



Distrito Escolar del Condado de Lee

MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

Esta sección es para el uso de la oficina solamente.

STUDENT #: _____ SCHOOL NAME: _____

ENROLLMENT CODE _____ ENROLLMENT DATE: ____/____/____ ALTERNATE SCHOOL _____

NEW ENROLLMENT TRANSFER FROM SCHOOL RE-ENROLLMENT TO LEE COUNTY

PRIOR SCHOOL DISTRICT _____ PRIOR STATE _____ PRIOR COUNTRY _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO:

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

APODO _____ GRADO PARA EL CUÁL ESTÁ SOLICITANDO ENTRADA: _____ AÑO LECTIVO. 20__ 20__

¿Asistió anteriormente a una escuela de la Florida? ¿Asistió anteriormente a una escuela en el Condado de Lee? ¿Primera vez en una escuela en los EE.UU.?

ESTUDIANTES DEL KINDERGARTEN

1. ¿Participó su hijo/a en un programa de guardería/cuidado de niños o guardería/cuidado familiar el año antes de entrar al Kindergarten? SÍ NO

2. ¿Era uno de estos, "Head Start," "Pre-Kinder" con discapacidades, "VPK," o "Pre-K" para estudiantes Migratorios? SÍ NO

3. ¿Recibió usted un subsidio por el gobierno para ayudar a pagar el costo del cuidado de niños? SÍ NO

# SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTUDIANTE	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	¿CUÁL ES EL ORIGEN ÉTNICO DEL ESTUDIANTE? <input type="checkbox"/> Hispano/a o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	¿CUÁL ES LA RAZA DEL ESTUDIANTE? (Marque una o más razas para indicar la que usted considera que es la del estudiante.) <input type="checkbox"/> Blanco/a <input type="checkbox"/> Indio (americano) o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro/a o Afro americano/a <input type="checkbox"/> Asiático/a <input type="checkbox"/> Isleño/a del Pacífico o Hawaiano/a
--	--	---	---

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD _____ ESTADO _____ PAÍS _____

¿ESTUVO SU HIJO/A MATRICULADO EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN LA ESCUELA ANTERIOR (El habla, Súper Dotados, etc.)? SÍ NO

¿Ha sido el estudiante previamente expulsado (no suspendido) por acción de una junta escolar? SÍ NO

Si es que SÍ, nombre de la escuela: _____

¿Es, o fue, actualmente o anteriormente cualquier de los padres/tutor legal miembro de las fuerzas armadas? SÍ NO

DIRECCIÓN DONDE VIVE EL ESTUDIANTE	DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE)
CALLE _____	CALLE _____
CIUDAD/ESTADO _____	CIUDAD/ESTADO _____
CÓDIGO POSTAL _____	CÓDIGO POSTAL _____

TELÉFONO DEL HOGAR _____ TELÉFONO DE EMERGENCIA _____

¿CON QUIÉN VIVE EL ESTUDIANTE? Ambos Padres Naturales La Madre El Padre Tutor Legal Otro _____

INFORMACIÓN SOBRE EL <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL <input type="checkbox"/> OTRO: Nombre: _____ Dirección: _____ Tel. Hogar: _____ Celular: _____ Tel. Trabajo: _____ Ocupación _____ Dirección electrónica - E-Mail _____	INFORMACIÓN SOBRE LA <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL <input type="checkbox"/> OTRO: Nombre: _____ Dirección: _____ Tel. Hogar: _____ Celular: _____ Tel. Trabajo: _____ Ocupación _____ Dirección electrónica - E-Mail _____
--	--

¿Se usa en la casa u hogar un idioma distinto del inglés? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál es el otro idioma? _____	¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta del inglés? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál es el otro idioma? _____	¿Habla el estudiante con mayor frecuencia un idioma distinto del inglés? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál es el otro idioma? _____	¿Ha asistido su hijo/a a escuelas en los Estados Unidos por menos de 3 años completos? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿Fecha de entrada a las escuelas en Estados Unidos? ____/____/____
--	--	--	--

¿EN QUE IDIOMA PREFERE QUE NOS COMUNIQUEMOS CON USTED POR ESCRITO O POR TELÉFONO? INGLÉS ESPAÑOL CRIOLLO

¿TIENE SU HIJO UNA CONDICIÓN MÉDICA QUE REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL? SÍ NO

SI RESPONDIÓ QUE SÍ, USTED TIENE QUE COMUNICARSE CON SU ASIGNADA ESCUELA PARA HACER ARREGLOS ESPECIALES ANTES QUE SU HIJO/A PUEDA ASISTIR A LA ESCUELA.

NOMBRE DE LA ÚLTIMA ESCUELA QUE ASISTIÓ _____	<input type="checkbox"/> PÚBLICA	¿Se ha mudado recientemente debido al trabajo en la agricultura o la industria pesquera? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
CALLE _____ CIUDAD _____ CONDADO _____	<input type="checkbox"/> PRIVADA	
ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____ PAÍS _____	<input type="checkbox"/> ESCUELA ALTERNATIVA	
	<input type="checkbox"/> ESCUELA EN EL HOGAR	
	<input type="checkbox"/> ESCUELA "CHARTER"	

FIRMA DEL PADRE-MADRE/TUTOR LEGAL _____

POR FAVOR ESCRIBA SU NOMBRE CON LETRA DE MOLDE _____

FECHA _____

La Ley de la Florida estipula que cualquiera que provee información falsa por escrito a un servidor público en su ejecución de sus deberes comete un delito de segundo grado castigado con una multa de hasta \$500.

Renuncia del Estudiante

El Distrito no divulgará el número de Seguridad Social (siglas en inglés SSN) del estudiante y/o del padre/madre sin el consentimiento del estudiante y/o del padre/madre a nadie fuera del Distrito excepto como lo exige o permite la ley. El Distrito utilizará el SSN por las siguientes razones: el registro/matriculación de estudiantes, la identificación de un archivo acumulativo, para identificar a un estudiante, el registro en programas antes y después de la escuela, la participación en actividades extracurriculares incluyendo actividades atléticas, ser remitido a proveedores de servicios y solicitudes de ayuda financiera. Para el propósito de los números de matrícula y los números de identificación del estudiante tal colección está gobernada por los Estatutos de la Florida §1008.386 y §119.071 (5) (a) 6,.Por favor note que: no se requiere que el estudiante provea su número de seguro social como una condición para la matrícula o para la graduación.