \_\_\_\_\_

Teléfono en Casa \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer Raza \_\_\_\_\_ Idioma \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección 911(Sí es diferente) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Madre/Tutor Legal \_\_\_\_\_ #Celular \_\_\_\_\_ # de Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Correo Electrónico de la Madre/Tutor \_\_\_\_\_

Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_ #Celular \_\_\_\_\_ # de Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Correo Electrónico del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Estudiante vive con:  Ambos Padres (misma dirección)  Madre  Padre  Tutor Legal (Relación) \_\_\_\_\_

Compartida Responsabilidad (Provee documentación legal)

**NOTA: Sí uno de los padres biológicos no está autorizado a recoger a este niño de la escuela: La escuela deber tener una copia de los documentos de custodia actual.**

**Por favor, escriba los nombres de todos de los hermanos del estudiante (incluyendo los que no están inscritos en las escuelas):**

HERMANOS	NOMBRE	EDAD	GRADO	ESCUELA
<input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana				
<input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana				
<input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana				
<input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hermana				

**TRANSPORTACIÓN:** Por favor notifique la oficina inmediatamente de algún cambio.

Mi hijo va a casa cada día:  El padre/la madre lo recoge  Número de la Ruta del Autobus \_\_\_\_\_ Dirección parade de autobús y teléfono. Si es diferente a lo que está anteriormente \_\_\_\_\_

Guardería: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

### CONTACTO DE EMERGENCIA: (aparte de los padres)

**Sola las personas que usted autoriza en este formulario se le permitirá de recoger a su niño. ¡NO HAY EXCEPCIONES!**

Se requiere identificación con foto para recoger a su hijo. Por favor, incluya cualquier person que pueda ser contactada en caso de emergencia o que pueda recoger a su hijo en algún momento del año escolar.

NOMBRE	TELÉFONO	RELACIÓN	PERMISO DE RECOGER
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**PERMISO:** Doy mi permiso para que mi niño /a puede salir del terreno de la escuela bajo la supervisión de la maestra para visitas locales con la clase en el Condado de Suwannee, excursiones a pie, y otros eventos en la comunidad.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ESCUELA DE MATRÍCULA:**

**REQUEST FOR RELEASE OF RECORDS / PEDIDO DE DOCUMENTOS**

**JERRY TAYLOR**  
DISTRICT 1  
**CATHERINE CASON**  
DISTRICT 2  
**TIM ALCORN**  
DISTRICT 3



**ED DA SILVA**  
DISTRICT 4  
**RONALD WHITE**  
DISTRICT 5  
**LEONARD DIETZEN, III**  
BOARD ATTORNEY

1740 Ohio Avenue, South  
Live Oak, Florida 32064  
Telephone: (386) 647-4600 • Fax: (386) 364-2635

**TED L. ROUSH**  
Superintendent of Schools

Name of Student /Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
(Last/APELLIDO) (First/PRIMER)

Student DOB/Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grade/Grado \_\_\_\_\_  Male/Hombre  Female/Mujer

W/D Date/Fecha de Salir: \_\_\_\_\_ The above named student seeks to enroll in \_\_\_\_\_.

**POR FAVOR, INDIQUE TODAS LAS ESCUELAS QUE EL ESTUDIANTE HA ASISTIDO DURANTE EL ÚLTIMO AÑO ESCOLAR**

Former School/Escuela Anterior: \_\_\_\_\_ Date Last Attended/Fecha de la última asistencia \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax/fax: \_\_\_\_\_

Former School/Escuela Anterior: \_\_\_\_\_ Date Last Attended/Fecha de la última asistencia \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax/fax: \_\_\_\_\_

Former School/Escuela Anterior: \_\_\_\_\_ Date Last Attended/Fecha de la última asistencia \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_ Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax/fax: \_\_\_\_\_

**WE REQUEST YOU SEND COPIES OF THE ORIGINAL RECORDS CHECKED BELOW /  
LE PEDIMOS QUE ENVÍE COPIAS DE LOS REGISTROS ORIGINALES COMPROBADOS A CONTINUACIÓN**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> State ID and Alias ID / ID del Estado y ID de Alias   | <input type="checkbox"/> Discipline Records / Documentos de la Disciplina   | <input type="checkbox"/> Health Records, including School Physical, Immunizations, Birth Certificate, Social Security Number, Custodial Parent Information <b>(Please include hearing and vision screenings)</b> / Documentos de Salud, incluso el Físico de Escuela, Inmunizaciones, Certificado de Nacimiento, Número de Seguro Social, Información del Padre de Custodia |
| <input type="checkbox"/> FSA/State Test Scores / Calificaciones de Exámenes FSA/Estado   | <input type="checkbox"/> Behavioral Health Records / Registros de Salud del Comportamiento                                      |   |
| <input type="checkbox"/> Most Recent Report Card / Boletín de Calificaciones más Reciente  | <input type="checkbox"/> Threat Assessment Records / Registros de Evaluación de Amenazas  |   |
| <input type="checkbox"/> Education Record, including IEP if ESE, EP if Gifted, ELL if LEP/ESOL / Documento de la Educación, incluso el IEP SÍ ES ESE, EP SÍ superdotado, ELL SÍ LEP/ESOL | <input type="checkbox"/> Full Course History Transcript (Preferred via FASTER) / Transcripción completa del historial del curso |   |
|  | <input type="checkbox"/> W/D Grades / Calificaciones al Salir   |   |

El permiso de los padres ya no es requerido cuando los registros son solicitados por el personal autorizado de la escuela. (Family Educational Rights and Privacy Act, CFR 99.31)

Signature of Parent/Legal Guardian / Firma del Padre/Tutor Legal Printed Name / Nombre en Letra de Molde Date / Fecha

**OFFICE USE ONLY/USO DE OFICINA SOLAMENTE**

Registrar/School Secretary Office Telephone Number

Registrar/School Secretary Email Address

**PLEASE SEND RECORDS TO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1st Request / / 2nd Request / / 3rd Request / /

**ESCUELA DE MATRÍCULA:**

**FORMULARIO DE DISCIPLINA ANTERIOR**

**JERRY TAYLOR**  
DISTRICT 1  
**CATHERINE CASON**  
DISTRICT 2  
**TIM ALCORN**  
DISTRICT 3



**ED DA SILVA**  
DISTRICT 4  
**RONALD WHITE**  
DISTRICT 5  
**LEONARD DIETZEN, III**  
BOARD ATTORNEY

1740 Ohio Avenue, South  
Live Oak, Florida 32064  
Telephone: (386) 647-4600 • Fax: (386) 364-2635

**TED L. ROUSH**  
**Superintendent of Schools**

Nombre: \_\_\_\_\_  
**(Apellido) (Primer) (Segundo) (Apéndice)**

ID del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento de Estudiante: \_\_\_\_\_

Estimado Padre,  
Se le pide que proporcione la siguiente información acerca de su hijo al inscribirse en una Escuela del Condado de Suwannee.

Por favor indique abajo:

- Sí  No Mi hijo ha tenido una expulsión escolar anterior.
- Sí  No Mi hijo se encuentra actualmente en la expulsión de la escuela.
- Sí  No Mi hijo estaba siendo considerado para expulsión al momento de retirarse de una escuela anterior.
- Sí  No Mi hijo tiene un historial de arrestos que resulta en una carga.
- Sí  No Mi niño ha estado bajo la Justicia de la Jurisdicción de Menores.
- Sí  No Mi hijo está actualmente bajo la Justicia de la Jurisdicción de Menores.
- Sí  No Mi hijo ha sido colocado en una Escuela Alternativa antes.
- Sí  No Mi hijo se encuentra actualmente en una Escuela Alternativa.
- Sí  No Actualmente, mi hijo recibe tratamiento o ha sido derivado para tratamiento de problemas de salud mental o conductual en el pasado. Si es así, proporcione detalles para que podamos servir mejor a su hijo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sí usted contestó sí a alguna de las de arriba, es necesario hablar de los antecedentes pertinentes con el director o su designado antes de completar la inscripción.

Atentamente,  
Ted L. Roush  
Superintendente de Escuelas

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Tutor Legal Nombre en Letra de Molde Fecha**

# ESCUELA DE MATRÍCULA:

## ENCUESTA OCUPACIONAL

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer) (Segundo) (Apéndice)

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Ocupación Actual \_\_\_\_\_

Este distrito escolar está interesado en ayudar aquellos niños, los cuya su familia se ha mudado de un distrito escolar a otro y que algún miembro trabaje o esté buscando trabajo.

Por Favor, ayúdenos a identificar aquellos niños que nosotros podamos servir en este proyecto llenando este formulario.

1. ¿Usted o un miembro de su familia se ha mudado de un estado a otro o ha cruzado condados para trabajar o buscar trabajo en las siguientes ocupaciones, por tiempo completo o medio tiempo en los últimos tres años?

### OCUPACIONAL O TIPO DE TRABAJO

- Sí  No Agricultura (arar, sembrar, cultivar, cosechar y procesar los productos de la finca)
- Sí  No Trabajo en las lecherías o vaquerías
- Sí  No Trabajo con el gandado o aves de huevos
- Sí  No Sembrar y cultivar árbol
- Sí  No Pacas de Pino
- Sí  No Pesca comercial (agua fresca o salada, recoger cangrejos y camarones)
- Sí  No Trabajo en finca de peces
- Sí  No Procesar y transportar los productos de campo/finca de peces o nurserías

**Si usted marcó SÍ en alguna de las categorías anterior, por favor continúe y conteste la siguiente pregunta.  
SÍ usted marcó NO Por favor pare aquí, no continúe.**

2. ¿Se mudó su hijo(s) con usted?  SÍ  NO

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Teléfono

### OFFICE USE ONLY/USO DE OFICINA SOLAMENTE

Completed Occupational Surveys should be forwarded to Juanita Torres, Migrant-Homeless Liaison.  
Phone: (386) 647-4653 Date forwarded: \_\_\_\_\_ Forwarded by: \_\_\_\_\_



**ESCUELA DE MATRÍCULA:**

**ENCUESTA DE INMIGRANTES Y LENGUAJE DE ORIGEN**

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer) (Segundo) (Apéndice)

ID del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento de Estudiante: \_\_\_\_\_

Ciudad de Nacimiento \_\_\_\_\_ Estado de Nacimiento \_\_\_\_\_

Condado de Nacimiento \_\_\_\_\_ País de Nacimiento (Sí no EEUU) \_\_\_\_\_

¿Cuál es la primera fecha de entrada a los Estados Unidos? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la primera fecha de ingreso a una escuela de los Estados Unidos? \_\_\_\_\_

Inmigrante:  (A) edades 3 hasta 21;  (B) no nacido en ningún estado, el Distrito de Columbia, o Puerto Rico; and  
 (C) no ha asistido ningunas escuelas en los Estados Unidos por 3 o más años académicos completos;  (D) No Se Aplica

¿Se usa un idioma diferente al inglés en el hogar?  Sí  NO

¿Qué idioma se habla con más frecuencia en el hogar? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el idioma de origen de los padres del estudiante? \_\_\_\_\_

¿El estudiante tenía un primer idioma que no fuera el inglés?  Sí  NO

¿El estudiante habla más frecuentemente un idioma que no sea inglés?  Sí  NO

¿Cuál es el idioma principal del estudiante? \_\_\_\_\_

Relación de la persona que completa la encuesta:  Madre  Padre  Tutor Legal  Sí Mismo  Maestro  Abuelo/a

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

**OFFICE USE ONLY/USO DE OFICINA SOLAMENTE**

Completed Immigrant and Home Language Surveys should be forwarded to Angel Hill, Coordinator of Student & Family Support.

Phone: (386) 647-4648 Date forwarded: \_\_\_\_\_ Forwarded by: \_\_\_\_\_

# ESCUELA DE MATRÍCULA:

## CUESTIONARIO DE RESIDENCIA ESTUDIANTIL

Su hijo/hijos/pueden ser eligibles para servicios educativos adicionales a través del Título 1 de la Parte A, Título IX Parte A asistencia por la ley Federal McKinney-Vento. Por favor conteste las siguientes preguntas para determinar elegibilidad:

- Por favor, indique si usted y/ o su familia actualmente viven en una de las siguientes situaciones:
  - Un albergue de emergencia o de transición o casa móvil de FEMA (A)
  - Con una familia o amigo debido a la pérdida de vivienda, problemas económicos o una razón similar (B)
  - Un coche, parques, parque de casas móviles temporales o campamento debido a la falta de vivienda adecuada, espacio público, edificio abandonado, vivienda inadecuada, lugar público o privado no diseñado para o generalmente usado como un alojamiento para dormir regular para las personas o lugares similares. (D)
  - Un hotel o motel. (E)
  - Esperando la colocación en hogares sustitutos. (F)
  - No está en la custodia física de un padre o tutor (jóvenes no acompañados). (Y)



**SI USTED NO VIVE EN UNA DE LAS SITUACIONES ANTERIORES, PARE AQUI!**



- Si marcó si a alguna pregunta, por favor endicar la causa con un "X" en la casilla correspondiente.
 

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Desastres provocados por el hombre (mayor) (D)</li> <li><input type="checkbox"/> Terremoto (E)</li> <li><input type="checkbox"/> Inundaciones (F)</li> <li><input type="checkbox"/> Huracán (H)</li> <li><input type="checkbox"/> Ejecución hipotecaria (M)</li> <li><input type="checkbox"/> Pandemia (mayor) (P)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tormenta tropical (S)</li> <li><input type="checkbox"/> Tornado (T)</li> <li><input type="checkbox"/> Incendio forestal o fuego (W)</li> <li><input type="checkbox"/> Otros: es decir, falta de vivienda accesibles, pobreza a largo plazo, desempleo o subempleo, falta de atención médica accesible, enfermedad mental, violencia doméstica, desalojo <b>forzoso</b>, etc. (N)</li> </ul>
---	---

3. Por favor proporcione la siguiente información de su niño/ niños de edad escolar. Sólo tiene que completar UNA VEZ.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	GRADO	ID DEL ESTUDIANTE	ESCUELA	VERIFICAR SI EN MEDICAID
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

- ¿Se ha mudado en los últimos 3 años para buscar trabajo en pacas de pino, agricultura, lechería, pollos, u otros?
  - Sí  No
- ¿Hay hermanos/as de las edades 3 o 4 que viven en la casa?
  - Sí  No

Firma del Padre/Tutor Legal	Nombre en Letra de Molde	Fecha
Relación del Estudiante	Dirección	Teléfono

OFFICE USE ONLY/USO DE OFICINA SOLAMENTE

Signature of School Employee Official Witness	Printed Name	Title	Date
---	--------------	-------	------

Liaison certifies the above named student qualifies for the Free Lunch Program under the provisions of the McKinney-Vento Act.

McKinney-Vento Liaison Signature	Printed Name	Date
----------------------------------	--------------	------

Service Requested:  School Physical;  Immunization;  School Supplies;  Other \_\_\_\_\_

# ESCUELA DE MATRÍCULA:

## USO DE LA RED DEL ESTUDAINTE Y ACUERDO DE ACCESO AL INTERNET

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer) (Segundo) (Apéndice)

ID del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento Estudiante: \_\_\_\_\_

### POR FAVOR INDIQUE SU ENTENDIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LAS DIRECTRICES A CONTINUACIÓN

- Entiendo El Distrito Escolar del Condado de Suwannee (SCSD) proporciona computadoras y capacidades de red a los estudiantes con el propósito de mejorar la instrucción a través de recursos tecnológicos. Las aulas K-5 están equipadas con un conjunto de dispositivos Chromebook para uso de los estudiantes en la escuela. Los estudiantes en los grados 6-12 reciben un dispositivo Chromebook para usar tanto en la escuela como en el hogar, similar a la emisión de un libro de texto. Si el dispositivo está dañado debido al mal uso, el padre / estudiante puede ser responsable del costo o la reparación no exceda los \$ 200 dólares por un dispositivo dañado sin posibilidad de reparación.
- Entiendo Condado de Suwannee es una red electrónica que sirve a la educación pública para acceder a Internet. Internet es una "autopista de la información" que conecta miles de computadoras y millones de personas en todo el mundo. Los estudiantes, los maestros y el personal de apoyo de las escuelas del condado de Suwannee con cuentas de red tienen acceso al correo electrónico (E-Mail) con la capacidad de comunicarse con personas de todo el mundo. También se puede recibir información, noticias y datos de una variedad de fuentes mundiales.
- Entiendo Con el acceso a computadoras y personas en todo el mundo, existe la disponibilidad de algunos materiales que pueden no considerarse de valor educativo en el contexto del entorno escolar. Se han hecho esfuerzos para dirigir la participación solo a materiales relacionados con la educación. Sin embargo, en una red global, es imposible controlar todos los materiales. La Junta Escolar del Condado de Suwannee ha establecido Pautas de Uso Aceptable para todos los usuarios de tecnología e Internet en el sistema escolar. **Si algún usuario viola alguna de estas pautas, su acceso a la red puede ser cancelado y se tomarán las medidas disciplinarias y / o legales apropiadas.**

### ACCEPTANCE OF GUIDELINES

Como padre o tutor de este estudiante (o yo mismo si me matriculo como estudiante adulto), he leído las Pautas de uso aceptable para el uso de la tecnología y el uso de Internet y entiendo que el acceso a Internet a través de la Red de Tecnología del Condado de Suwannee se proporciona solo con fines educativos. Entiendo que yo y mi estudiante debemos leer y estar familiarizados con el Manual de Procedimientos y Políticas de TI, que se puede encontrar en el sitio web del Distrito en la página web del Departamento de Tecnología de la Información. Además, entiendo que es imposible para el Sistema Escolar del Condado de Suwannee restringir el acceso a todos los materiales controvertidos, y no haré responsable al Sistema Escolar del Condado de Suwannee por los materiales adquiridos en la Red de Tecnología del Condado de Suwannee. También entiendo que si yo (si me matriculo como estudiante adulto) o mi hijo viola alguna de las reglas de las Pautas de Uso Aceptable, el Código de Conducta del Estudiante o las Políticas / Reglas de la Junta Escolar del Condado de Suwannee con respecto a la tecnología o el uso de Internet, las medidas disciplinarias apropiadas / se tomarán medidas legales.

- Entiendo Este acuerdo entrará en vigencia hasta que sea rescindido mediante una solicitud por escrito de mi parte, el que suscribe.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ESCUELA DE MATRÍCULA:

# DISTRIBUCIÓN ELECTRÓNICA DE LOS DATOS DE LOS ESTUDIANTES

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer) (Segundo) (Apéndice)

ID del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento de Estudiante: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL PADRE

**Opción 1:** Yo, como padre o tutor de un estudiante matriculado en una escuela de Distrito Escolar del Condado de Suwannee, por este medio doy mi consentimiento y permiso al Distrito Escolar del Condado Suwannee para: 1) El registro de la participación y la aparición de dicho estudiante en cinta de video, cinta de audio, película, fotografía o cualquier otro medio; 2) Utilice el nombre de estudiante, la semejanza, la voz y el biográfico material de dicho estudiante en relación con estos registros; Y 3) Para exhibir o distribuir dicha grabación en El registro dijo la participación del estudiante y el aspecto sobre la videocinta, la cinta de audio, la película, la fotografía, o cualquier otro medio; 2) el Empleo dijo el nombre del estudiante, la semejanza, la voz (el voto), y el material biográfico en la conexión con estos registros; y 3) Para exhibir o distribuir tal grabación en su totalidad o en parte sin restricciones o limitación para cualquier propósito educativo o promocional que el Distrito Escolar del Condado Suwannee, y aquellos que actúan de acuerdo con su autoridad, lo consideran apropiado. Se entiende específicamente que la grabación puede ser presentada para ser utilizada para un boletín de noticias de la escuela o distrito escolar, la prensa local, la escuela, o la programación de televisión por cable del distrito, y el sitio web de la escuela o distrito. Yo expresamente acepto y doy el permiso de permitir el uso de dichos medios en todas las formas sin ningún tipo de regalías, comisiones u otra remuneración debido a mí o a cualquier otra parte o de las partes asociadas con esta producción. Yo expresamente exoneró y descargo al Distrito Escolar del Condado de Suwannee de alguna y toda la responsabilidad que pueda derivarse del uso de los dichos medios de esta manera. Además, expresamente renuncio a cualquiera y todos los derechos de privacidad que de otra manera habrían sido otorgados a estas grabaciones u otros medios de comunicación de acuerdo con §1002.20 y §1002.22 (2004), Estatutos de la Florida; O se entiende específicamente que la grabación puede ser presentada para ser utilizada para un boletín de noticias de la escuela o del distrito, la prensa local, la escuela, o la programación de televisión por cable del distrito, y el sitio web de la escuela o distrito. O

**Opción 2:** No doy me permiso para ninguna de la información del Consentimiento Del Padre que esta anotada en la Opción 1 de esta área.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Witness or School Administrator/Administrador de Escuela

\_\_\_\_\_  
Printed Name/Nombre en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha

Se requieren testigos; debe tener al menos 18 años de edad, no puede ser un estudiante actual.

## INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO

El Distrito Escolar del Condado de Suwannee se reserva el derecho de divulgar "información del directorio" al público en general sin obtener el permiso previo de los estudiantes, padres o tutores. La información del directorio incluye el nombre del estudiante, los nombres de los padres o tutores, la dirección residencial, el número de teléfono (si aparece), la fecha y el lugar de nacimiento, el nombre de la escuela o programa que más asistido reciente, la participación en actividades y deportes patrocinados por la escuela, estatura y peso de los miembros del equipo atlético, fechas de asistencia a la escuela, fecha de graduación anticipada, honores y premios recibidos y diploma conferido. Sin embargo, un estudiante o sus padres pueden notificar al director del deseo de NO divulgar la información del directorio. Esta notificación, debe ser presentada por escrito al director dentro de los 30 días a partir de la distribución del Código de Conducta y Disciplina del Estudiante o 30 días después de la inscripción inicial. En ese caso, ésta información no será divulgada excepto con el consentimiento de un padre / tutor o estudiante elegible, o según como lo permitida la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia. En ausencia de notificación por escrito para restringir la divulgación de la información del directorio, la escuela y el Distrito Escolar del Condado de Suwannee asumirán que ni un padre o tutor de un estudiante, ni un estudiante elegible, se opone a divulgar la información del directorio designado. El Distrito Escolar del Condado de Suwannee publicará rutinariamente la información del directorio conjuntamente con los comunicados de prensa sobre las actividades de la escuela, anuncios de lista de honores, eventos deportivos y otras actividades. Bajo las provisiones de la Ley de Autorización de Defensa Nacional y la Ley de Educación Primaria y Secundaria (Ningún Niño Se Queda Atrás), la información de directorio también puede ser entregada a agencias de la ley, otras agencias gubernamentales (Departamento de Justicia de EE.UU., ramas de las Fuerzas Armadas, etc.) y programas de post-secundaria para informar a los estudiantes de los programas educativos disponibles para ellos. Sin embargo, la información del directorio no se publicará para uso de comercial, incluyendo, entre otras, listas de correo para propósitos de solicitud.

**ESCUELA DE MATRÍCULA:**

**INFORMACIÓN ANUAL DE EMERGENCIA Y SALUD**

Año Escolar \_\_\_\_\_ Maestra \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Apellido del Estudiante \_\_\_\_\_ Primer \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_

Teléfono en Casa \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer Raza \_\_\_\_\_ Idioma \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección 911(Sí es diferente) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Madre/Tutor Legal \_\_\_\_\_ #Celular \_\_\_\_\_ # de Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Números adicionales en caso de emergencia: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_ #Celular \_\_\_\_\_ # de Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Números adicionales en caso de emergencia: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

Estudiante vive con:  Ambos Padres (misma dirección)  Madre  Padre  Tutor Legal (Relación) \_\_\_\_\_

Compartida Responsabilidad (Provee documentación legal)

**NOTA: Sí uno de los padres biológicos no está autorizado a recoger a este niño de la escuela: La escuela deber tener una copia de los documentos de custodia actual.**

Anote algunos problemas de la salud, debilidades físicas, enfermedades graves, o restricciones que tiene su hijo/a y que usted cree que la escuela debe saber: \_\_\_\_\_

¿Lleva su hijo/a anteojos o lentes de contacto?  Sí  No

Médico Familiar: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Alergias (si hay): \_\_\_\_\_

Medicamentos que su hijo/a toma regularmente: \_\_\_\_\_

**PERSONAS QUE PUEDEN SER CONTACTADAS EN CASO DE EMERGENCIA (PERSONAS TAMBIÉN DEBEN ESTAR AUTORIZADAS EN EL FORMULARIO DE CONTACTO ANUAL DEL ESTUDIANTE PARA QUE SE LES PERMITA RECOGER A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA)**

NOMBRE	TELÉFONO	RELACIÓN	PERMISO DE RECOGER
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

En algunas escuelas, los estudiantes reciben servicios de salud del Personal del Departamento de Salud del Condado de Suwannee.

La Junta Escolar del Condado de Suwannee, los agentes autorizados o empleados transportarán o entregarán de otra manera algun niño o pupilo de abajo firmante a Shands en Live Oak u otros hospitales que pueden ser conveniente razonablemente, que están atuorizados del estado de la Florida cuando, en la opinión del maestro, del director, u otra persona designada por el director, existe una emergencia con respeto a la salud o al bienestar del niño o pupilo.

Ciertas Fichas Educativas de su hijo serán compartidas con los socios de la salud del Distrito cuando sea necesario para dar y evaluar los servicios de salud a los estudiantes. También entiendo que las fichas de tratamiento médico de mi hijo creado por el personal de salud de mi escuela pueden ser compartidas con los administradores de la escuela que tienen razón educacional válida para leer tales fichas de tratamiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ESCUELA DE MATRÍCULA:

# NOTIFICACIÓN DE RECOLECCIÓN Y USO DEL SEGURO SOCIAL

En cumplimiento del Estatuto de la Florida 119.071(5), la Junta Escolar del Condado Suwannee envía esta notificación con respecto al propósito de recolección y uso del Seguro Social de un individuo.

La Junta Escolar del Condado Suwannee reconoce que el número de Seguro Social de un individuo es una identificación personal que puede ser utilizada para obtener información privada de cada individuo en particular. Sin embargo, y como lo requiere el Estatuto de la Florida 1008.386, la Junta Escolar tiene la obligación de requerir que cada estudiante enrolado en el distrito escolar provea su número de Seguro Social y que dicho estudiante use su número de Seguro Social en el sistema de información.

La Junta Escolar además reconoce que en ciertas circunstancias, como empleadores y siendo además una institución académica, la recolección de números de Seguro Social es necesaria para poder realizar apropiadamente sus labores, tareas y funciones y para asegurarse que tales tareas y funciones se lleven a cabo correcta y eficientemente. Debido a la naturaleza sensitiva del número del Seguro Social de un individuo, la Junta protegerá el número de Seguro Social de acceso no autorizado y nunca divulgará tal número a agencias o grupos no autorizados. Cada estudiante y empleado recibirá un número de identificación personalizado con el propósito de reportes, con la excepción de actividades prescritas por la ley.

La Junta Escolar del Condado Suwannee recolectará su número de Seguro Social solo para los siguientes propósitos:

Propósito	Autoridad de Estatutos de la Ley	Mandato, Autorización o Imperativo de Negocios
Identificación y verificación - Administración de Identidad	Sec. 119.071(5)(a)(2)(a)(III), Estatutos de la Florida. 1008.386, Estatutos de la Florida.	Mandato
Proceso de Beneficios	Sec. 6109, I.R.C.	Mandato
Recolección de datos, reconciliación y seguimiento	Sec. 6109, I.R.C.	Mandato
Reporte de impuestos	Sec. 6109, I.R.C.	Mandato
Verificación de antecedentes Penales	Sec. 119.071(5)(a)(2)(a)(III), Estatutos de la Florida.	Imperativo de Negocios
Pagos y facturas	Sec. 6109, I.R.C.	Mandato
Administración de salarios	Sec. 6109, I.R.C.	Mandato
Retención de pagos	Sec. 6109, I.R. C.	Mandato
Reportes estatales y federales de educación y empleo	Sec. 6109, I.R.C.	Mandato
Programas de ayuda financiera	Sec. 6109, I.R.C.	Mandato
Aplicación de vendedores	Sec. 6109, I.R.C.	Mandato
Contratistas independientes	Sec. 6109, I.R.C.	Mandato
Aplicaciones de empleo	Sec. 6109, I.R.C.	Mandato
Admisiones de estudiantes - Registros de Estudiantes	Sec. 119.071(5)(a)(2)(a)(III), Fla. Stat. 1008.386, Fla. Stat.	Imperativo de Negocios
Aplicaciones de voluntarios	No aplicable	Autorizado - Póliza SCSB 6.78*

Adicionalmente, la Legislación Federal en relación al Crédito de Impuestos "Hope" requiere que todas las instituciones post-secundarias reporten el número de Seguro Social de todos los estudiantes post-secundarios al Internal Revenue Service (Servicio de Impuestos Internos) o IRS. Los requisitos del IRS hacen necesario que el RIVEROAK Technical College (RTC) colecte el número de Seguro Social de cada estudiante post-secundario enrolado. Un estudiante puede rehusar el divulgar su número de Seguro Social, pero el no cumplir los requisitos federales puede resultar que tenga que pagar multas establecidas por el IRS.

Todos los números de Seguro Social están protegidos por regulaciones federales y nunca son divulgados a grupos o agencias no autorizadas.