

# GLADES MIDDLE SCHOOL

## REGISTRATION FORM

DATE/FECHA \_\_\_\_\_ I.D. # \_\_\_\_\_ GRADE(GRADO): 6 7 8 GENDER(SEXO): F M

NAME/NOMBRE \_\_\_\_\_

HISPANIC/HISPANO: Y N RACE/RAZA: W B A I N MILITARY FAMILY/MILITAR: Y N  
(WHITE, BLACK, ASIAN, AMERICAN INDIAN, NATIVE PACIFIC ISLANDER)

PLACE OF BIRTH/LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
CITY/CIUDAD STATE/ESTADO

DATE OF BIRTH/FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
MONTH/MES DAY/DIA YEAR/ANO

ADDRESS/DIRECCION: \_\_\_\_\_  
STREET/CALLE APT. CITY/CIUDAD ZIP CODE/CODIGO POSTAL

HOME PHONE/TELEFONO HOGAR: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ EMAIL/CORREO ELEC: \_\_\_\_\_

=====

MOTHER'S NAME/MADRE: \_\_\_\_\_

PLACE OF EMPLOYMENT/LUGAR EMPLEO: \_\_\_\_\_

WORK PHONE/TELEFONO EMPLEO: \_\_\_\_\_ EXT. \_\_\_\_\_ CELLULAR: \_\_\_\_\_

=====

FATHER'S NAME/PADRES: \_\_\_\_\_

PLACE OF EMPLOYMENT/LUGAR EMPLEO: \_\_\_\_\_

WORK PHONE/TELEFONO EMPLEO: \_\_\_\_\_ EXT. \_\_\_\_\_ CELLULAR: \_\_\_\_\_

=====

LAST SCHOOL ATTENDED WAS PRIVATE/ULTIMO COLEGIO QUE ASISTIO FUE PRIVADA? Y N

NAME OF SCHOOL/NOMBRE DEL COLEGIO

ADDRESS/DIRECCION

TELEPHONE/TELEFONO

FAX #

=====

### OFFICE USE ONLY

REQUESTED RECORDS: TRANSCRIPT: \_\_\_\_\_ CUM: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

# ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE

## DECLARACIÓN DE RESIDENCIA EN BUENA FE

### Información importante

De acuerdo con la Regla de la Junta Escolar (Política 5112) los estudiantes en el programa regular de escuela (K-12) se asignan a las escuelas de acuerdo a la residencia actual del padre y las zonas de asistencia escolar según lo aprobado por la Junta Escolar. Es la responsabilidad de los padres de ofrecer la documentación necesaria para verificar la residencia. Los padres pueden escoger una escuela diferente mediante una variedad de diferentes programas de selección o con el proceso de traslado. Para información adicional sobre escuelas de selección, visitar la página web: <http://choice.dadeschools.net>.

### El padre debe completar:

Yo, \_\_\_\_\_, vivo en \_\_\_\_\_  
(Padre) (Dirección)  
\_\_\_\_\_ con mis hijos, \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Nombre del hijo/de los hijos)

### Verificación

Declaro, bajo pena de perjurio, que he leído la anterior declaración de Residencia en Buena Fe y que la información declarada en este formulario es verdadera. Estoy de acuerdo en notificar al distrito escolar dentro de un periodo de 10 días por escrito de cualquier cambio de vivienda o arreglos de residencia de este o estos niños. Certifico que esta información es verdadera y correcta y comprendo que esta información puede ser verificada.

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

**El Estatuto de la Florida 837.06 provee que si alguien con conocimiento hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un trabajador público en el oficio de sus obligaciones, será culpable de un crimen en menor cuantía de segundo grado. El Estatuto de la Florida 92.525 provee que cualquier persona que con conocimiento hace una declaración falsa es culpable del crimen de perjurio, una felonía en el tercer grado.**

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE

**TRANSPARENCIA AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA**

El Capítulo 1006.07 (1)(b) requiere que cualquier estudiante que busca ingresar a una escuela pública en el Estado de la Florida proporcionará la siguiente información al momento de la matrícula inicial:

1) **¿Ha sido expulsado el estudiante de alguna escuela, dentro o fuera del Estado de la Florida?**

SÍ  NO

Si su respuesta para la Pregunta 1 es "SÍ", favor de enumerar cada instancia por la cual fue expulsado el estudiante.

---

---

---

2) **Favor de declarar si el estudiante ha sido detenido y si el arresto consecuentemente resultó en una acusación formal. Si su respuesta es "SÍ", favor de enumerar cada arresto que resultó en una acusación formal.**

---

---

---

3) **Favor de declarar si el estudiante se ha involucrado como sujeto en un caso ante el Sistema Judicial Juvenil. De ser así, declare cada acción tomada por el Sistema Judicial Juvenil que involucró al estudiante.**

---

---

---

4) **Favor de declarar si el estudiante tiene alguna referencia correspondiente para servicios de salud mental, según sus respuestas a las Preguntas 1, 2 y 3. De ser así, favor de enumerarlas.**

---

---

---

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ ID. # \_\_\_\_\_

*(Favor de escribir en letra de molde)*

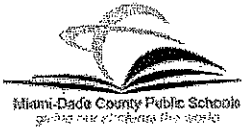
Etnicidad \_\_\_\_\_ (Marque Raza: Blanca  Negra  Asiática   
Hispana \_\_\_\_\_ (S/N) todo el que Indígena americana  Isleña del Pacífico   
aplique)

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Nombre del padre de familia / tutor \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

Firma (padre de familia / tutor) \_\_\_\_\_

Firma (estudiante) \_\_\_\_\_ Fecha de firma \_\_\_\_\_



**Miami-Dade County Public Schools**  
**Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade**

**Autorización de entrega de expedientes e Información**

Nombre del/de la alumno/a: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Documentos requeridos: (por favor marque el espacio apropiado)

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| _____ Informe Sicológico       | _____ Asistencia escolar        |
| _____ Resultado de las pruebas | _____ Boletín de calificaciones |
| _____ Expediente Médico        | _____ Otro (especifique) _____  |

El/los documento/os señalado/os serán entregados a:

Agencia \_\_\_\_\_ Personal Autorizado \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

La información será suministrada con el objetivo de: \_\_\_\_\_

Por este medio autorizo que los documentos o las copias de los mismos sean entregados. Esta autorización será válida hasta \_\_\_\_\_ (fecha).

\_\_\_\_\_  
 Firma del padre/madre, tutor o estudiante elegible (fecha)

\_\_\_\_\_  
 Escuela/Agencia que emite/recibe los documentos

\_\_\_\_\_  
 Firma del personal autorizado

\_\_\_\_\_  
 Cargo (fecha)

Las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade cumplen con la ley pública del Derecho de Familia y la Privacidad, de 1974 Codificado en 20 U.S.C. §1232 g. Por lo tanto, todos los documentos incluidos en el expediente escolar del estudiante, con la excepción de aquellos documentos a los cuales se ha renunciado, pueden ser revisados por los padres, tutores o estudiantes elegibles.

**UNA COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN SERÁ TAN VÁLIDA COMO LA ORIGINAL**

# FORMULARIO DE DATOS DEL ESTUDIANTE PARA UTILIZAR DURANTE EMERGENCIAS

Numero/Nombre de la Escuela GLADES MIDDLE SCHOOL Número de Identificación. \_\_\_\_\_

Grado 6-7-8 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.

## Identificación para el Portal para Padres de Familia

Se requerirá que los padres de familia que se inscriban en el Portal para Padres de Familia de las escuelas del Condado de Miami Dade introduzcan el Número de Identificación Personal (PIN) de cada uno de los niños inscritos.

Para poder obtener el PIN, el padre de familia deberá mostrar una identificación con foto para verificar cada inscripción. El padre de familia deberá firmar a continuación para indicar que ha recibido el PIN. Este formulario se archivará en el expediente acumulativo de su hijo(a) o hijos.

1. Nombre del/de la estudiante \_\_\_\_\_  
# del/de la estudiante \_\_\_\_\_  
PIN del padre de familia \_\_\_\_\_
  
2. Nombre del/de la estudiante \_\_\_\_\_  
# del/de la estudiante \_\_\_\_\_  
PIN del padre de familia \_\_\_\_\_
  
3. Nombre del/de la estudiante \_\_\_\_\_  
# del/de la estudiante \_\_\_\_\_  
PIN del padre de familia \_\_\_\_\_

Si necesitase asistencia en el proceso de inscripción para el Portal para Padres de Familia, por favor, comuníquese directamente con la escuela de su hijo(a).

Firma del padre de familia \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Directions for PARENT Portal

For instructions on how to log in to see your child's grades right from the teachers grade book, please visit the following websites:

<http://gladesmiddle.dadeschools.net/index.htm>

CLICK: Information (left blue margin)

CLICK: How to log into Parent Portal

(follow instructions)

OR

<http://www.dadeschools.net/>

CLICK: Parent (orange tab)

CLICK: Log into Portal (red tab) or Video

(See "Parents" (orange frame) and select the desired information/picture)

IMPORTANT: When you create your personal password, write it down for your future use.

## Directions for STUDENT Portal

<http://www.dadeschools.net/>

CLICK: Student (red tab)

CLICK: Log into Portal

Enter log in username/password

CLICK: View Grades/Attendance

## Directions for FREE/REDUCED LUNCH APPLICATION

<https://freeandreducedmealapp.dadeschools.net/>

Click "I have read the above and agree"

Click Start

Proceed and follow online application

GUARDIANSHIP

ADDRESS TO REQUEST RECEIPT OF AFFIDAVIT:

*(PART 1)*

MIAMI DADE COUNTY  
COURT ADMINISTRATOR'S OFFICE  
LAWSON E. THOMAS COURTHOUSE CENTER  
175 NW 1<sup>ST</sup> AVE - ROOM #2441  
MIAMI, FL 33128

305-349-7800

(PLEASE CALL FOR ADDITIONAL INFORMATION)