



Formulario de Inscripción de las Escuelas Públicas del Condado de Frederick

Student Services

Frederick County Public Schools
191 South East Street
Frederick, Maryland 21701

Form 400-07F15
October 2023

Clear Form

Enrollment Date	Student ID#	School Name	Bus #
Enrollment Code	Teacher Name	School #	Walker

LAS LEYES DE MARYLAND EXIGEN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS ANTES DE QUE UN ESTUDIANTE PUEDA ASISTIR O INSCRIBIRSE EN LA ESCUELA

Si le falta alguna de la información a continuación, comuníquese con el secretario(a).

- **Prueba de fecha de nacimiento** Certificado de nacimiento, certificado médico, certificado de la iglesia, pasaporte, visa, certificado de hospital, declaración jurada de madre o padre
- **Prueba de residencia** Contrato de arrendamiento firmado, facturas de servicios públicos (electricidad, agua, gas).
- **Prueba de vacunas**

Nombre legal del estudiante: _____
Nombre Segundo nombre COMPLETO Apellido Género Fecha de nacimiento

Número de teléfono de casa: _____ Grado: _____

Nombre o apodo preferido de estudiante (opcional): _____

PRUEBA DE FECHA DE NACIMIENTO (Marque una. La escuela conservará una copia.)

- Certificado de nacimiento Certificado médico Certificado de la iglesia Pasaporte/Visa Certificado de hospital
 Declaración jurada de madre o padre Otro (especifique) _____

RAZA (marque todas las que apliquen): Indio americano/Nativo de Alaska Asiático Afroamericano Blanco
 Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

ETNICIDAD: ¿Es el estudiante hispano o latino? Sí No País de nacimiento del estudiante: _____

¿Qué idioma(s) aprendió a hablar primero el estudiante? _____

¿Qué idioma utiliza con más frecuencia el estudiante para comunicarse? _____

¿Qué idioma(s) se habla(n) en casa? _____

DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE: Incluya la dirección residencial con apartados postales (PO Boxes)

Número de casa/ Nombre de calle/ Número de Apartamento / PO Box Ciudad/ Estado/ Código postal

¿Se encuentra esta dirección fuera del distrito? Sí No Si contesta sí, la escuela remitirá a PPW

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PADRE/MADRE/TUTOR Escriba un tutor en cada área. Escriba el CONTACTO PRINCIPAL PRIMERO.

Nombre legal de padre/madre/tutor: _____ Relación con el estudiante: _____

Dirección (si es distinta a la del estudiante): _____

Número de casa/ Nombre de calle/ Número de Apartamento / PO Box Ciudad/ Estado/ Código postal

Números de teléfono: (celular) _____ (casa) _____ (trabajo) _____

Correo electrónico: _____

Nombre legal de padre/madre/tutor: _____ Relación con el estudiante: _____

Dirección (si es distinta a la del estudiante): _____

Número de casa/ Nombre de calle/ Número de Apartamento / PO Box Ciudad/ Estado/ Código postal

Números de teléfono: (celular) _____ (casa) _____ (trabajo) _____

Correo electrónico: _____

¿Existe un fallo judicial relacionado con la custodia? Sí** No No aplica ¿Existe un fallo de "NO CONTACTO"? Sí** No

Tipo de prueba de la custodia y / o tutela, por ejemplo, documentos de la corte o jurídicas: _____

**FCPS debe tener una copia de cualquier fallo judicial relacionado con la custodia o de NO CONTACTO para poder honrar la solicitud.

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ESTUDIANTE

¿Permitirá que se publique el nombre de su hijo(a)? (por ejemplo, periódico, transmisiones de televisión de FCPS, lista de honor) Sí No

¿Es la dirección actual un arreglo de vivienda temporal? Sí No

Si contesta sí, ¿se debe el arreglo de vivienda actual a la falta de vivienda o dificultades económicas? Sí No

INFORMACIÓN DE ESCUELA ANTERIOR

Última escuela a la que asistió: _____ Última fecha(s) de asistencia: _____

Dirección: _____

Contacto: _____ Teléfono: _____

¿Asiste actualmente su hijo, o ha asistido alguna vez su hijo, a una escuela pública de Maryland? Sí No

Si contesta Sí, indique el nombre del distrito escolar: _____

¿Está actualmente el estudiante expulsado o suspendido de otra escuela? Sí No Si contesta sí, la escuela remitirá a PPW¿Se está transfiriendo al estudiante de una escuela alternativa? Sí No Si contesta sí, la escuela remitirá a PPW**SERVICIOS ESPECIALES**¿Estuvo su hijo(a) inscrito(a) en un programa especial? Sí No Plan 504 Servicios de apoyo al estudiante por maestrosSi contesta sí, especifique: Educación especial: Horas de servicio: _____ Colocación del tribunal _____ Residencial _____ Otro _____ Estudiante de inglés Marque uno: _____ Principiante _____ Intermedio _____ Avanzado**CONTACTOS DE EMERGENCIA (QUE NO SEAN EL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)****Nombre:** _____ Relación con el estudiante: _____

Dirección (si es distinta a la del estudiante): _____

Número de casa/ Nombre de calle/ Número de Apartamento

Ciudad/ Estado/ Código postal

Números de teléfono: (celular) _____ (casa) _____ (trabajo) _____

Correo electrónico: _____

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Dirección (si es distinta a la del estudiante): _____

Número de casa/ Nombre de calle/ Número de Apartamento

Ciudad/ Estado/ Código postal

Números de teléfono: (celular) _____ (casa) _____ (trabajo) _____

Correo electrónico: _____

PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL:

Nombre _____ Número de casa / Nombre de calle _____ Ciudad/Estado/Código postal _____

Números de teléfono: (casa) _____ (celular) _____

OTROS MIEMBROS DEL HOGAR

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____ Relación con el estudiante

(Parentesco)

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____ Relación con el estudiante

(Parentesco)

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____ Relación con el estudiante

(Parentesco)**PREOCUPACIONES DE SALUD** (por ejemplo, toma medicamentos todos los días, usa lentes, tiene problemas de audición, alergias, es diabético, etc.)

Describa: _____

¿Hay registros de vacunas en los archivos? Sí No¿Ha recibido el niño(a) un examen físico durante los pasados 9 meses? Sí No¿Se encuentra DHMH en los archivos? Sí NoSi contesta no, indique la razón: Recursos económicos insuficientes Falta de acceso a cuidado**Servicios de la comunidad (opcional):** Si su familia ha estado en contacto o ha recibido servicios de agencias externas, indique cuál (por ejemplo, salud mental, servicios sociales, servicios escolares de agencia de la comunidad o CASS): _____**ADVERTENCIA:** Su hijo/hija _____ ha sido inscrito(a) con base en la información disponible. Se finalizará la inscripción formal cuando se reciban todos los registros e información. Cualquier persona que intencionalmente haga una declaración material falsa estará sujeta a una sanción pagadera al Condado equivalente a tres veces la parte prorrateada de la matrícula para el período en que el niño(a) asista fraudulentamente a una escuela pública del condado de Frederick.

*La información de contacto proporcionada en este documento será utilizada por los empleados autorizados de las Escuelas Públicas del Condado de Frederick (FCPS) y el Departamento de Salud del Condado de Frederick (FCHD) para comunicarse con los padres/tutores de los estudiantes cuando sea necesario.

Firma: _____ Fecha: _____

2023-2024 TARJETA DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL ESTUDIANTE – PRIMARIA

Revisar y hacer correcciones. Por favor devuelva este formulario a la escuela lo antes posible.

Primer Nombre: _____ Segundo nombre : _____ Apellido: _____ Sufijo: _____

ACUERDOS

- **Manual y código de conducta para padres y estudiantes**

Lea el Manual y el Código de conducta para padres y estudiantes en www.fcps.org.

He leído y entiendo el Manual y el Código de conducta para padres y estudiantes. Sí No

- **POLÍTICA DE USO ACEPTABLE**

Lea la Política de uso aceptable en www.fcps.org.

He leído y entiendo la Política de uso aceptable. Sí No

- **POLÍTICA DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS**

Lea el Acuerdo de uso de dispositivos electrónicos en www.fcps.org.

He leído y entiendo el Acuerdo de uso electrónico. Sí No

- **POLÍTICA DE PRIVACIDAD**

Lea la Política de privacidad en www.fcps.org.

He leído y entendido la política de privacidad. Sí No

- **TÉRMINOS DE SERVICIO**

Muchas de las actividades de aprendizaje, programas educativos y servicios que los maestros de FCPS utilizan con los estudiantes involucran sitios de web interactivos que requieren que el estudiante inicie sesión. Estas "Herramientas digitales" son revisadas regularmente por nuestro equipo de currículo, tecnología y datos estudiantiles para su aprobación para el uso de los estudiantes y para el cumplimiento de todas las leyes federales y estatales de privacidad de datos estudiantiles. Puede encontrar una explicación con más detalles de las herramientas en <https://www.fcps.org/about/digital-tools>. Después de revisar las herramientas digitales complementarias, responda la siguiente pregunta.

Acepto permitir que mi hijo use herramientas digitales aprobadas por FCPS: Sí No

- **SU HIJO Y LA EXPOSICIÓN A LOS MEDIOS**

En el curso de las actividades escolares, el personal de FCPS y/o los medios de comunicación ocasionalmente desean entrevistar, fotografiar o grabar en video a los estudiantes, y/o hacer públicos sus nombres, trabajos o imágenes en forma impresa, en televisión, radio o por medios electrónicos como el Internet. Esto incluye, entre otros, el cuadro de honor, publicaciones escolares y obras de arte. A menos que se indique lo contrario, asumiremos su permiso para hacerlo. (FCPS no puede controlar los eventos de cobertura de los medios que están abiertos al público):

Divulgar la información del estudiante a los medios: Sí No

Incluir el nombre del estudiante en la publicación del cuadro de honor: Sí No

Incluir el nombre del estudiante y la foto en el anuario: Sí No

- **ENCUENTRO SOCIAL**

Las escuelas pueden utilizar una o más plataformas de redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube...) para compartir las actividades positivas que suceden en nuestros edificios escolares: aprendizaje de los estudiantes, participación, colaboración, celebraciones, logros, etc. Al publicar, confidencialidad de los estudiantes es respetado. Las historias se refieren a grupos de estudiantes o utilizan únicamente primer nombres, con excepción de la información publicada previamente. Ejemplos de esto podrían incluir un enlace a una historia interesante que ya haya aparecido en la televisión pública, la radio o en publicaciones impresas; Una lista publicada de estudiantes ganadores en concursos estatales, regionales o nacionales con una conexión escolar. Este aviso sirve para informarle de la práctica. Si **NO** desea que su hijo sea incluido en publicaciones en las redes sociales, indíquelo a continuación:

Divulgar la información del estudiante a las redes sociales. Sí No

- **Consentimiento de Google Meet**

Lea la Política de seguridad y privacidad de los estudiantes de registros de Google Meet en www.fcps.org.

He leído y entiendo la Política de seguridad y privacidad de los estudiantes de Google Meet. Sí No

- **ACCESO MILITAR A LA INFORMACIÓN ESTUDIANTIL**

La ley federal permite a los reclutadores militares acceder a los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes de secundaria, a menos que los padres soliciten anualmente que dicha información no se divulgue.

No divulgue la información de contacto del estudiante al ejército:

He escrito correcciones a la información proporcionada anteriormente si aplica y he verificado de que la información es correcta.

Firma _____

Tome en cuenta: Los cambios en la dirección del estudiante requieren prueba de residencia (factura de gas, agua, electricidad o contrato de arrendamiento firmado).