

FORMULARIO DE INGRESO A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE POLK 2020-2021
FAVOR DE USAR LETRA DE IMPRENTA

(Favor de completar el Formulario de Información de Contacto y de Emergencia en la Página 2.)

Escuela: CALDWELL ELEMENTARY ID del Estudiante (si se sabe): Fecha:

Sección I - Para ser completado por el Padre/Encargado

Nombre Legal del Estudiante - Apellido Jr., III, etc. Nombre Segundo Nombre o Inicial Apodo
Masculino Femenino Grado Fecha de Nac. (mm/dd/yyyy) Teléfono del Hogar

Dirección Residencial - Calle # Apartamento Ciudad Código Postal

Dirección Postal (Si es diferente) # Apartamento Ciudad Código Postal

Etnicidad: ¿Es usted Hispano/Latino? Idioma hablado en el Hogar:

Raza: Marque por lo menos una. (Nota: Hispano/Latino no es una raza)
Blanca Afro Americana/Negra Indígena Americano/Nativo de Alaska Asiática Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico

Lugar de Nacimiento - Ciudad Estado Condado País

¿Cómo va el estudiante de la escuela a la casa? Camina Auto Autobús Otra:

El estudiante vive con: Documentación requerida:
Ambos Padres Padres sustitutos
P/Madre & M/Padrastra/a Tutor Legal
Madre solamente (P) Guardian Ad Litem
Padre solamente (P) Otro:
En Hogar Sustituto (Foster Care)
Otro:

Trabajador Migrante/Agrícola: Si es así, ¿viaja usted en FL o a otros estados para buscar trabajo en la agricultura?
El Estatuto de la Florida 837.06 provee que cualquiera que a sabiendas haga una declaración falsa con la intención de engañar a un servidor público en el cumplimiento de su deber oficial será culpable de un delito en segundo grado.

Nombre de la Madre en el Acta de Nac. Nombre del Padre en el Acta de Nac.

Hermanos/as que asisten a la escuela: Grado ID del estudiante(si lo sabe) Escuela

¿Ha estado el estudiante en un programa para estudiantes excepcionales (ESE) o cualquier otro programa de educación especial?
¿Ha sido determinado que el estudiante es elegible bajo la Sección 504 y / o tiene un plan de Sección 504?
¿Ha estado el estudiante en un programa o clase de ESOL?
¿Está su familia residiendo en alguna de las siguientes situaciones?:
1. Compartiendo la vivienda con otros debido a pérdida de la vivienda o dificultades económicas.
2. Viviendo en un motel u hotel debido a pérdida de la vivienda o dificultades económicas
3. Alojándose en un albergue (Nombre del albergue)
4. Infravivienda sin electricidad, agua potable, con violaciones del código de salud, etc.
5. Durmiendo en un auto, terreno de campamento, parque o espacio público

¿Es usted el padre o tutor legal del estudiante?
¿Ha repetido el estudiante algún grado? Si es así, ¿cuál grado?
¿Ha asistido el estudiante a alguna escuela en Florida/Condado de Polk (K-12)? Si es así, de la siguiente información

Condado Escuela Último año en que asistió
De el nombre, la dirección completa y el número de teléfono de la última escuela a la que asistió.

Nombre de la Escuela Calle Ciudad Estado Código Postal Teléfono

Firma del Padre/Tutor que está Matriculando Fecha

Para Estudiantes de Escuela Elemental (K-5) Solamente
¿Completó el estudiante el Kindergarten? Años en la escuela antes del año actual, incluyendo Kindergarten.
¿Completó el estudiante el Programa VPK? Dónde: Nombre:

Padre/Encargado haciendo la matricula (Letra de Molde) Padre/Encargado haciendo la matricula (Firma) Fecha

Sección II - Para ser completado por el personal escolar (To be Completed by School Personnel)

Grade Teacher Student ID# Assigned Bus Entry Date Entry Code
Birth Certificate Physical Immunizations Emergency Contacts
Address Verification 1) 2)
Lunch Form E.S.E. Release Medical Inf. Card Language Survey
Social Security Verification: Yes No PreK Experience Hand Carried Records: Yes No

Admitting Personnel Date Records Request Date

La Misión de las Escuelas Públicas del Condado de Polk es proveer una educación de alta calidad para todos los estudiantes.
La Junta Escolar del Condado de Polk, Florida, prohíbe cualquier y todas las formas de discriminación y acoso por motivos de raza, color, sexo, religión, origen nacional, estado civil, edad, falta de vivienda o incapacidad u otras bases prohibidas por ley en cualquiera de sus programas, servicios, actividades o empleo. Para presentar preocupaciones, puede ponerse en contacto con la Oficina de Equidad y Cumplimiento, Servicios de Recursos Humanos en el 863-534-0513.

Como Solicitar Acomodos: Si necesita cualquier tipo de acomodados para completar el proceso de solicitud debido a una incapacidad, favor de llamar a la División de Servicios de Recursos Humanos al (863) 534-0781. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, favor de comunicarse con el Distrito Escolar del Condado Polk, llamando la Florida Relay Service al 1-800-955-8771

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE CONTACTO Y DE EMERGENCIA DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE POLK
2020-2021
FAVOR DE USAR LETRA DE IMPRENTA**

Nombre Legal del Estudiante - Apellido _____ Jr., III, Etc. _____ Nombre _____ Segundo Nombre o Inicial _____

¿A cuál número de teléfono le gustaría que le contactaran si su hijo/a está ausente? (_____) (_____ - _____)

Este número de teléfono DEBE ser un número de teléfono de contacto para los Contactos 1 y 2 a continuación.

| Contacto 1 debe ser el Padre o Tutor | <u>Contacto 1</u> Padre/Tutor | <u>Contacto 2</u> | <u>Contacto 3</u> | <u>Contacto 4</u> |
|--|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Relación con el/la estudiante -Circule Uno- | Madre Padre Tutor | Madre Padre Tutor | Madre Padre Tutor | Madre Padre Tutor |
| | Otro: _____ | Otro: _____ | Otro: _____ | Otro: _____ |
| Nombre | | | | |
| Apellido | | | | |
| Teléfono Celular: | | | | |
| Teléfono del Hogar: | | | | |
| Teléfono del Trabajo: | | | | |
| Correo Electrónico: | | | | |
| Notificar si está enfermo/lastimado* | Sí o No | Sí o No | Sí o No | Sí o No |
| Recibir llamadas Automáticas de Emergencia | Sí, solamente | Sí, solamente | Sí o No | Sí o No |
| Notificar si está ausente - Circule Uno - | Celular / Hogar / Trabajo | Celular / Hogar / Trabajo | Celular / Hogar / Trabajo | Celular / Hogar / Trabajo |
| Se le Permite Recogerlo/a* | Sí o No | Sí o No | Sí o No | Sí o No |
| Se le Permite Acceso a los Records* | Sí o No | Sí o No | Sí o No | Sí o No |
| Vive con él/ella | Sí o No | Sí o No | Sí o No | Sí o No |
| Contacto Personal Permitido en la Escuela* | Sí o No | Sí o No | Sí o No | Sí o No |

Formulario de Consentimiento Voluntario para Mensajes Generales

Las Escuelas Públicas del Condado de Polk (PCPS por sus siglas en inglés) utilizan un sistema automatizado de notificación a padres para notificar rápida y eficientemente a los padres sobre información importante de la escuela y del distrito. Dichos avisos pueden incluir información sobre **cierres/retrasos escolares, alertas de seguridad, notificaciones de ausencias, balance de la cafetería y actividades escolares futuras.**

Debido a cambios recientes en la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (TCPA por sus siglas en inglés), ahora **se requiere que los padres expresen su consentimiento previo para recibir comunicaciones automatizadas en sus dispositivos móviles.** Esto significa que los padres deben dar su consentimiento para recibir mensajes generales a través de llamadas automatizadas y/o mensajes de texto SMS en sus dispositivos móviles. El consentimiento no es requerido si la llamada o el texto es para propósitos de emergencia o si lo hace directamente un director, maestro u otro miembro del personal.

Nota: usted puede revocar el consentimiento para recibir estos mensajes en cualquier momento. Favor de tomar un momento para completar este formulario de consentimiento a continuación, indicando si desea recibir estos mensajes importantes en el futuro.

CONSENTIMIENTO DE PADRES / TUTORES PARA MENSAJES GENERALES ESCOLARES:

Yo, _____, acepto voluntariamente dar permiso a PCPS para contactarme a través de mi dispositivo móvil para llamadas telefónicas automáticas o mensajes de texto SMS para mensajes generales. Entiendo que las notificaciones de emergencia están excluidas de este permiso y se enviarán normalmente. **Al firmar, declaro que soy el propietario de este dispositivo celular y su contrato de usuario. También certifico que notificaré a la escuela inmediatamente si cambio o desactivo este número.**

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Número del Celular: _____

NO DOY mi consentimiento a PCPS para contactarme para mensajes generales a través de mi celular para llamadas telefónicas automáticas o mensajes de texto

AVISO: Se le requiere completar el Formulario de Información de Emergencia y Contactos y actualizar la información anualmente o en cualquier momento que la información cambie. El personal escolar se comunicará con usted para recoger a su hijo/a si él/ella no puede permanecer en la escuela debido a una enfermedad o accidente. Si el personal escolar no puede comunicarse con usted, se contactará a uno de los adultos que están anotados en el Formulario de Información de Emergencia y Contactos y están designados para recoger a su hijo/a. El personal escolar contactará a los Servicios Médicos de Emergencia en una situación de emergencia para tomar cualquier acción que se considere necesaria para la salud y seguridad de su hijo/a. Los padres son financieramente responsables por cualquier cuidado de emergencia y/o transporte que su hijo/a necesite. También es su responsabilidad notificar a la escuela de su hijo/a de cualquier cambio en la información registrada en este formulario y proveerle información a la escuela si hay alguna restricción de custodia que involucre a su hijo/a. Si es aplicable, los formularios deben reflejar con exactitud la orden judicial de su hijo/a.

Certifico que la información provista en este Formulario de Ingreso/Formulario de Información de Contacto y de Emergencia es correcta, verdadera y exacta.

Fecha

Firma del Padre/Tutor

Relación con el/la Estudiante