

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS**Información de Estudiante Nuevo**Office of Shared Accountability, Records Unit
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por el padre/madre o guardián/tutor legal del estudiante. 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 _____ Estudiante de MCPS # _____ Grado _____

ENCUESTA DE MARYLAND SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGARDe 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 del hospital Declaración jurada del padre/madre/guardián Registro de nacimiento
 Otra identificación legal o notariada (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 de MCPS, Estatus de Persona sin Hogar](#))
 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 (agua, electricidad, gas) o una extensión del contrato de alquiler
 [Formulario 335-74 de MCPS, Declaración de Vivienda Compartida](#)

IDIOMA PARA COMUNICACIONES POR ESCRITO inglés español amárico coreano chino francés vietnamita**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 una escuela 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

ETNICIDAD1. **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 NoPersonas de cultura u origen cubano, mejicano, puertorriqueño, centroamericano o sudamericano, o de otro origen o cultura española, sin importar la raza, se consideran **hispanos 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 aplique.)

- Indígena Americano 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 que asistió _____

Fechas en la que asistió ____/____/____ a ____/____/____ Último Grado ____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ

Fecha de retiro ____/____/____ Último grado ____ Escuela pública Escuela privada

PADRES/GUARDIANES RESPONSABLES POR EL ESTUDIANTE*

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

Relación/Parentesco: Madre Padre Guardián

Otro _____

Empleador _____

Teléfono #1 ____-____-____ Teléfono #2 ____-____-____

Teléfono #3 ____-____-____

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

Relación/Parentesco: Madre Padre Guardián

Otro _____

Empleador _____

Teléfono #1 ____-____-____ Teléfono #2 ____-____-____

Teléfono #3 ____-____-____

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

Relación/Parentesco: Madre Padre Guardián

Otro _____

Domicilio _____

Teléfono ____-____-____

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

Relación/Parentesco: Madre Padre Guardián

Otro _____

Domicilio _____

Teléfono ____-____-____

* Identificación legal del padre/madre o guardián/guardianes o tutor/tutores legales (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/a (nombre)

Fecha de Nacimiento

Escuela Actual

_____/_____/_____
 _____/_____/_____
 _____/_____/_____

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

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)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene el estudiante un Plan de Sección 504?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha estado el estudiante aprendiendo inglés, recibiendo servicios de ESOL/ESL/ENL* 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 , primera fecha de ingreso a ESOL/ESL/ENL/LIEP en una escuela de los Estados Unidos ____/____/____ Si salió del programa, ¿cuál fue la fecha de salida? ____/____/____ <small>*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)</small>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha sido el estudiante suspendido de la escuela alguna vez? Si la respuesta es Sí , ¿está suspendido el estudiante actualmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No
¿Ha sido el estudiante expulsado de la escuela alguna vez? Si la respuesta es Sí , ¿está el estudiante expulsado de la escuela actualmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No
Si el estudiante se está matriculando después del inicio del ciclo escolar, ¿desearía usted que la información del directorio no sea publicada? Si la respuesta es Sí , complete el Formulario 281-13 de MCPS, Notificación Anual sobre Información en el Directorio y Privacidad de los Estudiantes.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> 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 de la escuela 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 del padre/madre/guardián o estudiante elegible

Fecha