



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PALM BEACH
DEPARTAMENTO DE APRENDIZAJE EXTENDIDO Y EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA

Formulario de Matriculación para los Programas de Cuidado Después del Horario Escolar y los Servicios Integrales del Programa de VPK

Programas de Cuidado Después del Horario Escolar

Elija uno:	Programa:	Talla de la Camisa:
<input type="checkbox"/> Matriculación de Estudiantes Regulares	<input type="checkbox"/> A Tiempo Completo	<input type="checkbox"/> Joven XS
<input type="checkbox"/> Solo para los Días de Campamento	<input type="checkbox"/> A Tiempo Parcial	<input type="checkbox"/> Joven XL
<input type="checkbox"/> 21st CCLC/Programas de Verano	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> Adulto S
<input type="checkbox"/> Matrícula para Campamento de Verano	<input type="checkbox"/> 21st CCLC	<input type="checkbox"/> Adulto M
		<input type="checkbox"/> Adulto XL
		<input type="checkbox"/> Joven S
		<input type="checkbox"/> Joven M
		<input type="checkbox"/> Joven L
		<input type="checkbox"/> Adulto L

Servicios Integrales del VPK

Elija uno:

2:00 P.M.-4:00 P.M.

2:00 P.M.-6:00 P.M.

Se cobrará una cuota no reembolsable de \$25 por estudiante al momento de realizar una matriculación regular. Los costos de la matriculación para los campamentos de verano varían dependiendo del programa. Complete TODAS LAS ÁREAS en los dos lados de este formulario. No deje ningún área sin contestar. Se tiene que completar un formulario de matriculación para cada estudiante ANUALMENTE.

# del Estudiante	Nombre del Estudiante	2.º Nombre	Apellido	Sufijo	Nombre Anterior del Estudiante o ALIAS (si corresponde)
------------------	-----------------------	------------	----------	--------	---

Dirección Local del Estudiante (# de la casa, nombre de la calle, # del apartamento)	Ciudad	Estado	Código Postal
--	--------	--------	---------------

Género	Grado al que Ingresará	Edad	Fecha de Nacimiento	Nombre de la Escuela
--------	------------------------	------	---------------------	----------------------

¿Con quién reside el estudiante? Padres Tutores Abuelos Hogar de Crianza Temporal Centro de Acogida Otro _____

Nombre de la última escuela a la que asistió en el Condado de Palm Beach _____

¿Se habla en casa otro idioma además del inglés? Sí No (especifique el idioma) _____

¿Es el primer idioma del estudiante otro que no sea inglés? Sí No (especifique el idioma) _____

¿Tiene el estudiante hermano(s) matriculado(s) en escuelas del Condado de Palm Beach? Sí No Si es así, proporcione los nombres, grados y escuela a la que asisten _____

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS PADRES/TUTORES

Uno de los Padres o Tutores	Correo electrónico (opcional)
-----------------------------	-------------------------------

Dirección si no es la misma del estudiante (# de la casa, nombre de la calle, # del apartamento, ciudad, estado, código postal)

Lugar de Trabajo	Número Telefónico del Trabajo (opcional)
------------------	--

Número de Teléfono de la Casa	Número de Teléfono Celular	¿Acepta mensajes de texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
-------------------------------	----------------------------	---

Uno de los Padres o Tutores	Correo Electrónico (opcional)
-----------------------------	-------------------------------

Dirección si no es la misma del estudiante (# de la casa, nombre de la calle, # del apartamento, ciudad, estado, código postal)

Lugar de Trabajo	Número Telefónico del Trabajo (opcional)
------------------	--

Número de Teléfono de la Casa	Número de Teléfono Celular	¿Acepta mensajes de texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
-------------------------------	----------------------------	---

DEBE CONTESTAR LAS PREGUNTAS DESDE LA A HASTA LA D

- A. ¿Hay una Orden Judicial que prohíba a cualquiera de los padres recoger al estudiante de la escuela? Sí No
- B. ¿Tienen los padres derechos y responsabilidades paternales compartidas (o conjuntamente)? Sí No
- C. ¿Alguno de los padres tiene la autoridad para tomar decisiones finales relacionadas con la educación del estudiante? Sí No
- D. ¿Hay una Orden de Restricción Temporal o Permanente, Orden de Alejamiento u otra Orden Judicial que restrinja o afecte el acceso de cualquier persona hacia el estudiante, incluyendo uno de los padres/tutores? Sí No

Por favor, proporcione al Programa de Cuidado después del Horario Escolar una copia de CUALQUIER orden judicial si corresponde

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA - Proporcione el nombre(s) de la persona(s), aparte de los padres/tutores que está autorizada para recoger al estudiante.

Nombre (primer nombre, inicial del 2.º nombre, apellido)	Parentesco con el Estudiante	Número telefónico

Proporcione una contraseña que será utilizada cuando se recoja al estudiante. Limite la contraseña a 10 caracteres o menos.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Formulario de Matrícula de los Programas de Cuidado después del Horario Escolar, continuación	# de Estudiante	Nombre Legal del Estudiante	2.º nombre	Apellido
--	------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD & EDUCACIÓN

Seguro médico del estudiante (marque todas las que correspondan) Medicaid Healthy Kids/Kid Care Privado Ninguno

Nombre del Médico:

Telefónico del Médico:

¿Padece el estudiante de alergias? Si es así, describa a continuación si son o no un peligro para su vida? N/A

Escriba las condiciones médicas, problemas de comportamiento o limitaciones físicas. N/A

Mencione todos los medicamentos que el estudiante toma en casa y en la escuela (indique en la casa o escuela).

El doctor tiene que proporcionar el formulario que autoriza los medicamentos suministrados al estudiante en la escuela. (El padre/tutor debe proporcionar el formulario del doctor que autoriza el medicamento(s) suministrado al estudiante en la escuela) N/A

¿Tiene el estudiante un Plan Individual de Educación (IEP) or 504? Sí No (Si es así, por favor, proporcione una copia del plan al Programa de Cuidado Después del Horario Escolar.)

LEA CUIDADOSAMENTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. MARQUE LAS CASILLAS APROPIADAS DEBAJO DE LAS AFIRMACIONES Y FIRME A CONTINUACIÓN.

Autorización de los padres para publicar la información y fotografías de los estudiantes: Por medio de la presente autorizo a la escuela o al Distrito para que utilice fotos, imágenes de video, escritos, grabaciones de voz, nombre, grado, nombre de la escuela, participación de mi hijo en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y estatura de los miembros de equipos deportivos, fechas de asistencia, diplomas y reconocimientos recibidos, fecha y lugar de nacimiento, y la escuela a la que asistió recientemente, en los anuarios escolares, programas de graduación, carteleras de teatro, producciones escolares, sitios web, redes sociales, etc. y/o en publicaciones similares patrocinadas por la escuela o en entrevistas de los medios de comunicación aprobados por la escuela o el Distrito. También doy mi autorización para que el Distrito o la escuela publiquen ante los medios de comunicación y entidades gubernamentales el nombre, grado, nombre de la escuela de mi hijo y honores que mi hijo ha recibido para que se haga público el reconocimiento de sus logros. **Comprendo que si no marco la casilla correspondiente el nombre de mi hijo y su fotografía no pueden ni serán incluidos en ninguna publicación o presentación, incluyendo el anuario escolar**

Doy mi autorización No doy mi autorización

Aviso sobre la publicación de los informes médicos: Los informes o información médica de su hijo que ha sido proporcionada a la escuela forman parte de la información del estudiante que está sujeta a los requisitos de FERPA, 20 U.S.C.A. 1232g. Por lo tanto, esta información puede publicarse sin la autorización escrita del padre/ tutor según lo autoriza FERPA, incluyendo si es utilizada por un profesor u otro funcionario escolar que tenga un interés educativo legítimo, o si la publicación se hace a una parte apropiada y es necesario proteger la salud o seguridad de los estudiantes u otras personas.

Verificación de la Matriculación del Estudiante. La matriculación no es válida sin una firma y fecha de verificación. Mi firma indica un acuerdo para aceptar las normas y procedimientos establecidos por el Programa de Cuidado después del Horario Escolar (mirar el Manual del Programa de Cuidado después del Horario Escolar.)

Aviso de la Norma para los Estudiantes sobre el uso Aceptable de la Tecnología: Su hijo(a) puede tener acceso en la escuela, durante muchas actividades escolares, a ciertos recursos tecnológicos del Distrito, incluyendo la Internet e Intranet del Distrito. El acceso a la Internet de la escuela por parte de su hijo es filtrado para cumplir con la Ley de Protección de los Niños para el Acceso a la Internet y la Norma 8.125 de la Junta Escolar. Se requiere que su hijo cumpla con los estándares y normas de uso aceptables que están estipuladas en la Norma 8.123, el Manual mencionado y el Aviso para los Estudiantes de las Condiciones para el uso de la Tecnología del Distrito y que se rija por sus condiciones. Hay solamente una posibilidad limitada de privacidad en la medida que la ley lo requiera relacionada con el uso de estos recursos tecnológicos por parte del estudiante. Antes de que su hijo utilice estos recursos del Distrito, su hijo leerá, se le leerá y/o le explicarán estos documentos y reconocerá en forma electrónica que comprende y que está de acuerdo en cumplirlas.

Lo invitamos a leer esta Norma, el Manual y el Aviso. Si necesita ayuda para leer los documentos, puede solicitar ayuda a la escuela. La Norma está disponible en: <http://go.boarddocs.com/fl.palmbeach/Board.ncf/Public#> en el Capítulo 8 -- Norma 8.123.

Bajo pena de perjurio, declaro que he leído el formulario anterior y que los hechos mencionados en él son verdaderos y precisos. La sección 92.525 (3) de los Estatutos de la Florida establece que quien se considere que intencionalmente hace una declaración falsa bajo pena de perjurio es culpable de delito en tercer grado.

Al firmar a continuación, comprendo y estoy de acuerdo que es mi responsabilidad comunicarme con la escuela de mi hijo inmediatamente para informarles de cualquier cambio en la información de contacto incluyendo nombre, dirección, número telefónico de la casa o celular o correo electrónico. Si he acordado en aceptar mensajes de texto en mi celular, comprendo que el proveedor de mi servicio telefónico puede aplicar las tarifas de mensajería estándar. Estoy de acuerdo en reembolsar al Distrito por cualquier multa, pagos, gastos u otros daños en que se incurra causados por mi incumplimiento en actualizar mi información de contacto. Además, por medio de la presente, doy mi consentimiento para recibir llamadas automarcadas y/o pregrabadas del Distrito Escolar del Condado de Palm Beach o a su nombre al número(s) telefónico(s) proporcionado(s) en la página 2, incluyendo mi número celular, si así corresponde.

LA MATRICULACIÓN NO ES VÁLIDA SIN LA FIRMA Y FECHA.

Firma de uno de los Padres/Tutores (a menos que el estudiante sea emancipado)

Fecha

FOR AFTERSCHOOL PERSONNEL USE ONLY

Teacher's Name _____

Enrollment Date

Registration Payment Type Cash Check Check # or Money Order _____

Entered in EZ-Care2 _____