

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



ORANGE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

Orlando, Florida

Formulario de información de emergencia y de la salud del estudiante correspondiente al año lectivo 2023-2024

Información de emergencia -
Español

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
Domicilio de residencia		Apto. Nº	Ciudad
Dirección postal		Apto. Nº	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.)