



Lista de verificación de registro

*La Junta escolar del condado de Orange, Florida, está autorizada a solicitar los números del seguro social ("SSN", en inglés) de los estudiantes según lo establecido en las secciones 1008.386 y 119.071 (5)

(a) 6, Estatutos del estado de Florida. Informar el SSN del estudiante en el formulario de inscripción es opcional y no es condición para la inscripción dentro del Distrito. Cualquier SSN proporcionado en relación con la inscripción se usará únicamente para fines de investigación, informe y registro de datos. La recopilación de SSN no se usará para control migratorio. Proporcionar el SSN del estudiante a la Junta escolar del condado de Orange, Florida, para estos fines significa que otorga su consentimiento para que el SSN del estudiante se use de la manera descrita.

Acreditación del nombre legal

- Certificado de nacimiento

Acreditación de la edad* (por medio de una de las siguientes opciones):

- Certificado de nacimiento o Pasaporte

Para entrar en **kinder**, el niño debe haber cumplido los 5 años al 1 de septiembre.

Para entrar en **primer grado**, el niño debe haber cumplido los 6 años al 1 de septiembre y haber completado satisfactoriamente el kínder.

Acreditación de vacunación y examen físico

- **Certificado de vacunas** formulario 680, el cual puede obtenerse en el Departamento de salud del condado de Orange; 832 W. Central Blvd., Orlando, Fl.
- **Certificado de examen físico** por un médico de los EE. UU. dentro del año de inscripción (primer día de ingreso a la escuela).

Acreditación de historial académico

- Expediente académico, Formulario de retiro, Última libreta de calificaciones

Acreditación de información de educación especial (si corresponde)

- IEP (Programa de educación individualizado) actual o Plan 504 actual

Acreditación de residencia en el condado de Orange (por medio de una de las siguientes opciones):

Propiedad de vivienda: Tarjeta de exención de vivienda actual, declaración de impuestos a la propiedad actual, contrato de cierre o escritura de garantía junto con factura de servicios públicos actual, identificación con dirección actual y correo actual.

Alquiler/arrendamiento: contrato de arrendamiento firmado vigente, identificación con dirección actual, factura de servicios públicos actual, recibos de alquiler, correo actual y seguro para inquilinos.

Convivir con alguien que sea propietario o alquile la vivienda: Verificación de Residencia a partir de Matrícula de Estudiantes (solo con cita previa: <https://appointments.ocps.net>)

Documentos requeridos en: https://www.ocps.net/departments/student_enrollment/verification_of_residence

La Oficina de Inscripción de Estudiantes está ubicada en 6501 Magic Way, Bldg 100-B, Orlando, FL 32809.

Es posible que se requiera más documentación dependiendo de las circunstancias de cada caso.

Acreditación de la custodia

- Certificado de nacimiento

En caso de corresponder, debe proporcionar uno de los siguientes documentos:

- Documentación judicial (como decretos de divorcio con plan de crianza o colocación de niños en la corte)
- Custodia educacional de OCPS (solo se otorga cuando el padre/madre/tutor vive fuera del condado de Orange o de los condados colindantes, como Brevard, Osceola, Polk, Lake, Seminole y Volusia) disponible en:

https://www.ocps.net/departments/student_enrollment/guardianship

La Oficina de Inscripción de Estudiantes está ubicada en 6501 Magic Way, Bldg 100-B, Orlando, FL 32809

*Se permiten otros medios de acreditación de la edad en virtud de la sección 1003.21, estatutos del estado de Florida
Exención temporal de documentación: Los estudiantes que carecen de una vivienda fija, regular y adecuada donde pernoctar tienen derecho a la inscripción inmediata en virtud de la ley de asistencia a personas sin hogar McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Debe completarse un cuestionario de residencia del estudiante para determinar la elegibilidad (página 8-9).

ORANGE COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Orlando, Florida

Escuela: _____

Número de estudiante: _____

Formulario de inscripción del estudiante

Fecha : _____ Grado: _____

Alias del estudiante n.º _____

Año escolar 2024-2025

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

Nombre del estudiante: _____

Número de 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

ORANGE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

Orlando, Florida

Formulario de información de emergencia al año lectivo 2024-2025

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 | Ciudad |
| Teléfono principal | | | |
| Código postal | | | |
| Medicamentos que toma actualmente (Recetados y de venta libre) | | | |
| Alimentos (Enlace del formulario de solicitud de dieta. Complételo y entréguelo a la escuela*) | | | |
| Medicamentos | | | 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 |
| | | | |

¿Necesita que los comunicados sean en otro idioma diferente del inglés?

No Sí Español Francés Portugués Criollo haitiano Vietnamita

| 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 |
| | | | |

¿Necesita que los comunicados sean en otro idioma diferente del inglés?

No Sí Español Francés Portugués Criollo haitiano Vietnamita

CONTACTOS ADICIONALES

| Apellido | Nombre | Relación | Teléfono de | Custodia Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Recogerá Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
|----------|--------|----------|-------------|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

****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.



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO ORANGE
 Orlando, Florida
Servicios de Salud
Formulario de Suscripción para Padres
 2024-2025

Nombre del Estudiante: _____ Número del Estudiante: _____
 Nombre de la Escuela: _____

Servicios de Salud Escolar

Conforme al artículo 1001,42(8)(c)(5), Fla. Stat.: Un padre/tutor DEBE optar por los servicios de salud. Se DEBE completar el formulario OPT-IN (de suscripción) para los servicios de la clínica y otros servicios de detección de salud.

Por la presente doy mi consentimiento para que mi estudiante participe en los siguientes servicios de salud de OCPS. (Por favor marque SÍ o NO al lado de cada servicio. Si un padre no marca SÍ o NO para un servicio, OCPS no proporcionará dichos servicios.)

| Opciones: Marque 1 | Servicios |
|-------------------------------|--|
| SÍ NO | Servicios de la clínica escolar: Permitir que el personal de la clínica escolar brinde servicios a un estudiante, cuando tiene fiebre, para control de piojos, abrasiones, etc. |
| SÍ NO | Detección de Escoliosis: GRADOS: 6 |
| SÍ NO | Examen de la vista: GRADOS: K, 1, 3, 6 |
| SÍ NO | Crecimiento y desarrollo: GRADOS: 1, 3, 6 |
| SÍ NO | Evaluación auditiva: GRADOS: K, 1, 3, 6 |
| SÍ NO | Departamento de Salud: Permitir a OCPS compartir información específica de los estudiantes con el Departamento de Salud del Condado Orange como vacunas, enfermedades contagiosas, etc. |
| SÍ NO | Medicaid: Doy permiso a OCPS, cada vez que se accede a Medicaid, para divulgar e intercambiar información de identificación personal con el agente fiscal de Medicaid con el fin de determinar el estado de elegibilidad de Medicaid y la facturación de los servicios reembolsables. |

Instrucciones para completar el documento OPT-IN digital ubicado en Skyward:

1. Inicie sesión en el portal para padres de OCPS: <https://parents.classlink.com/ocps>
2. Complete los formularios de consentimiento de los padres.

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

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

El consentimiento de los padres no se aplica a los servicios de emergencia. En caso de EMERGENCIA, entiendo que la escuela tendrá acceso al sistema médico de emergencia 911. Para acelerar la atención, doy mi permiso para que el personal de la escuela proporcione personal médico para iniciar el tratamiento y el transporte a un centro apropiado. Solicito ser notificado de la condición y admisión de mi hijo tan pronto como sea posible. Si no puedo ser contactado, solicito que el centro de admisión o la escuela notifique a una de las otras personas enumeradas como contacto de emergencia. Cuando sea necesario, se utilizarán servicios de salud de emergencia, como primeros auxilios,

reanimación cardiopulmonar (CPR), o se utilizará un desfibrilador externo automático (DEA) hasta que los servicios de emergencia lleguen al campus. El padre/tutor será financieramente responsable del tratamiento y transporte del niño.

Servicios de salud mental: Nuestro personal de servicios estudiantiles proporciona apoyo general y bienestar estudiantil durante todo el año. Si el estudiante necesita servicios específicos de Servicios Estudiantiles, se obtendrá un consentimiento adicional de los padres. Los servicios disponibles con consentimiento adicional incluyen: verificaciones regulares con el personal de servicios estudiantiles, consejería regular y consejería grupal. Los padres pueden optar por no recibir estos servicios adicionales al no dar su consentimiento.



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: | | |
| Dirección anterior | | | |
| ¿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 2025, complete este cuestionario nuevamente para el año escolar 2025-2026.**
- **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 2024, deberá completar este formulario nuevamente después del 1 de julio de 2024 para ser elegible para el año escolar 2024-2025.**

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 2024-2025

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 2024-2025**

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 _____ |
| | 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