

Delegate Head Start Consult Registration **at PreK Intervention – 9013**

To register your child we need:

- Photo ID
- Original Birth certificate
- Proof of address (FPL bill or lease)
 - If it is not under the name of the parent, a notarized letter from the owner, tenant or leaser must be provided.
- Immunization and Florida Health Physical
- New Student Information Form
- Home Language Survey (FM-5196)
- Emergency Student Data Form (FM-2733)
- Disclosure at Time of Registration (FM-5740)
- Unlisted Telephone Number Notification (FM-6603)

Para matricular su hijo/a necesitamos:

- Identificación fotográfica
- Certificado de Nacimiento Original
- Prueba de su dirección (cuenta de FPL o contrato de arrendamiento)
 - Si el documento no está al nombre del padre, se debe proporcionar una carta notariada del propietario, inquilino o arrendatario.
- Certificado de vacunas y prueba de examen físico
- Formulario Información de Estudiante Nuevo
- Encuesta Sobre el Idioma Hablado en el Hogar (FM-5196)
- Formulario de Datos del Estudiante para Utilizar Durante Emergencias (FM-2733)
- Formulario de Declaración al Matricularse (FM-5740)
- Formulario Notificación de Números de Teléfonos Privados (FM-6603)



Pre-Kindergarten Program for Children with Disabilities
5555 S.W. 93 Avenue, Miami, Florida 33165

New Student Information

Date: _____

Child's Name: _____ DOB: _____

1. Is the child Hispanic? Yes _____ No _____
2. Ethnicity/Race: Please check all options that best describe the child's race:
_____ W-White _____ B-Black _____ N-Native Pacific Islander
_____ A-Asian _____ I-Indian(American)
3. Hurricane Affected Student? _____ Yes _____ No
If yes, in Miami-Dade _____ or Outside Miami-Dade

.....

Informacion De Estudiante Nuevo

Fecha: _____

Nombre Del Niño: _____ DOB: _____

1. ¿El nino/a es hispano/a? Si _____ No _____
2. Etnicidad y Raza del Niño/a: Por favor, marque todas las opciones que describen la raza del niño/a:
_____ W-White (blanco) _____ B-Black(Negro) _____ N-Native Pacific Islander (Nativo de las Islas)
_____ A-Asian (Asiotica) _____ I-Indian(Indio-Americano)
3. El estudiante ha sido afectado por huracán? _____ Si _____ No
Si la respursta es si, en Miami-Dade O fuera de Miami-Dade



**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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. Did the student have a first language other than English?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. Does the student most frequently speak a language other than English?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. ¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta al Inglés?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. ¿Habla el estudiante frecuentemente otro idioma que no sea el Inglés?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

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

Dat ou Antre U.S. Lekòl: _____ / _____ / _____ Etnisite _____ (Tcheke tout Espayòl _____ (W/N) sa ki aplike) Ras: Blan Nwa Azyatik
Mwa Jou Ane Amriken Endyen Natif li 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 <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2. Eske elèv la te genyen yon premye lang anvan Anglè?	Wi <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
3. Eske elèv la abitye pale yon lang ki pa Anglè?	Wi <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Lekòl _____ Dat _____ Siyati Paran _____



MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

DISCLOSURE AT TIME OF REGISTRATION

Chapter 1006.07 (1)(b), requires that any student seeking admission to a public school in the State of Florida will provide the following information at the time of initial registration:

1) Has the student ever been expelled from any school, in or out of the State of Florida?

YES NO

If your answer to question 1 is "YES", please list each and every instance for which the student was expelled.

2) Please state whether the student has ever been arrested where the arrest resulted in the student being formally charged. If your answer is "YES", please list each and every arrest which resulted in a formal charge.

3) Please state whether the student has ever been involved as a party in a case before the Juvenile Justice System? If so, state each action taken by the Juvenile Justice System which involved the student.

4) Has the student ever been referred to mental health services?

YES NO

If "YES", please list each and every service.

Student's Name _____ ID. # _____
(Please Print)

Ethnic _____ (Check all that apply) Race: White Black Asian
Hispanic _____ (Y/N) American Indian Native Pacific Islander

Date of Birth _____ Parent's/Guardian's Name _____

Address _____

Signature (Parent/Guardian) _____

Signature (Student) _____ Date Signed _____

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE

DECLARACIÓN AL MATRICULARSE

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

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

Sí No

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

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

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

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

Sí No

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

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

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

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

Dirección _____

Firma (Padre/Madre/Tutor/a) _____

Firma (Estudiante) _____ Fecha de la firma _____



EMERGENCY STUDENT DATA FORM

School No./Name _____ I.D. No. _____ Grade _____ Section _____

Student's Last Name _____ APP _____ First Name _____ Middle Name _____

Address _____

Main contact phone number to be used for emergencies and automated messaging: _____

Registering Parent/Guardian's Name _____ Relation _____ Place of Employment _____

Telephone _____ Cellphone _____ Email _____

Non-Registering Parent/Guardian's Name _____ Relation _____ Place of Employment _____

Telephone _____ Cellphone _____ Email _____

Is either parent in the Military? Yes No Branch _____

Kindergarten Only: Was the child in pre-school or child care? Yes No

Was the full cost paid by you? Yes No What type? Headstart ESE Migrant Other Unknown

EMERGENCY CONTACT INFORMATION: Additional data is requested in the event of an emergency illness of your child. It is the parent's legal responsibility to assume medical and transportation expenses for your child. In the event that parents of child cannot be reached, provide contact information below of two persons, by order of priority.

(Name) (Relation to Student) (Address) (Phone at Work)

(Name) (Relation to Student) (Address) (Phone at Work)

Family Doctor Phone Preference of Hospital Phone

Student health/allergy data which should be known in an emergency: _____

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF STUDENTS FROM SCHOOL: Please provide the names of persons authorized or not authorized to take your child from school during the school day. Note that persons listed as emergency contacts are not authorized to pick up your child, unless listed in this section.

Authorized: _____

Authorized: _____

Not authorized: _____

Not authorized: _____

IT IS THE PARENT'S RESPONSIBILITY to inform the school in person of any changes in the information listed on this form. Under penalties of perjury, I declare that I have read the foregoing [document] and that the facts stated in it are true.

Date: _____ Printed Registering Parent/Guardian's Name _____

Registering Parent/Guardian's Signature _____

Parents/guardians have the right to review the professional qualifications of their child's classroom teacher(s) including the licensing status, degree major, graduate degree(s) and the field of certification. This "right to know", available from your child's school, includes whether your child is receiving services provided by paraprofessionals and, if so, their qualifications.

Whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his/her official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree under Fla. Stat § 837.06, or whoever makes a false verified declaration is guilty of the crime of perjury, a felony of the third degree, under Fla. Stat. § 95.525, which are punishable as provided in Fla. Stat., §§ 775.082, 775.083 and 775.084.

The Emergency Student Data Form governs early release withdraw of the student. The registering parent/guardian must sign/verify this form and is responsible for providing truthful and accurate information. If the student's parents are divorced or separated, the enrolling parent is responsible for providing information that is consistent with the most recent court order governing such matters as divorce, separation or custody.

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 _____	Segundo nombre _____
Dirección _____			
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: Solicitamos información adicional para utilizar en caso de que su hijo tenga una enfermedad que sea de emergencia. Es la responsabilidad legal de los padres asumir los gastos médicos y de transporte proporcionados a su hijo. En el caso de que no se pudiese localizar a ninguno de los padres del niño por favor, proporcione información de contacto de dos personas, por orden de prioridad, en los espacios que aparecen a continuación.

(Nombre) _____	Parentesco _____	(Dirección) _____	Teléfono del trabajo _____
(Nombre) _____	Parentesco _____	(Dirección) _____	Teléfono del trabajo _____
Doctor de cabecera _____	Teléfono _____	Preferencia de hospital _____	Teléfono _____

Informe acerca de la salud/alergias del estudiante que tienen que ser conocidas en caso de emergencia:

PERMISO PARA QUE EL ESTUDIANTE SALGA DE LA ESCUELA: Por favor, proporcione los nombres de las personas que están autorizadas o que no están autorizadas para recoger a su hijo durante la jornada escolar. Tome en cuenta que las personas que aparecen como contactos de emergencia, no están autorizadas para recoger a sus hijos, si sus nombres no aparecen en la lista que se encuentra a continuación:

Autorizados: _____

Autorizados: _____

No autorizados: _____

No autorizados: _____

ES LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES informar personalmente a la escuela de cualquier cambio respecto a la información que se encuentra en este formulario. Declaro bajo pena de perjurio, que he leído lo anterior en este [documento] y que la información que ahí aparece es verdadera.

Fecha: _____ Nombre 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

NOTIFICACIÓN DE NÚMEROS DE TELÉFONOS PRIVADOS

La información del Directorio se define en los **Registros de Estudiantes**, el cual está incorporado como parte de la Póliza 8330 de la Junta Directiva, e incluye el nombre del estudiante, su dirección, número de teléfono, si no es privado, su participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente, peso y tamaño de los miembros de los equipos atléticos, títulos y premios que ha recibido, y la agencia o institución de educación más reciente donde asistió.

La ley federal requiere que los sistemas escolares proporcionen información del directorio a las personas que reclutan para el servicio militar e instituciones de enseñanza por medio de solicitudes. Esta información del directorio se puede proporcionar también a otras organizaciones y agencias.

Las tarjetas y formularios distribuidos para recopilar información al comienzo de este año escolar no proporcionaron espacio para indicar que un número de teléfono es privado. Por lo tanto, se debe usar este formulario para indicar que el número de teléfono proporcionado para el estudiante es un número privado. El archivo acumulativo del estudiante incluirá una anotación para que el número de teléfono **no sea proporcionado** en respuesta a solicitudes para información del directorio.

Favor de devolver este formulario dentro de un período de 30 días a su escuela, si es que su número de teléfono aparece en el directorio y usted no desea que se le proporcione a las personas o instituciones que solicitan información del directorio.

Nombre del estudiante: _____ # de ID: _____

Grado: _____ Número de teléfono privado: _____

Firma del padre / de la madre / del estudiante (18 años o mayor):

Nombre impreso

Firma

Fecha



MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

UNLISTED TELEPHONE NUMBER NOTIFICATION

Directory information is defined in **Student Records**, which is incorporated as a part of Board Policy 8330, as the student's name, address, telephone number if it is a listed number, participation in officially recognized activities and sports, weight and height of members of athletic teams, degrees and awards received, and most recent educational agency or institution attended.

Federal law requires that school systems provide directory information upon request to military recruiters and institutions of higher education. Directory information may also be provided to other organizations and agencies.

Cards and forms distributed for collecting information at the start of this school year did not provide a space to indicate that a telephone number is unlisted. Therefore, this form should be used to indicate that the telephone number which was provided for a student is unlisted. A notation will be made in the student's record so that the telephone number is **not** provided in response to requests for directory information.

Please return this form within 30 days to your school, if your telephone number is listed and you do not want it provided in response to directory information requests.

Student's Name: _____ ID#: _____

Grade Level: _____ Unlisted Telephone Number: _____

Parent's/Guardian's/Student's Signature (18 years or older):

Print

Signature

Date