

ORANGE COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Orlando, Florida

Escuela: _____

Número de estudiante: _____

Formulario de inscripción del estudiante

Fecha : _____ Grado: _____

Alias del estudiante n.º _____

Año escolar 2023-2024

Asistió a una escuela pública del condado de Orange antes

Sí NO

Apellido (legal)		Sufijo del nombre	Primer nombre (legal)		Segundo nombre		Nombre preferido	SSN del estudiante (opcional)
Domicilio de residencia			Apto. N.º	Ciudad		Código	Número telefónico principal	
Dirección postal				Ciudad	Código	Padre/Tutor - Correo electrónico principal		
¿Posee un servicio de internet inalámbrico en su hogar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				En caso afirmativo, ¿su servicio inalámbrico soporta que todos los estudiantes de su hogar estén en línea simultáneamente sin lentificarse al cargar páginas web o sin que se corte la conexión? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				
Fecha de nacimiento (mes/día/año)			El estudiante es mellizo, trillizo, etc.		Lugar de nacimiento (ciudad/estado/país)			
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Género	Categoría étnica federal	Categoría racial federal (marque todas las que correspondan)			¿Necesita que los comunicados enviados a su hogar sean en otro idioma diferente del inglés?		El estudiante vive con (marque todas las que correspondan)	
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> No-hispano/No-latino <input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Indio americano/Nativo de	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Criollo haitiano
		<input type="checkbox"/> Alaska Nativo de Hawaii u otras islas del	<input type="checkbox"/> Pacífico	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Portugués	<input type="checkbox"/> Ambos padres	<input type="checkbox"/> OCPS Ed. Tutor
				<input type="checkbox"/> Vietnamita haitiano			<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Tutor legal
							<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Otro / Padre/Madre adoptivo/a
Nombre del niño (nombre y apellido)	Relación con el estudiante	Escuela	Grado	Nombre del niño (nombre y apellido)	Relación con el estudiante	Escuela	Grado	
1.				2.				
3.				4.				
5.				6.				

El domicilio se define como el lugar donde los padres/tutores tienen su vivienda verdadera, fija y permanente, y a la que, cuando se ausentan, tienen la intención de regresar.

El domicilio del padre/madre/tutor determina el domicilio del estudiante. Los indicadores comunes de domicilio son la propiedad de la vivienda o, en caso de no ser propietario, el arrendamiento de la misma.

837.06 Declaraciones oficiales falsas. Cualquier persona que de manera deliberada haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en la realización de su tarea oficial será culpable de delito menor de segundo grado, sancionable según lo provisto en s. 775.082 o s. 775.083.

El presente es para certificar que toda la información en este formulario de registro es verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información insuficiente puede ocasionar una demora en el ingreso.

La falsificación de la información resultará en la pérdida de elegibilidad atlética y extracurricular durante un (1) año calendario desde la fecha en que se descubra la transgresión

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

Relación con el estudiante

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

Relación con el estudiante

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ESTUDIANTE: Si la respuesta es "sí" a cualquiera de estas preguntas, se evaluarán los conocimientos de inglés del estudiante.

1. Idioma: ¿El estudiante habla con más frecuencia un idioma que no es el inglés? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Qué idioma? _____	2. Idioma nativo: ¿El estudiante tuvo un idioma primario que no sea inglés? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Qué idioma? _____
3. Idioma del hogar: ¿Se habla otro idioma que no sea inglés en el hogar? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Qué idioma? _____	4. Nacido fuera de los Estados Unidos - Si la respuesta es NO, ingrese N/A Fecha en que ingresó por primera vez en una escuela de los EE. UU.: _____
Conforme a la sección 1006.07, de los Estatutos de Florida, OCPS debe hacer las preguntas 5 a 8 a continuación.	
1. ¿Se lo identifica como un estudiante de educación especial o tiene un IEP activo? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	6. ¿El estudiante alguna vez ha sido detenido e imputado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
2. ¿Tiene el estudiante un plan 504 actual? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	7. ¿Alguna vez se tomó alguna medida de justicia de menores en contra del estudiante? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
3. ¿Ha recibido el estudiante alguna vez una beca McKay? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	8. ¿Alguna vez se derivó al estudiante a servicios de salud mental? Si la respuesta es Sí, Fecha: _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
4. ¿Ha recibido el estudiante alguna vez una beca Family Empowerment? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	9. ¿El estudiante tiene hijos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
5. ¿Ha sido expulsado el estudiante de una escuela anterior? Si la respuesta es Sí, Fecha: _____ Escuela (nombre/condado/estado): _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	10. ¿El padre/tutor es un trabajador migratorio del sector agrícola/lácteo/pesquero y viajó para buscar/obtener este tipo de trabajo en los últimos 3 años? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

ÚLTIMAS TRES ESCUELAS A LAS QUE ASISTIÓ (Comience con la más reciente – Para la inscripción en el kínder – enumere las prekínder)

Tipo de escuela	Nombre de la escuela	Ciudad, estado	Años que a istió	Grado
1. <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Educación en el hogar <input type="checkbox"/> Privada				
2. <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Educación en el hogar <input type="checkbox"/> Privada				
3. <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Educación en el hogar <input type="checkbox"/> Privada				

ESTUDIANTES QUE ASISTEN POR 1.ª VEZ AL KÍNDER

Participación en un programa anterior al kínder	
<input type="checkbox"/> (V) prekínder voluntario (VPK) en una escuela pública	Nombre: _
<input type="checkbox"/> (P) Proveedor de prekínder (VPK) en un proveedor de escuela privada	Nombre: _
<input type="checkbox"/> (D) Programa de prekínder (VE-PK) para niños con discapacidades	Nombre: _
<input type="checkbox"/> (H) Inicio Nombre: _____	<input type="checkbox"/> (N) Ninguno

ENCUESTA PARA EL ESTUDIANTE DE FAMILIA MILITAR

<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	El padre/madre es un miembro del servicio activo de los servicios uniformados, incluidos los miembros de la Guardia Nacional y Reserva que tiene órdenes de servicio activo.
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	El padre/madre es un miembro o veterano de los servicios uniformados que está gravemente lesionado y que recibió licencia médica o se retiró por un período de 1 año
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	El padre/madre falleció como miembro del servicio activo de los servicios uniformados o dentro del año de la lesión.

ORANGE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

Orlando, Florida

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____

Número de estudiante: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR (Enumere al padre/madre/tutor en orden de prioridad de contacto).

Apellido (legal)		Primer nombre (legal)		Segundo nombre		Teléfono laboral	
Domicilio de residencia		Apto. Nº	Ciudad		Código postal	Número telefónico principal	Teléfono celular
Padre/Tutor - Correo electrónico principal			¿Recogerá al estudiante?		Documentación legal (ejemplo: custodia, orden de restricción, etc.)		
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si no hay ninguna alerta legal: Ingrese "N/A" Proporcione información de respaldo		
Padre/madre/tutor			Relación con el estudiante				
<input type="checkbox"/> Padre/madre	<input type="checkbox"/> Tutor Ad Litem	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Tía	<input type="checkbox"/> Ed. de OCPS Tutor	
<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Ed. de OCPS Tutor/ Padre/madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> Hermano	<input type="checkbox"/> Tío	<input type="checkbox"/> Otro	
<input type="checkbox"/> Otro sustituto/a		<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Abuela	<input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Primo/a	Teléfono comercial	

Apellido (legal)		Primer nombre (legal)		Segundo nombre		Teléfono laboral	
Domicilio de residencia		Apto. Nº	Ciudad		Código postal	Teléfono particular	Teléfono celular
Correo electrónico principal			¿Recogerá al estudiante?		Documentación legal (ejemplo: custodia, orden de restricción, etc.)		
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si no hay ninguna alerta legal: Ingrese "N/A" Proporcione información de respaldo		
Padre/madre/tutor			Relación con el estudiante				
<input type="checkbox"/> Padre/madre	<input type="checkbox"/> Tutor Ad Litem	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Tía	<input type="checkbox"/> Ed. de OCPS Tutor	
<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Ed. de OCPS Tutor/ Padre/madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> Hermano	<input type="checkbox"/> Tío	<input type="checkbox"/> Otro	
<input type="checkbox"/> Otro sustituto/a		<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Abuela	<input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Primo/a		

OTRO CONTACTO - Relación _____

Apellido	Nombre	Teléfono de contacto	¿Recogerá al estudiante?
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

837.06 Declaraciones oficiales falsas. Cualquier persona que de manera deliberada haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en la realización de su tarea oficial será culpable de delito menor de segundo grado, sancionable según lo provisto en s. 775.082 o s. 775.083.

El presente es para certificar que toda la información en este formulario de registro es verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información insuficiente puede ocasionar una demora en el ingreso.

La falsificación de la información resultará en la pérdida de elegibilidad atlética y extracurricular durante un (1) año calendario desde la fecha en que se descubra la transgresión.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

Relación con el estudiante

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

Relación con el estudiante



Número de estudiante: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido (legal)	Sufijo del nombre	Primer nombre (legal)	Segundo nombre (legal)
Nombre preferido		Documentación legal (ejemplo: custodia, orden de restricción, etc.) Si no hay ninguna alerta legal: Ingrese "N/A" Proporcione información de respaldo	
Padre/Tutor - Correo electrónico principal	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de nacimiento	Teléfono principal
Domicilio de residencia	Apto. Nº	Ciudad	Código postal
Dirección postal	Apto. Nº	Ciudad	Código postal
¿Necesita que los comunicados sean en otro idioma diferente del inglés?			
No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Portugués <input type="checkbox"/> Criollo haitiano <input type="checkbox"/> Vietnamita			
Medicamentos que toma actualmente (Recetados y de venta libre)			
Antecedentes médicos/Limitaciones físicas			
Alergias a medicamentos, alimentos u otras sustancias.			
Medicamentos	Alimentos (Enlace del formulario de solicitud de dieta. Complételo y entréguelo a la escuela*)		Otras sustancias

INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR (Enumere al padre/madre/tutor en orden de prioridad de contacto).

Apellido	Nombre	Relación	Recogerá <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Domicilio de residencia	Apto. Nº	Ciudad	Código postal
Teléfono particular	Teléfono celular	Empleador	Teléfono laboral

Apellido	Nombre	Relación	Recogerá <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Domicilio de residencia	Apto. Nº	Ciudad	Código postal
Teléfono particular	Teléfono celular	Empleador	Teléfono laboral

CONTACTOS ADICIONALES EN LA PÁGINA SIGUIENTE

**Debe presentarse un comprobante que acredite la dirección ante la Oficina de registros de la escuela para que el cambio se realice oficialmente en el sistema.

*Formulario de solicitud de dieta - Los padres/tutores deben completar y firmar el frente del formulario en su totalidad. Es necesaria una firma que autorice la divulgación de información médica en caso de que sea necesario contactar al médico con respecto a dietas relacionadas con discapacidades médicas.

Nombre del estudiante: _____

Número de estudiante: _____

CONTACTOS ADICIONALES

Apellido	Nombre	Relación	Teléfono de	Custodia	Recogerá
				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 <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 <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES:

De conformidad con el Estatuto de Florida 1001.42, HB 1557: Un padre/tutor DEBE autorizar los servicios de salud: La autorización DEBE completarse para los servicios en la clínica y otros servicios de evaluación de la salud. Por la presente doy mi consentimiento para que este niño participe en los siguientes servicios de salud de OCPS: Marque con un círculo sí o no al lado de cada servicio.

OPCIÓN	SERVICIO	OPCIÓN	SERVICIO	OPCIÓN	SERVICIO
SÍ NO	Servicios en la clínica de la escuela	SÍ NO	Examen de Visión	SÍ NO	Prueba de Audición
SÍ NO	Evaluación de Escoliosis	SÍ NO	Crecimiento y Desarrollo		

Servicios de Salud Mental: se pueden proporcionar referidos para servicios de consejería de salud mental a través del personal de OCPS o colaboradores comunitarios. Estos referidos requieren el consentimiento de los padres al momento de los servicios.

Instrucciones para completar el documento digital de autorización:

1. Inicie sesión en el Portal para Padres de OCPS: <https://parents.classlink.com/ocps>
2. Complete los formularios de Consentimiento de los Padres

En caso de una EMERGENCIA, entiendo que la escuela accederá de inmediato al sistema médico de emergencia 911. Para agilizar la atención, doy mi permiso para que el personal de la escuela proporcione información médica al equipo de respuesta de emergencia para iniciar el tratamiento y el transporte a un centro apropiado. Doy mi permiso para que el equipo médico y personal apropiado inicien el tratamiento inmediatamente después de llegar al centro apropiado. Solicito que me notifiquen sobre la condición y la admisión de mi hijo lo antes posible. Si no pueden comunicarse conmigo, solicito que el centro de admisión notifique a una de las otras personas mencionadas anteriormente sobre la condición y la admisión de mi hijo. Acepto ser financieramente responsable del tratamiento y transporte total de mi hijo.

Para un niño con un Plan Educativo Individual (IEP) o que recibe servicios relacionados con Educación para Estudiantes Excepcionales (ESE), autorizo a la Junta Escolar del Condado Orange en Florida, a divulgar e intercambiar la información confidencial de mi hijo con agencias del Estado de Florida, lo que permitiría a las Escuelas Públicas del Condado Orange verificar la elegibilidad para Medicaid, facturar a Medicaid por reembolso de servicios en el Programa Certificado de Igualar Fondos Escolares en el IEP de mi hijo y recibir el reembolso de Medicaid por los servicios de Educación para Estudiantes Excepcionales (ESE) que brinda a mi hijo mientras está en la escuela. Entiendo que mi hijo seguirá recibiendo los servicios a los que se hace referencia en su IEP, ya sea que dé mi consentimiento o no. Favor de llevar la tarjeta de Seguro Social del estudiante al Registrador de la escuela para finalizar la autorización.

Al firmar este formulario, acepto y reconozco los términos del mismo.

Firma del padre/madre/tutor:

Fecha:

*La Junta Escolar del Condado Orange en Florida, está autorizada a recopilar los números de seguro social ("SSN") de los estudiantes según lo establecido en las Secciones 1008.386 y 119.071(5)(a)6 de los Estatutos de Florida. Proporcionar el número de Seguro Social (SSN) de un estudiante en el formulario de inscripción es opcional y no se requiere como condición para la inscripción dentro del Distrito. Cualquier SSN proporcionado en relación con la inscripción solo se utilizará con fines de investigación, informes y registro. La recopilación del SSN no se utilizará para aplicación de inmigración. Proporcionar el SSN del estudiante a la Junta Escolar del Condado Orange en Florida para estos fines significa que usted acepta el uso del SSN del estudiante de la manera descrita.

El Estatuto de Florida §837.06 establece que quien a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un servidor público en el desempeño de su deber oficial será culpable de un delito menor de segundo grado.

(Este formulario es efectivo hasta el primer día del próximo año escolar o un año a partir de la fecha de la firma, lo que ocurra más tarde.)

Las respuestas a este cuestionario de vivienda ayudan a determinar la elegibilidad para los servicios que se le pueden prestar a través de la Ley federal McKinney-Vento, 42 U.S.C 11435. El programa McKinney-Vento otorga ciertos derechos a las familias se enfrentan a la falta de vivienda y que necesitan una vivienda de transición.

CONTESTE ESTE FORMULARIO SOLO SI SE ENCUENTRA EN UNA VIVIENDA DE TRANSICIÓN. Necesitar de una vivienda de transición puede deberse a que por dificultades económicas su familia esté viviendo en un hotel, en una casa con hipoteca o con un contrato de alquiler, pero que está infestada de insectos u otras condiciones que la hacen inadecuada para vivir, en un vehículo, en un refugio o viviendo con amigos y familiares sin un contrato de arrendamiento legal o válido. Para obtener más información sobre a quién cubre la Ley McKinney-Vento entre a www.homeless.ocps.net.

INFORMACION DE LA FAMILIA (TODAS LAS SECCIONES SON OBLIGATORIAS).

Nombres del padre, madre o tutor legal:			
Dirección postal actual dónde el estudiante pernocta:		Ciudad y código postal:	
¿Cuánto tiempo lleva en esta dirección?		Número de teléfono:	
		Correo electrónico:	
¿Trabaja o ha trabajado en la agricultura, pesca, industria maderera o láctea en los últimos 3 años? (aunque solo fuera por poco tiempo)		SÍ	NO

Anote TODOS los estudiantes dentro de la familia, (incluyendo niños de preescolar) matriculados en CUALQUIER Escuela Pública del Condado Orange (OCPS)

Nombre del estudiante	N.º de identificación del estudiante	M. / F.	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela

INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE VIVIENDA TEMPORAL (TODAS LAS SECCIONES SON OBLIGATORIAS)

Marque solo UNA casilla. La que corresponda más a su situación:

- Alojamiento en casa de otro familiar o amigo debido a dificultades económicas y no dispone de un contrato de arrendamiento válido. (B)
- Alojamiento en un motel u hotel debido a dificultades económicas o a la imposibilidad de encontrar una vivienda permanente a un precio asequible. (E)
- Pernoctando en un vehículo, un campamento o parque de casas rodantes, en un edificio abandonado u en otras viviendas precarias. (D)
- Alojamiento en un refugio de transición o de emergencia. (A)
- Alquiler o posesión de una vivienda con contrato de arrendamiento válido, *pero* por dificultades económicas la vivienda es insuficiente (sin cama/cocina, infestada con insectos, con fugas de agua, etc.). (D)
- Si ninguna de las opciones anteriores coincide con su situación, escriba aquí el último lugar en el que ha pernoctado el estudiante (o los estudiantes): _____

Marque solo UNA casilla. La opción que más coinciden con la causa de su situación de vivienda:

- Dificultades económicas ocasionadas por la pandemia de COVID (enfermedad, pérdida del empleo, etc.) que provocaron la pérdida de la vivienda. (P)
- Dificultades económicas u otras circunstancias (**NO relacionadas con la pandemia de COVID**) como la incapacidad de adquirir una vivienda a un precio asequible, una larga vida de pobreza, desempleo, problemas de salud, violencia doméstica, etc. (N)
- Ejecución de una hipoteca. (M)
- Pérdida de nuestra vivienda debido a un desastre natural (huracán, inundaciones, incendios, etc.) y no tener otro lugar donde vivir. Indique aquí el tipo de catástrofe natural: _____ (E, F, H, S, T, o W)
- Pérdida de nuestra vivienda debido a una catástrofe causada por el hombre (moho, liberación de gas venenoso, etc.) y no tener otro lugar donde vivir. (D)
- Si ninguna de las opciones anteriores coincide con su situación de vivienda temporal, describa aquí la causa: _____

JOVEN SIN HOGAR Y SIN ACOMPAÑANTE (UHY)

El(los) estudiante(s) que se inscribe(n) es(son):

Alojamiento con uno de los padres o un tutor legal.
No se está alojado con uno de los padres o con un tutor legal, y no se está alojado con el adulto que actúa como padre/madre del estudiante, tal como se define en la sec. 1000.21(5) de los estatutos de Florida.

No se aloja con su padre, madre o tutor legal, sino con un adulto que actúa como padre/madre del estudiante.

Nombre del cuidador:

Teléfono del cuidador:

Relación con el estudiante:

El abajo firmante certifica que la información proporcionada es precisa, según su leal saber y entender.

Tenga en cuenta que los Estatutos de Florida 837.06 establecen que quien realice a conciencia una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el cumplimiento de su deber oficial será considerado culpable de un delito menor de segundo grado.

Firma de la persona que completa este formulario

Nombre en letra imprenta de la persona que completa este formulario

Fecha

Indique el cargo de la persona que completa este formulario.

Padre/madre/tutor legal o joven sin acompañante
Cuidador del joven

Miembro del personal de OCPS en nombre de los estudiantes
Agencia local en nombre de la familia (escriba el nombre de la agencia):

DERECHOS DENTRO DE LA LEY MCKINNEY-VENTO

Los alumnos que estén amparados por la Ley McKinney-Vento tienen los siguientes derechos:

- *Inscripción inmediata (aunque carezca de los documentos que acrediten su residencia u otros documentos y esté trabajando para obtenerlos).*
- *Comidas gratuitas en la escuela.*
- *Estabilidad en la escuela, con la posibilidad de permanecer en la escuela de origen (o última a la que asistió) y a la zona de distribución escolar de origen mientras el estudiante se encuentra en una vivienda de transición.*
- *Servicio de transporte a la escuela si la ubicación de la vivienda actual está a más de 2 millas.*
- *Los derechos se concederán durante el año lectivo en curso. Si el estudiante (los estudiantes) continúan en una vivienda de transición después del 1 de julio de 2024, complete este cuestionario nuevamente para el año escolar 2024-2025.*
- *Para los estudiantes inscritos en un programa previo al jardín de niños (voluntary prekindergarten, VPK) o en el jardín de niños en la primavera de 2023, deberá completar este formulario nuevamente después del 1 de julio de 2023 para ser elegible para el año escolar 2023-2024.*

Es posible disponer de ayudas adicionales para la escuela, pero dependerán de la generosidad de los donantes. Para más información, comuníquese con el trabajador social de su escuela.

Si desea más información sobre el Programa McKinney-Vento y los derechos que le otorga la Ley federal McKinney-Vento, comuníquese al 407-317-3485 o envíe un correo electrónico a helphomeless@ocps.net.

SOLO PARA EL PERSONAL DE OCPS:

Todos los formularios del Cuestionario confidencial sobre la residencia del estudiante (SRQ) deberán entregarse al funcionario escolar encargado del registro para que los clasifiquen y los envíen por correo electrónico a MVPSRQ@ocps.net. Las copias de los SRQ deben guardarse en un archivo principal en la escuela. Si tiene más preguntas, envíe un correo electrónico a helphomeless@ocps.net o llame al 407-317-3485.



ORANGE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

Orange County
Public Schools

Autorización para la divulgación de información Año escolar 2023-2024

Fecha: _____

Número de estudiante: _____

A quien corresponda:

El siguiente estudiante se ha inscrito en nuestra escuela. Por favor, envíe todos los registros, incluidas las calificaciones, los cursos realizados, los resultados de exámenes, la educación especial, los datos psicológicos, el plan de educación individualizado (IEP) actual, los registros de salud y la información de vacunación. Incluya también todas las calificaciones que obtuvo durante este año escolar y/o las calificaciones de retiro, si corresponde.

Información de identificación			
Nombre del estudiante _____ Primer nombre Segundo nombre Apellido			Fecha de nacimiento _____
Nombre del padre/madre/tutor(es) _____			N.º de teléfono _____
Nombre de la última escuela a la que asistió _____			
Dirección postal completa de la última escuela a la que asistió _____ _____			
Calle _____	Ciudad _____	Estado _____	Código postal _____
N.º de teléfono _____	N.º de fax _____		
Envíe los registros solicitados a			

Firma del padre/madre/tutor

Fecha:

Director o persona encargada de los registros

No se requiere el consentimiento previo por escrito del padre, la madre o el tutor del estudiante para transferir los registros a las escuelas a las que el alumno o el estudiante quiera inscribirse.

1.ª solicitud _ _____

2.ª solicitud _ _____

3.ª solicitud _ _____

La Junta Escolar del Condado de Orange, Florida, no discrimina en la admisión o acceso, tratamiento o empleo en sus programas y actividades, por motivos de raza, color, religión, edad, sexo, origen nacional, estado civil, discapacidad, información genética o cualquier otra razón prohibida por la ley. Las siguientes personas en el Centro de Liderazgo Educativo Ronald Blocker, 445 W. Amelia Street, Orlando, Florida 32801, atienden asuntos de cumplimiento: Coordinadora de ADA y Supervisora de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEO): Carianne Reggio; Coordinador de la Sección 504: Beverly Knestrack; Coordinador del Título IX: Gary Preisser. (407.317.3200)



**Cuestionario de actividades
extracurriculares para estudiantes de
escuela secundaria para el 2022-2023**

Nombre del estudiante: _____

Número de estudiante: _____

¿El estudiante que se inscribe tiene la intención de participar en actividades extracurriculares?

De ser así, marque las actividades extracurriculares en las que está interesado a continuación:

Esto le permitirá a la escuela conectarlo con el personal correspondiente.

Deportes de otoño:

- Bowling
- Animación (espíritu)
- Campo a través
- Fútbol americano
- Golf
- Natación y clavado
- Vóleybol femenino

Deportes de invierno:

- Baloncesto
- Animación competitiva
- Fútbol
- Halterofilia femenina
- Lucha

Deportes de primavera:

- Béisbol
- Fútbol bandera
- Lacrosse
- Sóftbol
- Tenis
- Atletismo
- Vóleybol masculino
- Waterpolo
- Halterofilia masculina
- Vóleybol de playa

Artes escénicas:

- Coro
- Teatro
- Banda/banda de marcha

Programa JROTC

DISTRIBUCIÓN OCPS

1. Director atlético

2. Banda/orquesta/director de coro

3. Comandante del

COO



SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESTUDIANTIL MULTILINGÜE

Inglés para hablantes de otros idiomas (ESOL, en inglés)

CARTA DE DERECHOS DE LOS PADRES

COMPROMISO DE FLORIDA CON TODOS LOS APRENDICES DEL IDIOMA INGLÉS

Nombre del estudiante:	N.º de id. del estudiante:	Fecha:	Grado:
Escuela:	Fecha de ingreso a la escuela de EE. UU.:	Fecha de entrada original:	

1. Idioma: ¿El estudiante habla con más frecuencia un idioma que no es el inglés? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Qué idioma? _____	2. Idioma nativo: ¿El estudiante tuvo un idioma primario que no sea inglés? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Qué idioma? _____			
3. Idioma del hogar: ¿Se habla otro idioma que no sea inglés en el hogar? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Qué idioma? _____	4. Nacido fuera de los Estados Unidos - Si la respuesta es NO, ingrese N/A _____			
	<table border="1"> <tr> <td>5. Escuelas anteriores: Nombre de la escuela Ciudad, estado</td> <td>Años que a istió</td> <td>Grado</td> </tr> </table>	5. Escuelas anteriores: Nombre de la escuela Ciudad, estado	Años que a istió	Grado
5. Escuelas anteriores: Nombre de la escuela Ciudad, estado	Años que a istió	Grado		

Todas las escuelas en Florida se comprometen a proporcionar un programa educativo de calidad para todos los estudiantes. Las escuelas públicas de Florida deben asegurar que los estudiantes cuya herencia/idioma del hogar sea distinto al inglés tengan acceso igualitario a todos los programas y servicios y reciban una instrucción comprensible. Las siguientes actividades deben llevarse a cabo durante este proceso de inscripción, evaluación y nivelación.

Encuesta del idioma del hogar: Al momento de la inscripción, todos los estudiantes (padre/madre/tutor) deben responder una encuesta sobre el idioma del hogar. Esto se hace para que su hijo sea ubicado en el programa educativo más apropiado para garantizar el éxito académico y cumplir con la Ley del estado de Florida. (Sección 233.058, 228.093, FS, Sección I, 1990 LULAC et. al .vs. Decreto de Consentimiento de la Junta Estatal de Educación, y Reglas 6A-6.0901 y 6A-6.0902, F.A.C.)

Evaluación del idioma: Si la encuesta indica que se habla un idioma diferente al inglés en el hogar, se evaluará al estudiante para determinar su nivel de dominio del idioma inglés y determinar un programa educativo apropiado. Si marcó sí a más de una pregunta en la **Encuesta del idioma del hogar, su hijo será colocado temporalmente en un Programa de estudiantes del idioma inglés (ELL, en inglés) en espera de la prueba de dominio del idioma.**

Colocación en el programa de instrucción: Según los resultados de la evaluación del idioma, los estudiantes deben recibir una instrucción comprensible y ser ubicados en un programa educativo apropiado. Cada distrito proporcionará una variedad de servicios basados en la implementación del programa específico en la escuela.

Comunicados a los padres: Los padres deben recibir cartas, notificaciones e información de la escuela en un idioma que entiendan, a menos que claramente no sea factible, para garantizar el consentimiento informado de los padres y el acceso significativo al programa educativo. Tan pronto como se reciban los resultados de la prueba de dominio del idioma, se le notificará si su hijo permanecerá o no en el programa ELL. La colocación final del estudiante debe determinarse dentro de los 30 días posteriores al ingreso a la escuela.

Consejo de Liderazgo de padres: Cada distrito debe proporcionar reuniones de asesoramiento para padres de manera que tengan oportunidad de participar en el proceso de desarrollo del programa educativo.

Criterios de salida: Los estudiantes saldrán de los servicios de ESOL cuando cumplan con los criterios de salida estatales establecidos para determinar el dominio de la escucha, el habla, la lectura y la escritura del inglés. Los estudiantes son evaluados anualmente en inglés para determinar el progreso y/o la preparación para salir del programa.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha