Montgomery County Public Schools
UNLEASHING POTENTIAL

**Formulario 560-24 de MCPS**
**Abril de 2025**

# Información de Estudiante Nuevo

Office of Shared Accountability, Records Unit
ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MONTGOMERY
Rockville, Maryland 20850

**INSTRUCCIONES:** Este formulario debe ser completado por el padre/madre/tutor o el estudiante elegible. Todos los estudiantes nuevos, o aquellos que se estén reintegrando a MCPS, deberán presentar comprobantes de lo siguiente al momento de matricularse: Comprobante de domicilio en el condado de Montgomery, edad y inmunizaciones, a menos que el estudiante carezca de hogar.

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

**Debe coincidir con el certificado de nacimiento u otra evidencia de nacimiento**

Apellido legítimo _____ Nombre legítimo _____ Segundo nombre legítimo_____

Primer nombre identificado del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____/_____/_____ ❑ Género ❑ M (Masculino) ❑ F (Femenino) ❑ X (no especificado/no binario)

Nombre de la Escuela _____ No. de Estudiante de MCPS_____Grado ____

## ENCUESTA DE MARYLAND SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR

De conformidad con requerimientos federales y estatales, la Encuesta sobre el Idioma Que Se Habla en el Hogar se debe administrar a todos los estudiantes y **sólo se deberá utilizar para determinar si un estudiante necesita servicios de apoyo para el idioma inglés** y no será utilizada para asuntos de inmigración o para informar a las autoridades de inmigración.

Si en dos de las tres preguntas de abajo se indica un idioma que no sea el inglés, el estudiante será evaluado para servicios de apoyo para el idioma inglés. Podrían tomarse en cuenta criterios adicionales para exámenes.

¿Qué idioma/s aprendió a hablar primero **el estudiante?** _____

¿Qué idioma/s usa **el estudiante** con más frecuencia para comunicarse?_____

¿Qué idioma/s se habla/n en su casa? _____

## COMPROBANTE DE EDAD—(evidencia de nacimiento) Indique qué documento se suministró

❑ Certificado de nacimiento ❑ Pasaporte/Visa ❑ Certificado médico ❑ Certificado de bautismo o de la iglesia ❑ Certificado de hospital
❑ Declaración jurada del padre/madre/tutor ❑ Registro de nacimient ❑ Otra identificación legal o notarizada (especifique)_____

## DOMICILIO

No. y calle _____ Ciudad_____Estado_____Código postal_____

Dirección de correo electrónico _____ Número de teléfono principal de la casa o teléfono celular_____ - _____ - _____

**Circunstancias (si corresponde)**

❑ Menor sin hogar/Menor no acompañado (complete el Formulario 335-77)
El estudiante carece de una residencia nocturna fija, regular y/o adecuada. ❑ Sí ❑ No ❑ No estoy seguro

❑ Cuidado Familiar No Formalizado (complete el Formulario 334-17 de MCPS, *Declaración Jurada: Niños bajo Cuidado Familiar No Formalizado*)

❑ Cuidado Supervisado por el Estado de Maryland (complete el Formulario 560-35 de MCPS, *Matrícula de Un Niño Bajo Cuidado Supervisado por el Estado de Maryland y Transferencia de Expedientes Educativos*)

**Comprobante de residencia—El Reglamento JEA-RB de MCPS, Matrícula de Estudiantes, contiene una lista de los siguientes documentos aceptables como evidencia de domicilio/residencia que deberán ser suministrados (a menos que la persona carezca de hogar):**

❑ Factura actual de impuestos a la propiedad ❑ Contrato de alquiler actual ❑ Si el término original del contrato de alquiler ya venció, una copia de una factura actual de servicios públicos o una extensión del contrato de alquiler
❑ Declaración de Vivienda Compartida (Formulario 335-74 de MCPS)

## SERVICIOS A INMIGRANTES Y EXENCIONES DE CIERTOS EXÁMENES

Con el propósito de determinar la elegibilidad para servicios de inmigrantes y/o exención de ciertos exámenes, por favor provea la siguiente información:

¿Nació el estudiante fuera de los Estados Unidos? ❑ Sí ❑ No ***Si la respuesta es Sí:*** ¿Cuántos meses hace que el estudiante asiste a escuelas de Grados K–12 en los Estados Unidos?

Fecha en que el estudiante ingresó **por primera vez a una** escuela en los Estados Unidos_____/_____/_____

## INMUNIZACIONES

Comprobante de cumplimiento de inmunizaciones—El Reglamento JEA-RB de MCPS: *Matrícula de Estudiantes*, contiene una lista de los siguientes documentos aceptables:

❑ Certificado de Inmunizaciones 896 del Departamento de Salud de Maryland
❑ Formulario de un médico o de una clínica de salud generado por computadora ❑ Otro _____

## ETNICIDAD

1. **DESIGNACIÓN ÉTNICA.** Lea la definición que se encuentra a continuación y marque la casilla que indique la ascendencia de este estudiante. **¿Es este estudiante hispano o latino?** (Seleccione una respuesta.) ❑ Sí ❑ No
   Personas de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centroamericano o sudamericano, o de otro origen o cultura española, sin importar la raza, se consideran **hispanas o latinas.**
2. **DESIGNACIÓN DE RAZA.** Marque las casillas que indican la raza de este estudiante. **Debe seleccionar por lo menos una raza, independientemente de la designación étnica. Se puede marcar más de una respuesta. Indique la raza de este estudiante.** (Seleccione todo lo que corresponda.)
   **❑ Indígena Americano o Nativo de Alaska ❑ Asiático ❑ Negro o Afroamericano ❑ Originario de Hawái o Isleño de Otra Isla del Pacífico ❑ Caucásico**

## PREVIA EXPERIENCIA ESCOLAR

¿Ha asistido el estudiante anteriormente a una escuela pública en el condado de Montgomery? ❑ Sí ❑ No

***Si la respuesta es Sí:*** Última escuela pública del condado de Montgomery a la cual asistió_____

Fechas en las que asistió desde_____/_____/_____ hasta _____/_____/_____ Último Grado_____

## NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ

_____

Fecha de salida_____/_____/_____ Último Grado_____ ❑ Escuela Pública ❑ Escuela Privada

## PADRES/TUTORES RESPONSABLES POR EL ESTUDIANTE*

**Nombre del padre/madre/tutor responsable por el estudiante que reside en el domicilio del estudiante:**

_____

**Relación/parentesco:** ❑ Madre ❑ Padre ❑ Tutor

Empleador _____

Teléfono #1 _____-_____-_____ Teléfono #2 _____-_____-_____

Correo electrónico _____

Idioma de preferencia del padre/madre: ❑ Amh ❑ Chi ❑ Fre ❑ Kor ❑ Por ❑ Spa ❑ Viet

**Nombre del padre/madre/tutor responsable por el estudiante que reside en el domicilio del estudiante:**

_____

**Relación/parentesco:** ❑ Madre ❑ Padre ❑ Tutor

Empleador _____

Teléfono #1 _____-_____-_____ Teléfono #2 _____-_____-_____

Correo electrónico _____

Idioma de preferencia del padre/madre: ❑ Amh ❑ Chi ❑ Fre ❑ Kor ❑ Por ❑ Spa ❑ Viet

**Nombre del padre/madre/tutor** *(si es diferente del padre/madre/tutor que se indica arriba):*

_____

**Relación/parentesco:** ❑ Madre ❑ Padre ❑ Tutor

❑ Otro _____

Domicilio _____

Teléfono_____-_____-_____

**Nombre del padre/madre/tutor** *(si es diferente del padre/madre/tutor que se indica arriba):*

_____

**Relación/parentesco:** ❑ Madre ❑ Padre ❑ Tutor

❑ Otro _____

Domicilio _____

Teléfono_____-_____-_____

* Identificación legal del padre/madre (con fotografía) y comprobante de relación/parentesco con el estudiante verificado (especifique)

¿Es el estudiante dependiente de un miembro de las Fuerzas de Servicio Activo (tiempo completo) Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Fuerza Espacial, Cuerpo de Infantería de Marina, Guardacostas o Fuerzas de Reserva (Ejército, Guardia del Ejército Nacional de los Estados Unidos, Fuerza Área Nacional de los Estados Unidos, Marina, Fuerza Aérea, Fuerza Espacial, Cuerpo de Infantería de Marina, Guardia Aérea Nacional de los Estados Unidos o Guardacostas)? ❑ Sí ❑ No

| Hermano (nombre) | Fecha de Nacimiento | Escuela Actual |
|---|---|---|
| _____ | _____/_____/_____ | _____ |
| _____ | _____/_____/_____ | _____ |
| _____ | _____/_____/_____ | _____ |

## PADRE/MADRE NO RESPONSABLE DE LA CUSTODIA DEL MENOR (si corresponde)

Nombre _____

Dirección _____

¿Problemas de custodia? ❑ Sí ❑ No Si la respuesta es sí, comuníquese con la escuela.

## OTRA INFORMACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| ¿Tiene el estudiante un Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program–IEP)? | ❑ Sí | ❑ No |
| ¿Tiene el estudiante un Plan de Sección 504? | ❑ Sí | ❑ No |
| ¿Ha sido el estudiante un Aprendiz Multilingüe Emergente (Emergent Multilingual Learner-EML) recibiendo servicios de ELD* en un Programa Educativo de Instrucción de Idioma (Language Instruction Educational Program–LIEP) en una escuela de los Estados Unidos? ***Si la respuesta es Sí,*** fecha de ingreso a ELD* en una escuela de los Estados Unidos_____/_____/_____<br>Si salió del programa, ¿cuál fue la fecha de salida?_____/_____/_____<br>**ELD–English Language Development (Desarrollo del Lenguaje Inglés)/ESOL–English for Speakers of Other Languages (Inglés para Personas Que Hablan Otros Idiomas)/ESL–English as a Second Language (Inglés como Segundo Idioma)/ENL–English as a New Language (Inglés como Nuevo Idioma)* | ❑ Sí | ❑ No |
| ¿Ha sido el estudiante suspendido de la escuela alguna vez?<br>***Si la respuesta es Sí***, ¿está suspendido el estudiante actualmente? | ❑ Sí<br>❑ Sí | ❑ No<br>❑ No |
| ¿Ha sido el estudiante expulsado de la escuela alguna vez?<br>***Si la respuesta es Sí***, ¿está el estudiante expulsado de la escuela actualmente? | ❑ Sí<br>❑ Sí | ❑ No<br>❑ No |
| Si el estudiante se está matriculando después del inicio del ciclo escolar, ¿desearía usted que la información del directorio no sea publicada?<br>***Si la respuesta es Sí***, complete el Formulario 281-13 de MCPS, *Notificación Anual sobre Información en el Directorio y Privacidad del los Estudiantes*. | ❑ Sí | ❑ No |

La información presentada en este formulario y en cualquier documento adjunto es correcta, completa y veraz a mi mejor saber y entender. Entiendo que la falsificación de cualquier información presentada podría resultar en que la matrícula del estudiante sea rechazada. Además, entiendo que soy responsable de informar al director si el estudiante deja de residir en este condado, y que soy responsable del costo de matrícula por cualquier período de tiempo que el estudiante no resida en el condado, a menos que carezca de un hogar. Si el estudiante tiene un IEP, entiendo que un equipo de IEP debe determinar su ubicación.

Entiendo que el envío electrónico de este formulario y mi firma electrónica tienen como intención ser, constituir y equivaler a mi firma personal.

_____ _____/_____/_____

*Firma, Padre/madre/tutor o estudiante elegible* *Fecha*