

WELCOME BIENVENIDOS



BANYAN
ELEMENTARY

Registration Packet Documentos de Matricula **2024-2025**





VPK

Student Registration Checklist

New VPK Students entering Miami-Dade County Public Schools
Child must turn 4 years of age by **September 1**

Parent Documents/documentos de los padres:

- **VPK Certificate of eligibility (COE)**
 - Certificado de elegibilidad (COE) de VPK
- **Original Birth Certificate**
 - Certificado de nacimiento original
- **Address Verification**
(ONE) Electric Bill, Lease Agreement, Deed of Property
 - Verificación de dirección
 - (Uno) Recibo de la luz, contrato de arrendamiento, prueba de propiedad.
- **Florida Certificate of Immunization or Certificate of Exemption**
 - Certificado de Inmunización de Florida o Certificado de Exención
- **Student Health Examination**
 - Examen médico
- **Parent Identification**
 - Identificación de los padres

School Forms/documentos de la escuela:

- **Registration Form**
 - Formulario de Matrícula
- **Emergency Contact Card (Form #2733)**
 - Tarjeta de Contacto de Emergencia
- **Home Language Survey (Form #5196)**
 - Encuesta sobre el idioma del hogar
- **Statement of Bonafide Residence (Form #7444)**
 - Declaración de residencia de buena fe
- **Disclosure at Time of Registration (Form #5740)**
 - Declaración al matricularse
- **Unlisted Telephone Number (Form #6603)**
 - Notificación de número de teléfono privado
- **Project Up-Start (Form #7378)**

Call (305) 221-4011 for a Registration Appointment.
Llame al (305) 221-4011 para una cita de registro.



MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

HOME LANGUAGE SURVEY

To Be Completed By Parent or Guardian

Student I.D. No. _____

Student Name _____ Last _____ First _____ Middle _____

Date of Birth ____/____/____ Grade ____ Parent Language _____ Student Language _____
Month Day Year

Date Entered U.S. School : ____/____/____ Ethnic (Check all that apply) Race: White Black Asian
Month Day Year Hispanic ____ (Y/N) American Indian Native Pacific Islander

If the answer is "YES" to any of these questions, the student must be tested for English proficiency.
1. Is a language other than English used in the home? Yes No
2. Did the student have a first language other than English? Yes No
3. Does the student most frequently speak a language other than English? Yes No

School BANYAN ELEMENTARY SCHOOL Date _____ Parent/Guardian Signature _____

ESCUELAS PUBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE
ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR

Debe ser completado por el/la padre/madre o tutor/a

No. De I.D. _____

Nombre del Estudiante _____ Apellido _____ Nombre _____ Inicial _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Grado ____ Lengua Paterna _____ Idioma del Estudiante _____
Mes Día Año Origen Etnico (Marque

Fecha de Entrada a la Escuela de los Estados Unidos: ____/____/____ Hispano ____ (S/N) todo lo pertinente) Raza: Blanco Negro
Mes Día Año Asiático Indígena de los EEUU Oriundo de las Islas del Pacífico

Si responde "SI" a alguna de estas preguntas, el estudiante debe tomar un examen para saber cual es su conocimiento del Inglés.
1. ¿Usan en su casa algún otro idioma que no sea el Inglés? Sí No
2. ¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta al Inglés? Sí No
3. ¿Habla el estudiante frecuentemente otro idioma que no sea el Inglés? Sí No

Escuela BANYAN ELEMENTARY SCHOOL Fecha _____ Firma del Padre/Madre _____

MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS
SONDAJ SOU KI LANG TIMOUN NAN PALE

Pou paran oubyen moun ki responsab timoun nan ranpli

No. I.D. Elèv La _____

Non Elèv la _____ Non fanmi _____ Non _____

Dat Fèt li ____/____/____ Klas ____ Lang paran Yo _____ Lang Elèv La _____
Mwa Jou Ane

Dat ou Antre U.S. Lekòl: ____/____/____ Etnisite (Tcheke tout sa ki aplike) Ras: Blan Nwa Azyatik
Mwa Jou Ane Espayòl ____ (W/N) Amriken Endyen Natif Il Pasifik

Si repons lan se "WI" pou nenpòt nan kesyon anba yo, elèv la dwe pran yon tès Anglè.
1. Eske yo sèvi ak yon lang ki pa Anglè lakay li? Wi Non
2. Eske elèv la te genyen yon premye lang anvan Anglè? Wi Non
3. Eske elèv la abitye pale yon lang ki pa Anglè? Wi Non

Lekòl BANYAN ELEMENTARY SCHOOL Dat _____ Siyati Paran _____

**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 _____ (S/N) 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 _____



**Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade
Departamento de la Administración de Título I
Programa del Proyecto UP-START**



2023-2024 Cuestionario de Elegibilidad de Estudiantes del Proyecto UP-START

El propósito del presente cuestionario de elegibilidad estudiantil es el de determinar la elegibilidad para obtener servicios de acuerdo con la Ley McKinney-Vento Act. El Estatuto de la Florida 837.06 provee que si alguien a sabiendas hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el oficio de sus obligaciones, será culpable de un crimen de delito menor cuantía de segundo grado.

Los servicios del Proyecto UP-START son confidenciales y este formulario no se deberá compartir con agencias comunitarias externas.

PREGUNTA 1: ¿CUÁL ES LA RESIDENCIA NOCTURNA ACTUAL DE SU FAMILIA? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- Albergue (A) Comparte vivienda con otras personas (B) Vehículo/Parque/Parque de casas móviles/ Vivienda subestandar (por ejemplo, sin servicio de agua o corriente/ infestada con moho) [D]
- Hotel/Motel/Airbnb (E) Alquila una vivienda* Propietario de su vivienda*

***SI SELECCIONA ALQUILA UNA VIVIENDA O PROPIETARIO DE SU VIVIENDA, SALTE LA PREGUNTA #7.**

PREGUNTA 2: ¿POR QUÉ SU FAMILIA NO TIENE UNA RESIDENCIA NOCTURNA PERMANENTE? (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- Pandemia (P) Huracán (H) Inundación (F) Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (N) El padre / cuidador está encarcelado.
- Incendio (D) Ejecución hipotecaria (M) Tormenta tropical (S) Tornado (T) Incendio forestal (W) Desconocido (U).

PREGUNTA 3: ¿QUIÉNES SON LOS ESTUDIANTES PARA LOS CUALES USTED ESTÁ LLENANDO ESTE FORMULARIO?

Nombre y Apellido del Estudiante	# ID del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela / # de la Escuela

PREGUNTA 4: ¿ESTÁ BUSCANDO SERVICIOS DE APOYO PARA SU HIJO(A) EN ESTE MOMENTO? (LOS SERVICIOS SON APLICABLES SOLAMENTE A FAMILIAS ELÉGIBLES)

- Sí, estoy solicitando servicios en este momento.* No, no estoy solicitando servicios en este momento.

*Si selecciona "Sí", la escuela de su hijo(a) se comunicará con usted para obtener información sobre los servicios específicos que usted está buscando para su hijo(a).

Atención al personal de la escuela: envíe una Referencia de servicios (FM-7404) y/o una Solicitud de transporte (FM-7405) si la familia solicita servicios.

PREGUNTAS 5 y 6: LLENAR POR JÓVENES NO ACOMPAÑADOS SOLAMENTE (SELECCIONE UNA OPCIÓN)

- 5) ¿Vives solo sin un adulto? 6) ¿Vives solo con un adulto que NO es padre/tutor legal?

Nombre del cuidador: _____ Fecha: _____

Firma de estudiante no acompañado: _____

*Pídale a su cuidador que complete el Formulario de autorización del cuidador (FM-7402), y envíelo con este formulario.

PREGUNTA 7: ¿CUÁL ES SU INFORMACIÓN DE CONTACTO?

Dirección actual: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor: _____ Número de teléfono: _____

Firma Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____

FOR SCHOOL/AGENCY USE ONLY

School/Agency Name: _____ Location #: _____

School Contact Name: _____ Position: _____

Contact Number/Ext: _____ Email Address: _____

Please fax the completed forms to 305 579-0370, or via email at projectupstart@dadeschools.net or send forms to the respective location site, to the attention of Project UP-START: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571.



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE

NOTIFICACIÓN DE NÚMEROS DE TELÉFONOS PRIVADOS

La información del Directorio se define en los **Registros de Estudiantes**, el cual está incorporado como parte de la Póliza 8330 de la Junta Directiva, e incluye el nombre del estudiante, su dirección, número de teléfono, si no es privado, su participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente, peso y tamaño de los miembros de los equipos atléticos, títulos y premios que ha recibido, y la agencia o institución de educación más reciente donde asistió.

La ley federal requiere que los sistemas escolares proporcionen información del directorio a las personas que reclutan para el servicio militar e instituciones de enseñanza por medio de solicitudes. Esta información del directorio se puede proporcionar también a otras organizaciones y agencias.

Las tarjetas y formularios distribuidos para recopilar información al comienzo de este año escolar no proporcionaron espacio para indicar que un número de teléfono es privado. Por lo tanto, se debe usar este formulario para indicar que el número de teléfono proporcionado para el estudiante es un número privado. El archivo acumulativo del estudiante incluirá una anotación para que el número de teléfono **no sea proporcionado** en respuesta a solicitudes para información del directorio.

Favor de devolver este formulario dentro de un período de 30 días a su escuela, si es que su número de teléfono aparece en el directorio y usted no desea que se le proporcione a las personas o instituciones que solicitan información del directorio.

Nombre del estudiante: _____ # de ID: _____

Grado: _____ Número de teléfono privado: _____

Firma del padre / de la madre / del estudiante (18 años o mayor):

Nombre impreso

Firma

Fecha

FORMULARIO DE DATOS DEL ESTUDIANTE PARA UTILIZAR DURANTE EMERGENCIAS

Número/Nombre de la Escuela _____		Número de Identificación. _____	
Grado _____ 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: Autorizo al distrito escolar a proporcionar o asegurar cualquier cuidado de emergencia necesario para mi hijo/a. 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

Informes 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.