

**LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE SUWANNEE- PAQUETE DE INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN  
ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:**

**SUWANNEE COUNTY SCHOOL DISTRICT**



1729 Walker Avenue, SW, Suite 200 • Live Oak, Florida 32064  
Telephone: (386) 647-4600 • Fax: (386) 364-2635  
www.suwannee.k12.fl.us

**TED L. ROUSH**  
Superintendent of Schools

*"Suwannee County School District will be a system of excellence ensuring all students are prepared for personal success."*

**JERRY TAYLOR**  
DISTRICT 1

**CATHERINE CASON**  
DISTRICT 2

**TIM ALCORN**  
DISTRICT 3

**ED DA SILVA**  
DISTRICT 4

**RONALD WHITE**  
DISTRICT 5

**LEONARD J. DIETZEN, III**  
BOARD ATTORNEY

**2019-2020 PAQUETE DE INSCRIPCIÓN**

**TABLA DE CONTENIDO**

|  |    |
|--|----|
| CERTIFICADO DE RESIDENCIA.....                                     | 2  |
| HOJA DE REGISTRO DE ESTUDIANTES .....                              | 3  |
| FORMULARIO DE LA RAZA/ETNICIDAD .....                              | 4  |
| FORMULARIO DE CONTACTO ANUAL .....                                 | 5  |
| REQUEST FOR RELEASE OF RECORDS /PEDIDO DE DOCUMENTOS.....          | 6  |
| FORMULARIO DE DISCIPLINA ANTERIOR .....                            | 7  |
| ENCUESTA OCUPACIONAL .....   | 8  |
| ENCUESTA DEL IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR.....                       | 9  |
| CUESTIONARIO DE RESIDENCIA ESTUDIANTIL .....                       | 10 |
| USO DE LA RED DEL ESTUDAINTE Y ACUERDO DE ACCESO AL INTERNET ..... | 11 |
| DISTRIBUCIÓN ELECTRÓNICA DE LOS DATOS DE LOS ESTUDIANTES .....     | 12 |
| INFORMACIÓN ANUAL DE EMERGENCIA Y SALUD .....                      | 13 |
| NOTIFICACIÓN DE RECOLECCIÓN Y USO DEL SEGURO SOCIAL .....          | 14 |

**BIENVENIDOS A SUWANNEE ESCUELAS DEL CONDADO!**

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.

**ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:**

**CERTIFICADO DE RESIDENCIA**

RESPECTO A: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer)  
(un 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. # \_\_\_\_\_  
(School Use Only)

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

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

El padre/tutor es la persona correcta de recibir todas las noticias, informes, u otras comunicaciones que tienen que ver con el progreso educacional y el comportamiento en la escuela de susodicho niño menor de edad. El padre/tutor es la persona correcta de notificar en caso de alguna emergencia que concierne el susodicho niño menor de edad.

La dirección de correo verdad y correcta para el padre/tutor es:

\_\_\_\_\_  
(Dirección de la Calle)

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

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

Entiendo que debo notificar a la escuela y llenar un nuevo certificado de residencia inmediatamente si esta dirección (Su Inicial) cambia.

Este **Certificado de Residencia** está hecho para el objetivo de inscribir al niño menor de edad arriba como un estudiante en el sistema de escuelas públicas del Condado de Suwannee, Florida.

El padre/tutor legal notificará la Junta Escolar del Condado de Suwannee de algunos cambios con respecto a algunos asuntos enunciado más arriba.

**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 Nombre en Letra de Molde Fecha

# ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:

## HOJA DE REGISTRO DE ESTUDIANTES

(REGISTRAR USE ONLY)

Date of Entry into Suwannee County Schools \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_  Homeless Student  Unaccomp  
 Network/Internet  Photo/Electronic Release  No Directory Race \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ Student ID: \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Primer \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Madre/Tutor Legal Correo Electrónico \_\_\_\_\_

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

Padre/Tutor Legal Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Estudiante vive con:  Ambos Padres (misma dirección)  Madre  Padre  Tutor Legal (Relación) \_\_\_\_\_  
 Compartida Responsabilidad (Provee documentación legal)

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

País de Nacimiento (Sí no EEUU) \_\_\_\_\_ Fecha de Entrar en las Escuelas De EEUU \_\_\_\_\_

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

Military:  (1) Servicio activo uniformado;  (2) dar de baja medicamento o retirado menos de un año;  (3) muerte durante servicio activo o muerte como resultado de heridos sostenidos 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 \_\_\_\_\_

¿Ha sido el estudiante inscrito en clases especiales antes?  Sí  No

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Fecha de Inscripción

**School Use Only:** Guidance Notified \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Records Request Date: \_\_\_\_\_

# ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:

## FORMULARIO DE LA RAZA/ETNICIDAD

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer)

ID DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

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, América Central o del Sur, 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 negro 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

# ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:

## FORMULARIO DE CONTACTO ANUAL

|   |
|---|
| Escuela Año Escolar _____<br>ID del Estudiante: _____ |
|---|

|  |
|--|
| Maestra _____<br>Grado _____ # del Autobus _____ |
|--|

### STUDENT INFORMATION:

Apellido \_\_\_\_\_ Primer \_\_\_\_\_

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

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

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

Entiendo que debo notificar a la escuela y llenar un nuevo certificado de residencia inmediatamente si esta dirección

**(Su Inicial)** cambia o no coincide con el certificado de residencia que esta actual en el archivo.

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) \_\_\_\_\_

Madre's Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Padre's Correo Electrónico \_\_\_\_\_

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

Compartida Responsabilidad (Provee documentación legal)

NOTA: Sí un padre tiene la custodia del niño y el padre biológico no está autorizado a recoger a este niño de la escuela: La escuela tiene que tener una copia de los documentos de custodia actual.

### Escriba los nombres de todos de los hermanos/as que asisten a las Escuelas del Condado de Suwannee:

| Hermano | Edad | Grado | Escuela | Hermana | Edad | Grado | Escuela |
|---------|------|-------|---------|---------|------|-------|---------|
|         |      |       |         |         |      |       |         |
|         |      |       |         |         |      |       |         |
|         |      |       |         |         |      |       |         |

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

Mi hijo va a casa cada día:  El padre/la madre lo recoga  Número de la Ruta del Autobus \_\_\_\_\_ Dirección y teléfono Sí diferente de lo de arriba \_\_\_\_\_

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

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

**Solamente las personas siguientes tienen permiso de recoger a su niño. NO HAY EXCEPCIONES.**

Se requiere identificación con foto para recoger a su hijo. Por favor incluya en esta lista las personas que tienen permiso de recoger a este estudiante en algún tiempo durante el año escolar.

| NOMBRE | TELÉFONO | RELACIÓN | RECOGER A                |
|--------|----------|----------|--------------------------|
|        |          |          | <input type="checkbox"/> |
|        |          |          | <input type="checkbox"/> |
|        |          |          | <input type="checkbox"/> |
|        |          |          | <input type="checkbox"/> |
|        |          |          | <input type="checkbox"/> |

**PERMISO:** Doy mi permiso para que mi hijo/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, viajes caminando, y otros eventos en la comunidad. Favor de escribir los iniciales el padre.  Sí  No

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Esta información es sólo para el propósito de contacto y no cambia los registros oficiales de la escuela.*

**ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:**

**REQUEST FOR RELEASE OF RECORDS / PEDIDO DE DOCUMENTOS  
SUWANNEE COUNTY SCHOOL DISTRICT**



702 – 2<sup>nd</sup> Street, NW • Live Oak, Florida 32064  
Telephone: (386) 647-4600 • Fax: (386) 364-2635  
www.suwannee.k12.fl.us

**TED L. ROUSH**  
Superintendent of Schools

*“Suwannee County School District will be a system of excellence  
ensuring all students are prepared for personal success.”*

JERRY TAYLOR  
DISTRICT 1  
CATHERINE CASON  
DISTRICT 2  
TIM ALCORN  
DISTRICT 3  
ED DA SILVA  
DISTRICT 4  
RONALD WHITE  
DISTRICT 5  
LEONARD J. DIETZEN, III  
BOARD ATTORNEY

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: \_\_\_\_\_

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

Former School/Escuela Anterior: \_\_\_\_\_

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

Former School/Escuela Anterior: \_\_\_\_\_

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

**WE REQUEST YOU SEND COPIES OF THE ORIGINAL RECORDS CHECKED BELOW**

- State ID and Alias ID / ID del Estado y ID de Alias
- FSA/State Test Scores / Calificaciones de Exámenes FSA/Estado
- Most Recent Report Card / Boletín de Calificaciones más Reciente
- Education Record, including IEP if ESE, EP if Gifted, ELL if LEP/ESOL / Documento de la Educación, incluso el IEP Sí ESE, EP Sí superdotado, ELL Sí LEP/ESOL

- Discipline Records / Documentos de la Disciplina
- Behavioral Health Records / Registros de Salud del Comportamiento
- Threat Assessment Records / Registros de Evaluación de Amenazas
- Full Course History Transcript (Preferred via FASTER) / Transcripción completa del historial del curso
- W/D Grades / Calificaciones al Salir

- Health Records, including School Physical, Immunizations, Birth Certificate, Social Security Number, Custodial Parent Information **(Please include hearing and vision screenings)** / Documentos de Salud, incluso el Físico de Escuela, Inmunizaciones, Certificado de Nacimiento, Número de Seguro Social, Información del Padre de Custodia

*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)*

Parent/Guardian Signature / Firma del Padre/Tutor Legal

Relation to Student / Relación con el Estudiante

Date / Fecha

Registrar/School Secretary / Registrador/Secretaria de la Escuela

Office Telephone Number / Número de Teléfono de la Oficina

|                                |       |                                 |
|--------------------------------|-------|---------------------------------|
| <b>PLEASE SEND RECORDS TO:</b> |       |                                 |
| _____                          | _____ | _____                           |
| _____                          | _____ | _____                           |
| 1st Request                    | / /   | 2nd Request / / 3rd Request / / |

**ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:**

**FORMULARIO DE DISCIPLINA ANTERIOR  
SUWANNEE COUNTY SCHOOL DISTRICT**



702 – 2<sup>nd</sup> Street, NW • Live Oak, Florida 32064  
Telephone: (386) 647-4600 • Fax: (386) 364-2635  
www.suwannee.k12.fl.us

**TED L. ROUSH**  
Superintendent of Schools

*“Suwannee County School District will be a system of excellence  
ensuring all students are prepared for personal success.”*

JERRY TAYLOR  
DISTRICT 1  
CATHERINE CASON  
DISTRICT 2  
TIM ALCORN  
DISTRICT 3  
ED DA SILVA  
DISTRICT 4  
RONALD WHITE  
DISTRICT 5  
LEONARD J. DIETZEN, III  
BOARD ATTORNEY

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

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer)

ID DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

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 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 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.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

Atentamente,  
Ted L. Roush  
Superintendente de Escuelas

# ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:

## ENCUESTA OCUPACIONAL

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

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?

| SÍ                       | NO                       | OCUPACIONAL O TIPO DE TRABAJO  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Agricultura (arar, sembrar, cultivar, cosechar y procesar los productos de la finca) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trabajo en las lecherías o vaquerías   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trabajo con el ganado o aves de huevos   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sembrar y cultivar árbol   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trabajo en las pacas de pino   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pesca comercial (agua fresca o salada, recoger cangrejos y camarones)                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trabajo en finca de peces  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Procesar y transportar los productos de campo/finca de peces o nurserías             |

**Sí usted marcó Sí en alguna de las categorías, 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

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Teléfono Number

Completed Occupational Surveys should be forwarded to:  
Juanita Torres  
Migrant Education Program  
(386) 647-4653



**ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:**

**ENCUESTA DEL IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer)

ID DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

**Marque su respuesta para cada una de las preguntas siguientes:**

- 1. ¿Se utiliza otro idioma además del inglés en su hogar?  Sí  NO
  
- 2. ¿Tuvo el estudiante un primer idioma que no es el inglés?  Sí  NO
  
- 3. ¿Frecuentemente habla el estudiante otro idioma que no es el inglés?  Sí  NO
  
- 4. ¿Qué idioma se habla con más frecuencia en el hogar? \_\_\_\_\_
  
- 5. ¿Cuál es la primera Fecha de entrada en los E.E.U.U.? \_\_\_\_\_
  
- 6. ¿Cuál es la primera Fecha de entrada en una Escuela en los Estados Unidos? \_\_\_\_\_

Relación de la persona que llena la encuesta:

- Madre  Padre  Tutor Legal  Sí Mismo  Maestro  Abuelo/a

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que llena la encuesta

\_\_\_\_\_  
Fecha

# ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:

## CUESTIONARIO DE RESIDENCIA ESTUDIANTIL

Su hijo/hijos/pueden ser elegibles 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:

**Si usted y/ o su familia viven actualmente en una de las siguientes situaciones:**

- Un albergue de emergencia o de transición o casa rodante de FEMA (A)
- Con otra familia debido a la pérdida de vivienda, problemas económicos o una razón similar (B)
- Un coche, parque, parque de casas móviles temporales o campamento debido a la falta de vivienda adecuada, espacio público, edificio abandonado, la vivienda inadecuada, lugar público o privado no diseñado para o generalmente usado como un alojamiento para dormir regular para seres humanos 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!**



**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 paja de pino, agricultura, productos lácteos, pollos, u otro?  
 Sí  No

¿Hay hermanos/as de las edades 3 o 4 que viven en la casa?  Sí  No

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

- Ejecución Hipotecaria (M)
- Desastre Natural - Inundación (F)
- Desastre Natural - Huracan (H)
- Desastre Natural-Tormenta Tropical (S)
- Desastre Natural - Tornado (T)
- Desastre Natural - Incendio (W)
- Desastre Natural o de Origen (mayor) (D)
- Otro – e.j., falta de viviendas asequibles, pobreza-largo plazo, desempleo o subempleo, falta de atención de salud, enfermedad mental, violencia doméstica, desalojos forzados, etc. (O)

Nombre de Padre(s)/ Guardián Legal(s) \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

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

..... SCHOOL USE ONLY .....

\_\_\_\_\_  
**Print Employee Name Title Signature (required) Date**

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

\_\_\_\_\_  
**McKinney-Vento Liaison Signature Date**

SCSB Form #5100-049I

Approved: 04/23/13; Revised 04/10/14, 04/25/17, 03/26/19

Homeless Liaison Use Only:

- FOCUS Code Entered
- Teacher Contact
- Food Service Contact
- Love INC

# ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:

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

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer)

ID DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO DE ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

La Red de las Escuelas del Condado de Suwannee es una red electrónica que sirve a la educación pública en el acceso a la Internet. La Internet es una "autopista de la información" que conecta a miles de computadoras y millones de personas individuales de todo el mundo. Las cuentas de redes escolares de los estudiantes, maestros y personal de apoyo del Condado de Suwannee tienen acceso a correo electrónico (E-Mail) con la capacidad de comunicarse con personas de todo el mundo. Información, noticias, y los datos también se pueden recibir desde una variedad de fuentes de todo el mundo-.

Con el acceso a computadoras y personas de todo el mundo viene la disponibilidad de material que no puede ser considerado de valor educativo en el contexto del ambiente escolar. Se han hecho esfuerzos de dirigir la participación de los materiales relacionados con la educación solamente. Sin embargo, en una red global, es imposible controlar todos los materiales. La Junta Escolar del Condado de Suwannee ha establecido Directrices de Uso Aceptable para todos los usuarios de la tecnología y de Internet en el sistema escolar. Si cualquier usuario viola cualquiera de estas pautas, su acceso a la red se dará por terminado y las correspondientes acciones disciplinarias y/o legales se tomarán.

Si usted no desea que su estudiante acceda a la red de las Escuelas del Condado de Suwannee, usted puede enviar una petición por escrito al director de la escuela, de su deseo de eliminar acceso de su estudiante a la Red de las Escuelas del Condado de Suwannee. En ese caso, su estudiante sólo tendrá acceso a la red de con el propósito de evaluaciones basadas por la computadora. Tal restricción puede causar limitaciones al estudiante para el programa de estudio escolar, ya que restringiría la habilidad de su hijo para tener éxito en las clases que se integran la tecnología para la asignación de plan de estudios. En ausencia de la notificación por escrito para eliminar el acceso de la red, la escuela y el Distrito Escolar del Condado de Suwannee asumirán que ni un padre o tutor de un estudiante se opone al acceso de la red de las Escuelas del Condado de Suwannee.

### ACCEPTANCE OF GUIDELINES

\_\_\_\_\_  
(Su Inicial) Como padre o tutor legal de este estudiante, he leído las Directrices de Uso Aceptable para el uso de 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 para los propósitos educativos solamente. Además, entiendo que es imposible para el Sistema Escolar del Condado de Suwannee para restringir el acceso a todos los materiales controversiales, y no voy a sostener el Sistema Escolar del Condado de Suwannee responsable por materiales adquiridos en la Red de Tecnología del Condado de Suwannee. También entiendo que si mi hijo viola alguna de las reglas de las Directrices de Uso Aceptable, el Código de Conducta del Estudiante, o las políticas /reglas de la Junta Escolar del Condado Suwannee relacionadas con el uso de tecnología o Internet, las medidas apropiadas disciplinarias/legales serán tomada.

Entiendo que este acuerdo estará vigente hasta que sea rescindido por una petición escrita por mí, el suscrito.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha

# ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:

## DISTRIBUCIÓN ELECTRÓNICA DE LOS DATOS DE LOS ESTUDIANTES

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer)

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 exonero 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**

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

\_\_\_\_\_  
**Witness OR School Administrator**

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

*Witnesses required; must be at least 18 years of age, cannot be a current student.*

### 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.

# ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:

## INFORMACIÓN ANUAL DE EMERGENCIA Y SALUD

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

Apellido \_\_\_\_\_ Primer \_\_\_\_\_

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)

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: \_\_\_\_\_

¿Su hijo(a) es actualmente tratado o ha sido remitido para tratar problemas de salud mental o del comportamiento? De ser así, proporcione los detalles para que podamos atender mejor a su hijo(a): \_\_\_\_\_

### 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 | RECOGER A                |
|--------|----------|----------|--------------------------|
|        |          |          | <input type="checkbox"/> |
|        |          |          | <input type="checkbox"/> |
|        |          |          | <input type="checkbox"/> |
|        |          |          | <input type="checkbox"/> |
|        |          |          | <input type="checkbox"/> |

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 algún niño o pupilo de abajo firmante a Shands en Live Oak u otros hospitales que pueden ser conveniente razonablemente, que están autorizados 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

\_\_\_\_\_  
Fecha

## ELIGE LA ESCUELA DE MATRICULA:

### 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.