REDLAND ELEMENTARY SCHOOL

2026-2027

REGISTRATION REQUIREMENTS

REQUISITOS PARA LA MATRICULA DEL AÑO ESCOLAR 2026-2027

The 2026-2027 school year starts August 13, 2026

You will need the following items to compete your child's registration:

- C.O.E. **(Certificate of Eligibility-PK Students Only)**
  - Child must have attained age 4 on or before September 1, 2026
  - We cannot register your pre-kindergarten student without the Certificate of Eligibility. TO OBTAIN A VPK CERTIFICATE OF ELIGIBILITY VISIT VPK WEBSITE: **www.vpkhelp.org**
  - No podemos inscribir a su estudiante de pre-kíndergarten (VPK) sin el Certificado de Elegibilidad
- Original Birth Certificate or Passport **(No Photocopies) -** Acta de Nacimiento o Pasaporte Original **(No Fotocopias)**
- Certificate of Immunization - **(HRS 680) -** Certificado de Vacunas
- Physical Examination - **(HRS 3040)**
  - **(Must include date of Clinical Screening for Tuberculosis)** Examen Físico
  - **(Debe incluir Asesoramiento clínico de tuberculosis)**
- Verification of Residence/Deed/Lease/FPL Bill - Verificación de Domicilio/Contrato de Alquiler/Factura de FPL
- Photo ID of Registering Parent – State ID/Driver's License/Passport - ID con fotografía del padre registrado: identificación estatal/licencia de conducir/pasaporte
- Completed Registration Packet - Paquete de registro completo

Pre-Kindergarten (VPK) - 1ST Grades Hours: 8:20 AM - 1:50 PM.

2ND-5TH Grades SCHOOL HOURS: 8:35 AM - 3:05 PM.

ALL STUDENTS are DISMISSED aT 1:50 PM each Wednesday.

Miami-Dade County Public Schools

Permission for Release of Records and/or Information From Records

Student's Name: _____ DOB: _____

Records to be released: [Please check appropriate item(s)].

_____ Psychological Report _____ Test Scores _____ Attendance Information

_____ Grades _____ Health/Medical Records _____ Other (Specify) _____

The record(s) indicated above is/are to be released to:

Agency _____ Contact Person _____

Address _____

The purpose for this release is: _____

I hereby grant permission for the release of the above record(s) and this release is to be in effect until _____ _____ (Date).

_____

Signature of Parent or Eligible Student (Date)

_____ _____

School/Agency Releasing/Requesting Records Signature of Authorized Personnel

_____

Title (Date)

Miami-Dade County Public Schools is subject to the Family Educational Rights and Privacy Act of 1974 Codified at 20 U.S.C. §1232 g. Therefore, all documents contained in a student's educational records, except those specifically waived, are accessible to the parents or eligible student.

Personally identifiable information may be transferred to a third party only on the condition that it will not be released to any other parties without obtaining the consent of the parent or eligible student.

A COPY OF THIS AUTHORIZATION SHALL BE AS VALID AS THE ORIGINAL

Miami-Dade County Public Schools
Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade
Autorización de entrega de expedientes e Información

Nombre del/de la alumno/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

Documentos requeridos: (por favor marque el espacio apropiado)

_____ Informe Sicológico
_____ Resultado de las pruebas
_____ Expediente Médico
_____ Asistencia escolar
_____ Boletín de calificaciones
_____ Otro (especifique)
_____

El/los documento/os señalado/os serán entregados a:

Agencia _____ Personal Autorizado _____

Dirección _____

La información será suministrada con el objetivo de: _____
Por este medio autorizo que los documentos o las copias de los mismos sean entregados. Esta autorización será válida hasta _____ (fecha).

_____
Firma del padre/madre, tutor o estudiante elegible (fecha)

_____ _____
Escuela/Agencia que emite/recibe los documentos Firma del personal autorizado

_____
Cargo (fecha)

Las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade cumplen con la ley pública del Derecho de Familia y la Privacidad, de 1974 Codificado en 20 U.S.C. §1232 g. Por lo tanto, todos los documentos incluídos en el expediente escolar del estudiante, con la excepción de aquellos documentos a los cuales se ha renunciado, pueden ser revisados por los padres, tutores o estudiantes elegibles.

UNA COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN SERÁ TAN VÁLIDA COMO LA ORIGINAL

Miami-Dade County Public Schools
LEKÒL LETA MIAMI-DADE COUNTY

Pèmisyon Pou Bay Dosye e/oubyen Enfòmasyon ki nan Dosye Lekòl la

Non Elèv _____ Dat Li fèt: _____

Dosye Nou Kapab Bay: (Tanpri tcheke sa k apwopriye yo)

_____ Rapò Sikolojik
_____ Rezilta Tès
_____ Prezans/absans
_____ Ane Eskolè
_____ Dosye sante/medikal
_____ Lòt dosye
_____

Dosye sa a/yo nou gen dwa pase li/yo bay:

Ajans _____ Reprezantan _____

Adrès _____

Rezon pou pèmisyon sa a: _____

Sa a se pèmisyon m ki pèmèt yo bay dosye sa a/yo - Pèmisyon sa a/yo valab jiska _____
_____ (Dat la)

_____
Siyati paran ou byen elèv elijib la (Dat la)

_____
Lekòl /ajans k ap bay/Resevwa dosye a

_____
Siyati anplwaye ki gen otorizasyon

_____
Tit (Dat la)

Sistèm Lekòl (Leta) Miami-Dade County opere sou baz yon lwa ki pwoteje dwa ak vi prive fanmi. Kidonk, tout dokiman ki nan dosye yon elèv, elèv sa a oubyen paran li gen dwa wè li. Amwenske li te siyen pou aksepte li pèdi dwa sa a.

Enfòmasyon pèsonèl sou yon elèv, pèsonn pa andwa wè yo, amwenske li resevwa konsantman elèv la oubyen paran li.

KOPI OTORIZASYON SA A AP VALAB MENM JAN AK ORIJINAL LA

MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS
STATEMENT OF BONAFIDE RESIDENCE

Important Information
In accordance with School Board Rule (Policy 5112) students in the regular school program (K-12) are assigned to attend school based on the actual residence of the parent and the attendance area of the school as approved by the School Board. It is the responsibility of the parent(s) to provide proper documentation to verify their residence. Parents may choose a different school through a variety of choice programs or through the transfer process. Additional information on Schools of Choice may be found at http://choice.dadeschools.net.

To Be Completed By Parent:

I _____, reside at _____
(Parent) (Address)

_____with my children, _____
(City) (Name of Child/Children)

Verification

Under penalties of perjury, I declare that I have read the foregoing Statement of Bonafide Residence and that the facts stated in it are true. I agree to notify the School District within 10 days in writing of any future changes in residence or living arrangements of this (these) child(ren). I certify that the above information is true and correct, and I understand that this information may be verified.

➡ _____ _____
(Signature of Parent) (Date)

Florida Statute §837.06 provides that whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree. Florida Statute §92.525 provides that whoever knowingly makes a false verified declaration is guilty of the crime of perjury, a felony of the third degree.

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 leido 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.

LEKÒL LETA MIAMI-DADE COUNTY
DEKLARASYON REZIDANS LEJITIM

Enfòmasyon Enpòtan
Ann akò avèk Règleman Komisyon Konsèy Lekòl (Règ 5112) nou mete elèv nan pwogram lekòl (Jadendanfan rive 12yèm ane eskolè) regilye baze sou kote paran yo aktyèlman rezide e lekòl Komisyon Konsèy la apwouve pou zòn nan. Se responsablite paran pou bay dokimantasyon apwopriye ki verifye kote yo rezide. Paran kab chwazi yon diferan lekòl atravè yon varyete pwogram chwa lekòl oubyen atravè pwosesis transfè a. Ou kab jwenn enfòmasyon adisyonèl sou chwa lekòl nan http://choice.dadeschools.net.

Se Paran ki pou Ranpli sa a:

Mwen _____, abite nan _____
(Paran) (Adrès)

_____ avèk pitit mwen, _____
(Vil) (Non Timoun nan yo)

Verifikasyon

Anba pinisyon ki rezève pou moun ki fè manti nan tribinal, mwen deklare mwen te li Deklarasyon ki anwo a, konsènan "Bonafide Residence" (kantite tan lalwa pèmèt yon moun rete nan peyi a), e sa mwen di yo se verite. Mwen dakò tou pou avize Distri Lekòl la nan espas 10 jou alekri sou chanjman oubyen aranjman nan kote timoun sa a (yo) rezide nan lavni. Mwen sètifye enfòmasyon anwo a se laverite e kòrèk, e mwen konprann nou kab verifye enfòmasyon sa a.

_____ _____
(Siyati Paran) (Dat)

Lwa Florid §837.06 site nenpòt moun ki konsyamman fè yon fo deklarasyon alekri ak entansyon pou twonpe yon fonksyonè leta nan fonksyon ofisyèl li ap koupab pou yon chaj "misdemeanor second degree" (enkonduit dezyèm degre). Lwa Florid §92.525 site nenpòt moun ki konsyamman fè yon fo deklarasyon nou kab verifye ap koupab yon krim "perjury" (fè manti devan lalwa), yon krim grav nan twazyèm degre.

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 Hispanic _____ (Y/N) (Check all that apply) Race: White ☐ Black ☐ Asian ☐
Month Day Year
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 _____ 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

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

Si responde "Sí" 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 _____ 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 Espayòl _____ (W/N) (Tcheke tout sa ki aplike) Ras: Blan ☐ Nwa ☐ Azyatik ☐
Mwa Jou Ane
Amriken Endyen ☐ Natif II 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 _____ Dat _____ Siyati Paran _____

CC: FILE IN CUMULATIVE FOLDER
TO STAFF FOR TESTING

EMERGENCY STUDENT DATA FORM

School No./Name _____ I.D. No. _____ Grade _____ Section _____

Student's Last Name | APP | First Name | Middle Name

Address _____

Main contact phone number to be used for emergencies and automated messaging: _____

Registering Parent/Guardian's Name | Relation | Place of Employment

Telephone | Cellphone | Email

Non-Registering Parent/Guardian's Name | Relation | Place of Employment

Telephone | Cellphone | Email

Is either parent in the Military? Yes ☐ No ☐ Branch _____

Kindergarten Only: Was the child in pre-school or child care? Yes ☐ No ☐

Was the full cost paid by you? Yes ☐ No ☐ What type? Headstart ☐ ESE ☐ Migrant ☐ Other ☐ Unknown ☐

EMERGENCY CONTACT INFORMATION: I authorize the school district to provide or secure any necessary emergency care for my child. It is the parent's legal responsibility to assume medical and transportation expenses for your child. In the event that parents of child cannot be reached, provide contact information below of two persons, by order of priority.

(Name) | *(Relation to Student)* | *(Address)* | *(Phone at Work)*

(Name) | *(Relation to Student)* | *(Address)* | *(Phone at Work)*

Family Doctor | *Phone* | *Preference of Hospital* | *Phone*

Student health/allergy data which should be known in an emergency: _____

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF STUDENTS FROM SCHOOL: Please provide the names of persons authorized or not authorized to take your child from school during the school day. Note that persons listed as emergency contacts are not authorized to pick up your child, unless listed in this section. Any person verified as a parent above and in the District's Student Information System is presumed to be authorized to pick up the student unless otherwise indicated.

Authorized: _____

Authorized: _____

Not authorized: _____

Not authorized: _____

IT IS THE PARENT'S RESPONSIBILITY to inform the school in person of any changes in the information listed on this form. Under penalties of perjury, I declare that I have read the foregoing [document] and that the facts stated in it are true.

Date: _____ Printed Registering Parent/Guardian's Name _____

Registering Parent/Guardian's Signature _____

Parents/guardians have the right to review the professional qualifications of their child's classroom teacher(s) including the licensing status, degree major, graduate degree(s) and the field of certification. This "right to know", available from your child's school, includes whether your child is receiving services provided by paraprofessionals and, if so, their qualifications.

Whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his/her official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree under Fla. Stat § 837.06, or whoever makes a false verified declaration is guilty of the crime of perjury, a felony of the third degree, under Fla. Stat. § 95.525, which are punishable as provided in Fla. Stat., §§ 775.082, 775.083 and 775.084.

The name of any individual who is authorized or unauthorized by the registering parent to pick up a student from school must be contained on the Emergency Student Data Form for that student to be released to the individual by school staff (See Fla. Stat. 1000.21(5) and Policy 0100 for definitions of "parent"). The school shall abide by the information provided on the Emergency Student Data Form. Any person verified as a parent in the District's Student Information System is presumed to be authorized to pick up the student unless otherwise indicated. The registering parent who completes the Emergency Student Data Form is responsible for providing information that is truthful and accurate – and in the case of unmarried, divorced, or separated parents, consistent with any court order in effect governing their divorce, separation, or parenting matters. Any parent contesting the information provided in the Emergency Student Data Form by another parent may seek assistance from the court governing their parenting matters to compel the registering parent to revise the information. School staff shall provide such persons with the website for the Family Court Self-Help Program at http://www.jud11.flcourts.org/Family-Court-Self-Help-Program. Parents may also agree to change the registering parent and submit an ***Agreement to Change Registering Parent Form*** **(FM-7600)** at any time.

FORMULARIO DE DATOS DEL ESTUDIANTE PARA UTILIZAR DURANTE EMERGENCIAS

Numero/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 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. Se presume que cualquier persona verificada como padre arriba y en el Sistema de Información Estudiantil del Distrito está autorizada para recoger al estudiante a menos que se indique lo contrario.

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/tutores tienen derecho a revisar las calificaciones profesionales de los maestros de clase de sus hijos, incluido el estado de la licencia, el título de especialización, los títulos de posgrado y el campo de certificación. Este "derecho a saber", disponible en la escuela de su hijo, incluye si su hijo está recibiendo servicios proporcionados por paraprofesionales y, de ser así, sus calificaciones.

Quien a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un servidor público en el desempeño de su deber oficial será culpable de un delito menor de segundo grado según Fla. Stat § 837.06, o quien haga una declaración falsa verificada es culpable del delito de perjurio, un delito grave de tercer grado, según Fla. Stat. § 95.525, que son punibles según lo dispuesto en Fla. Stat., §§ 775.082, 775.083 y 775.084.

El nombre de cualquier persona que esté autorizada o no autorizada por el padre que inscribe para recoger a un estudiante de la escuela debe figurar en el Formulario de datos del estudiante de emergencia para que el personal de la escuela entregue a ese estudiante a la persona (consulte Fla. Stat. 1000.21(5) y Política 0100 para definiciones de "padre"). La escuela deberá cumplir con la información provista en el Formulario de Datos del Estudiante de Emergencia. Se presume que cualquier persona verificada como padre en el Sistema de Información Estudiantil del Distrito está autorizada para recoger al estudiante a menos que se indique lo contrario. El padre que inscribe, que completa el Formulario de datos del estudiante de emergencia es responsable de proporcionar información veraz y precisa, y en el caso de padres solteros, divorciados o separados, de acuerdo con cualquier orden judicial vigente que rija su divorcio, separación o asuntos de crianza. . Cualquier padre que impugne la información provista en el Formulario de datos del estudiante de emergencia por otro padre puede buscar la ayuda del tribunal que rige sus asuntos de crianza para obligar al padre que inscribe a revisar la información. El personal de la escuela proporcionará a dichas personas el sitio web del Programa de autoayuda del tribunal de familia en http://www.jud11.flcourts.org/Family-Court-Self-Help-Program. Los padres también pueden aceptar cambiar el padre que inscribe y enviar un ***Formulario de Acuerdo Para Cambiar el Padre que Inscribe (FM-7600)*** en cualquier momento.

FÒM DONE POU IJANS ELÈV

Nimewo/Non Lekòl _____ Nimewo I.D. _____ Ane Eskolè ____ Seksyon _____

Non Elèv la _____ APP _____ Prenon _____ Lòt Non _____

Adrès _____

Premye nimewo telefòn pou kontakte pou ijans ak mesaj otomatik: _____

Non Paran / Gadyen ki Fè Enskripsyon an _____ Relasyon _____ Andwa Travay _____

Telefòn _____ Selilè _____ Adrès Lèt Elektwonik _____

Non Paran / Gadyen ki pa Fè Enskripsyon an _____ Relasyon _____ Andwa Travay _____

Telefòn _____ Selilè _____ Adrès Lèt Elektwonik _____

Èske youn nan paran yo nan Militè? Wi ☐ Non ☐ Branch _____

Jadendanfan Sèlman: Èske timoun nan te nan klas matènèl oubyen gadri? Wi ☐ Non ☐

Èske se ou ki te peye tout frè a? Wi ☐ Non ☐ Ki kalite? "Headstart" ☐ "ESE" ☐ Migran ☐ Lòt ☐ Mwen pa Konnen ☐

ENFÒMASYON SOU KONTAK IJANS: Mwen otorize distri lekòl la pou l bay oubyen asire pitit mwen resevwa nenpòt swen ijans li bezwen. Se responsablite legal paran pou aksepte depans medikal ak transpòtasyon pou pitit yo. Anka nou pa ka kontakte paran timoun nan, bay enfòmasyon sou kontak de (2) moun anba a, selon lòd priyorite.

(Non) _____ *(Relasyon ak Elèv la)* _____ *(Adrès)* _____ *(Telefòn nan Travay)* _____

(Non) _____ *(Relasyon ak Elèv la)* _____ *(Adrès)* _____ *(Telefòn nan Travay)* _____

Doktè Fanmi an _____ Telefòn _____ Lopital Ou Prefere _____ Telefòn _____

Done sou sante/alèji elèv la nou dwe konnen an ka yon ijans: _____

FÒM OTORIZASYON POU LAGE ELÈV SOTI NAN LEKÒL LA: Silvouplè bay non moun ki otorize oubyen ki pa otorize pou soti ak pitit ou a lekòl diran jounen lekòl la. Note non moun ki nan lis kontak ijans la pap ka vini chèche pitit ou a lekòl la si non li pa nan seksyon sa a. Nenpòt moun ki verifye kòm yon paran pi wo a ak nan Sistèm Enfòmasyon sou Elèv Distri a sipoze gen otorizasyon pou vin chèche elèv la sof si yo endike otreman.

Otorize: _____ _____ _____

Otorize: _____ _____ _____

Pa otorize: _____ _____ _____

Pa otorize: _____ _____ _____

SE RESPONSABLITE PARAN YO pou enfòme lekòl la an pèsòn nenpòt chanjman nan lis enfòmasyon sou fòm sa a. Anba pinisyon lalwa pou fosèman, mwen deklare mwen li [dokiman] sa a e fè ki site yo se laverite.

Dat: _____ Enprime Non Paran / Gadyen ki Fè Enskripsyon an _____

Siyati Paran / Gadyen ki Fè Enskripsyon an: _____

Paran/gadyen yo gen dwa pou yo revize kalifikasyon pwofesyonèl pwofesè pitit yo a (yo) ki gen ladan estati lisans lan, degre majè, diplòm gradye (yo) ak domèn sètifikasyon an. "Dwa pou konnen" sa a ki disponib nan lekòl pitit ou a, gen ladan l si pitit ou a ap resevwa sèvis parapwofesyonèl yo bay epi, si se konsa, kalifikasyon yo.

Nenpòt moun ki fè espre fè yon fo deklarasyon alekri ak entansyon pou twonpe yon sèvitè piblik nan egzekite devwa ofisyèl li a ap koupab de yon deli nan dezyèm degre dapre Fla. Stat § 837.06, oswa nenpòt moun ki fè yon fo deklarasyon verifye se koupab de krim fo temwayaj, yon krim twazyèm degre, dapre Fla. Stat. § 95.525, ki gen pinisyon jan sa endike nan Fla. Stat., §§ 775.082, 775.083 ak 775.084.

Non nenpòt moun ki otorize oswa ki pa otorize pa paran ki anrejistre a pou vin chèche yon elèv nan lekòl la dwe genyen nan Fòm Done Elèv Ijans pou elèv sa a kapab remèt moun nan pa anplwaye lekòl la (Gade Fla. Stat. 1000.21(). 5) ak Règleman 0100 pou definisyon "paran"). Lekòl la dwe respekte enfòmasyon yo bay sou Fòm Done Elèv Ijans lan. Nenpòt moun ki verifye antanke paran nan Sistèm Enfòmasyon Elèv Distri a sipoze gen otorizasyon pou vin chèche elèv la sof si li endike lòt bagay. Paran ki anrejistre a ki ranpli Fòm Done Elèv Ijans lan responsab pou bay enfòmasyon ki veridik ak egzat – epi nan ka paran ki pa marye, divòse, oswa separe, ki konsistan avèk nenpòt lòd tribinal ki an reyalite gouvène divòs, separasyon, oswa zafè paran yo. . Nenpòt paran ki konteste enfòmasyon yo bay nan Fòm Done Elèv Ijans pa yon lòt paran ka chèche asistans nan men tribinal ki gouvène zafè paran yo pou oblije paran ki anrejistre a revize enfòmasyon yo. Anplwaye lekòl la dwe bay moun sa yo sitwèb pou Pwogram Family Court Self-Help nan http://www.jud11.flcourts.org/Family-Court-Self-Help-Program. Paran yo ka dakò tou pou chanje paran ki anrejistre a epi soumèt yon ***Akò pou Chanje Fòm Paran ki Anrejistre (FM-7600)*** nenpòt ki lè. FM-2733H Rev (07-22)

Miami-Dade County Public Schools (M-DCPS)
Division of Student and Family Support Programs
Project UP-START
2025-2026 Project UP-START Student Eligibility Questionnaire

The purpose of this questionnaire is to help identify school-aged children and youth who are experiencing housing instability. This includes students living in a shelter facility, sharing home of a family member or friend, living in a car, park, a hotel/motel/Airbnb. M-DCPS implements the provisions of the McKinney-Vento Homeless Assistance Act by ensuring the school stability of eligible students and providing services and resources through the Project UP-START Program. Florida Statute 837.06 provides that whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree.

Project UP-START Services are confidential and this form is not to be shared with outside agencies.

QUESTION 1: WHAT IS YOUR FAMILY CURRENT NIGHTTIME RESIDENCE? (SELECT ONE OPTION)

- ◯ Shelter (A)
- ◯ Car/Park/Trailer/Substandard Housing (e.g., no water, no electricity, mold infestation) [D]
- ◯ Rent home*
- ◯ Sharing the home of others/ Doubled-up (B)
- ◯ Hotel/Motel/Airbnb (E)
- ◯ Own home*

*If you select "Rent Home" or "Own Home," please skip directly to Question #7.

QUESTION 2: WHAT IS THE REASON YOUR FAMILY DOES NOT HAVE A PERMANENT NIGHTTIME RESIDENCE? (SELECT ONE OPTION)

- ◯ Pandemic (P)
- ◯ Hurricane (H)
- ◯ Flooding (F)
- ◯ Lack of affordable housing/eviction, domestic violence, mental illness, unemployment, etc. (N)
- ◯ Parent/Caregiver is Incarcerated.
- ◯ Man-Made Disaster (D)
- ◯ Mortgage Foreclosure (M)
- ◯ Tropical Storm (S)
- ◯ Tornado (T)
- ◯ Wildfire (W)
- ◯ Unknown (U)

QUESTION 3: WHAT ARE THE NAMES, BIRTHDATES, SCHOOLS, AND GRADES OF EACH CHILD OR YOUTH IN THE HOUSEHOLD?

Student First & Last Name	Student ID Number	Date of Birth	Grade Level	School Name/Location #

QUESTION 4: ARE YOU SEEKING SUPPORT SERVICES FOR YOUR CHILD AT THIS TIME? (SERVICES ARE ONLY APPLICABLE TO ELIGIBLE FAMILIES)

- ◯ Yes, I am requesting services at this time.*
- ◯ No, I am not requesting services at this time.

*If "Yes" is selected, your child's school will contact you to obtain information about the specific service(s) that you are seeking for your child.

Attention School Staff: Please submit a Referral for Services (FM-7404) and/or Transportation Request (FM-7405) if the family is requesting services.

QUESTION 5 AND 6: TO BE COMPLETED BY UNACCOMPANIED YOUTH ONLY (SELECT ONE OPTION)*

- ◯ 5) Are you living alone without an adult?
- ◯ 6) Are you living alone with an adult that is NOT a parent/guardian?

Caregiver's Name: _____ **Date:** _____

Unaccompanied Youth Signature: _____ **Phone Number:** _____

*Please ask your caregiver to complete the Caregiver's Authorization Form (FM-7402), and submit it with this form.

QUESTION 7: WHAT IS YOUR ADDRESS/CONTACT INFORMATION?

Current Address: _____ **Length of time at Current Address:** _____

Former Address: _____ **Phone Number:** _____

Parent Name: _____ **Parent/Guardian Signature:** _____ **Date:** _____

FOR SCHOOL/AGENCY USE ONLY

Please email the eligible forms to projectupstart@dadeschools.net and send the ineligible forms via School Mail to the respective location site, to the attention of Project UP-START: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571.

School/Agency Name: _____ **Location #:** _____

School Contact Name: _____ **Position:** _____

Contact Number/Ext: _____ **Email Address:** _____

Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade
División de Programas de Apoyo a Estudiantes y Familias
Proyecto UP-START
2025-2026 Cuestionario de Elegibilidad de Estudiantes del Proyecto UP-START

El propósito de este cuestionario es ayudar a identificar a niños y jóvenes en edad escolar que estén experimentando inestabilidad en su vivienda. Esto incluye a estudiantes que viven en un refugio, comparten el hogar de un familiar o amigo, viven en un automóvil, parque, hotel/motel o Airbnb. M-DCPS implementa las disposiciones de la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento, garantizando la estabilidad escolar de los estudiantes elegibles y proporcionando servicios y recursos a través del Programa Project UP-START. El Estatuto de Florida 837.06 establece que toda persona que a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un servidor público en el desempeño de su deber oficial será culpable de un delito menor 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)
- ◯ Vehiculo/Parque/Parque de casas moviles/ Vivienda subestandar (por ejemplo, sin servicio de agua o corriente/ infestada con moho) [D]
- ◯ Alquilo casa*
- ◯ Comparte vivienda con otras personas (B)
- ◯ Hotel/Motel/Airbnb (E)
- ◯ Vivienda propia*

***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.
- ◯ Catástrofe creada por el hombre (D)
- ◯ Ejecución hipotecaria (M)
- ◯ Tormenta tropical (S)
- ◯ Tornado (T)
- ◯ Incendio forestal (W)
- ◯ Desconocido (U)

PREGUNTA 3: ¿CUÁLES SON LOS NOMBRES, FECHAS DE NACIMIENTO, ESCUELAS Y GRADOS DE CADA NIÑO O JOVEN EN EL HOGAR?

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 ELEGIBLES)

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

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

Atención personal de la escuela: envíe una referencia para 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: _____ Número de teléfono: _____

***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: _____ Período de tiempo en la dirección actual: _____

Dirección anterior: _____ Número de teléfono: _____

Nombre del padre: _____ Firma Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____

FOR SCHOOL/AGENCY USE ONLY

Please email the eligible forms to projectupstart@dadeschools.net and send the ineligible forms via School Mail to the respective location site, to the attention of Project UP-START: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571.

School/Agency Name: _____ Location #: _____

School Contact Name: _____ Position: _____

Contact Number/Ext: _____ Email Address: _____

Lekòl Leta Miami-Dade County
Divizyon Pwogram Sipò Etidyan ak Fanmi
Timoun ak Jèn nan Tranzisyon
2025-2026 Kesyonè Pwojè 'UP-START' pou Elijibilite Elèv

Objektif kesyonè sa a se pou ede idantifye timoun ak jèn ki gen laj pou ale lekòl ki ap fè fas ak enstabilite lojman. Sa gen ladan elèv k ap viv nan yon abri, k ap pataje kay ak fanmi oswa zanmi, oswa k ap viv nan machin, pak, otèl/motel/Airbnb. M-DCPS ap aplike dispozisyon Lwa McKinney-Vento sou Asistans pou Moun San Kay la, pou garanti estabilite lekòl elèv ki kalifye yo epi bay sèvis ak resous atravè Pwogram Project UP-START. Lwa Florid 837.06 presize ke nenpòt moun ki ekri yon fo deklarasyon avèk konesans ak entansyon pou twonpe yon fonksyonè piblik pandan li ap akonpli devwa ofisyèl li, se yon kontravansyon dezyèm degre li komèt.

Project UP-START Services are confidential and this form is not to be shared with outside agencies.

KESYON 1: KI KOTE FANMI OU DOMI NAN NWIT? (CHWAZI YON OPTION)

- ◯ Abri ljans (A)
- ◯ Dòmi nan machin/pak/kay mobil/bilding abandone/ kay ki an move eta (e.g. pa gen dlo/elektrisite, enfeksyon mwazi) [D]
- ◯ Lwe kay*
- ◯ Abite kay lòt moun tanporèman (B)
- ◯ Motèl/otèl/Airbnb (E)
- ◯ Posede pwòp kay*

*** Si ou chwazi Lwaye Kay / Pwòp Kay, tanpri ale nan Kesyon #7.**

KESYON 2: KI REZON FANMI OU PA GEN KOTE PO YO DOMI NAN NWITYON REZIDANS PERMANAN LWIT (CHWAZI YON OPTION)

- ◯ Pandemic (P)
- ◯ Siklòn (H)
- ◯ Inondasyon (F)
- ◯ Mank lojman ou pakab paye, mete deyò nan kay, vyolans domestik, maladi mantal, pa travay (O)
- ◯ Parent/Caregiver is Incarcerated
- ◯ Dezas (D)
- ◯ Labank Sezi Kay (M)
- ◯ Tanpèt Twopikal (S)
- ◯ Tònad (T)
- ◯ Dife sovaj (W)
- ◯ Lòt rezon nou pa konnen (U)

KESYON 3: KI NON, DAT NESANS, LEKÒL, AK KLAS CHAK TIMOUN OSWA JÈN NAN KAY LA?

Pronoun & Non Elèv	#ID Elèv la	Dat Nesans	Klas	#Lekòl/Lokasyon

KESYON 4: ÈSKE W AP CHÈCHE SÈVIS SIPÒ POU PITIT OU A NAN MOMAN SA A? (SÈVIS YO APLIKAB SÈLMAN POU FANMI KI KALIFYE YO)

- ◯ Wi, m ap mande sèvis nan moman sa.*
- ◯ Non, mwen pap mande sèvis nan moman sa.*

Si se "Wi", lekòl pitit ou ap kontakte'w pou jwenn enfòmasyon sou sèvis spesifik w'ap chèche pou pitit ou.

Attention School Staff: Please submit a Referral for Services (FM-7404) and/or Transportation Request (FM-7405) if the family is requesting services.

KESYON 5 AK 6: YO DWE RANPLI PA JÈN KI PA AKONPAYE SÈLMAN (CHWAZI YON SÈL OPSYON)

- ◯ 5) Èske w ap viv poukont ou san yon granmoun?
- ◯ 6) Èske w ap viv poukont ou ak yon adilt ki PA yon paran/gadyen?

Non Moun Kap Bay Swen: _____ Dat: _____

Siyati Jèn ki pa Akonpaye: _____ Nimewo Telefòn: _____

***Tanpri mande moun kap bay w swen ranpli Fòm Otorizasyon Moun Kap Bay Swen an (FM-7402), epi soumèt li ak fòm sa a.**

KESYON 7: KI ENFOMASYON KONTAK OU?

Adrès aktyèl la: _____ Longè tan nan adrès aktyèl la: _____

Ansyen adrès: _____ Nimewo Telefòn: _____

Non Paran/Gadyen: _____ Siyati Paran/Gadyen: _____ Dat: _____

For School/Agency Use Only

Please email the eligible forms to projectupstart@dadeschools.net and send the ineligible foms via School Mail to the respective location site, to the attention of Project UP-START: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571.

School/Agency Name: _____ Location #: _____

School Contact Name: _____ Position: _____

Contact Number/Ext: _____ Email Address: _____

MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

DISCLOSURE AT TIME OF REGISTRATION

Chapter 1006.07 (1)(b), requires that any student seeking admission to a public school in the State of Florida will provide the following information at the time of initial registration:

1) **Has the student ever been expelled from any school, in or out of the State of Florida?**

YES ☐ NO ☐

If your answer to question 1 is "YES", please list each and every instance for which the student was expelled.

_____

_____

_____

2) **Please state whether the student has ever been arrested where the arrest resulted in the student being formally charged. If your answer is "YES", please list each and every arrest which resulted in a formal charge.**

_____

_____

_____

3) **Please state whether the student has ever been involved as a party in a case before the Juvenile Justice System? If so, state each action taken by the Juvenile Justice System which involved the student.**

_____

_____

_____

4) **Please state whether the student has any corresponding referrals to mental health services related to your answers to Questions 1, 2 and 3. If yes, please list them.**

_____

_____

_____

Student's Name_____ ID. # _____
(Please Print)

Ethnic Hispanic_____(Y/N) (Check all that apply) Race: White ☐ Black ☐ Asian ☐ American Indian ☐ Native Pacific Islander ☐

Date of Birth_____ Parent's/Guardian's Name _____

Address _____

Signature (Parent/Guardian) _____

Signature (Student)_____ Date Signed _____

FM-5740E Rev. (08-19)

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 Hispana _____(S/N)

(Marque todo el que aplique) Raza: Blanca ☐ Negra ☐ Asiática ☐ Indígena americana ☐ Isleña del Pacífico ☐

Fecha de nacimiento _____ Nombre del padre de familia / tutor _____

Dirección postal _____

Firma (padre de familia / tutor) _____

Firma (estudiante)_____ Fecha de firma _____

LEKÒL LETA MIAMI-DADE COUNTY

DEKLARASYON NAN LÈ ENSKRIPSYON

Chapit 1006.07 (1)(b), mande pou nenpòt elèv ki ap chèche admisyon nan yon lekòl leta nan Eta Florid la pou l bay enfòmasyon ki ap suiv la nan lè li premye ap enskri:

1) **Èske yo te janm ekspilse elèv la nan yon lekòl nan Eta Florid oubyen nan yon lòt kote?**

   WI ☐ NON ☐

   Si repons ou pou nimewo 1 an se "WI", silvouplè ekri rezon pou chak e tout lè yo te ekspilse elèv la.

   _____

   _____

   _____

2) **Silvouplè di si yo te janm arete elèv la kote arestasyon an te lakoz yon akizasyon fòmèl. Si repons la se "WI", Silvouplè ekri rezon pou chak e tout arestasyon pou yon akizasyon fòmèl.**

   _____

   _____

   _____

3) **Silvouplè di si elèv la te janm enplike kòm yon pati nan yon ka devan Sistèm Jistis Jivenil la? Si wi, di chak aksyon Sistèm Jistis Jivenil la te pran, ki te enplike elèv la.**

   _____

   _____

   _____

4) **Silvouplè di si elèv la gen nenpòt rekòmandasyon ki koresponn ak sèvis sante mantal ki gen rapò ak repons ou bay pou Kesyon 1, 2 ak 3. Si wi, ekri yon lis yo anba a.**

   _____

   _____

   _____

Non Elèv la_____ # ID. _____
(Silvouplè Enprime)

Etnisite Ispanik___(W/N) (Tcheke tout sa ki aplike) Ras: Blan ☐ Nwa ☐ Azyatik ☐ Endyen Ameriken ☐ Natif Zile Pasifik ☐

Dat Nesans_____Non Paran/Gadyen _____

Adrès _____

Siyati (Paran/Gadyen) _____

Siyati (Elèv)_____Dat li Siyen _____

Miami-Dade County Public Schools
Division of Student and Family Support Programs
Migrant Education Program

Migrant Student Eligibility Survey
(Occupational Survey – Florida Department of Education)

The purpose of this questionnaire is to help determine the eligibility of supplemental services for students and families under The Education of Migratory Children, Title I, Part C Program of the Elementary and Secondary Education Act (ESEA).

PARENT/GUARDIAN(S): PLEASE COMPLETE SECTIONS I, II, AND III, AS APPLICABLE AND SUBMIT THE COMPLETED MIGRANT STUDENT ELIGIBILITY SURVEY TO YOUR CHILD'S SCHOOL REGISTRAR.

SECTION I: Please enter the information of the child (student) living in your household.

Student First and Last Name	Student ID #	Date of Birth	Grade	School Name

SECTION II: Please check each box that applies to you and any family member(s) living in the same household as your child (student).

1) In the past three years (36 months), has your child moved to/from another city, state, and/or country? YES ☐ NO ☐

If "YES" is selected, please answer question 2, and complete Section III if applicable.
If "NO is selected, you can return this form to your child's school Registrar.

2) In the last three years (36 months), have you or anyone in your family crossed state or county lines for the purpose of working in one of the following occupations, either full-time or part-time?

☐ Commercial fishing industry (fresh/salt water, crabbing, shrimping, and/or clamming)
☐ Dairy industry (feeding, milking, and/or rounding up)
☐ Farming industry (plowing, planting, cultivating, harvesting, and/or processing farm crops)
☐ Fish farm and/or processing fish products industry
☐ Nursery industry (planting, potting, and/or pruning)
☐ Planting or harvesting of trees industry
☐ Poultry industry
☐ Seasonal and/or temporary work in any of the preceding industries

☐ None of the occupations above apply (please return to your child's school Registrar)

SECTION III: Complete only if an occupation in Question 2 applied. Please provide the parent/guardian contact information.

Current Address	City	Zip Code

Parent/Guardian Name	Parent/Guardian Telephone #	Parent/Guardian Email Address

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

FOR SCHOOL USE ONLY

The School Registrar should complete this section and submit the completed survey to the Migrant Education Program, Location # 9431, by utilizing one of the methods indicated at the bottom of this form.

School Registrar/Contact Name	School Name and Location #	School Telephone #

U.S. Postal Address: 28205 SW 124th Court, Building F, Room F019, Homestead, Florida 33033
M-DCPS School Mail: Location #9431 • **Fax:** 305-258-3840 • **Email:** migrantprogram@dadeschools.net

For questions regarding completion and submission of this survey, please call the Migrant Office at 305 258-4115.

Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade
División de Programas de Apoyo a Estudiantes y Familias
Programa de Educación para Migrantes

Encuesta de Elegibilidad de los Estudiantes del Programa para Migrantes (Encuesta Ocupacional – Departamento de Educación de Florida)

El propósito de este cuestionario es ayudar a determinar la elegibilidad de los servicios suplementarios para los estudiantes y las familias bajo el Programa del Título I, Parte C, La Educación de los Niños Migrantes,de la Ley de Educación Primaria y Secundaria *(Elementary and Secondary Education Act, ESEA)*.

PADRES DE FAMILIA/TUTOR(ES): POR FAVOR COMPLETEN LAS SECCIONES I, II Y III, SEGÚN CORRESPONDA Y ENVÍE LA ENCUESTA DE ELEGIBILIDAD PARA ESTUDIANTES MIGRANTES COMPLETADA AL REGISTRADOR DE LA ESCUELA DE SU HIJO(a).

SECCIÓN I: Ingrese la información del niño/a (estudiante) que vive en su hogar.

Nombre y apellido del estudiante	# ID del estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Nombre de la escuela

SECCIÓN II: Por favor, marque cada casilla que aplique a usted y a cualquier miembro de la familia que viva en el mismo hogar que su niño/a (estudiante).

1. En los últimos tres años (36 meses), ¿su hijo/a se ha mudado a/desde otra ciudad, estado y/o país? SÍ ☐ NO ☐

Si la respuesta es "SÍ", responda a la pregunta 2 y complete las Secciones III si aplica.
Si se selecciona "NO", puede devolver este formulario al registrador de la escuela.

2. En los últimos tres años (36 meses), ¿usted o alguien de su familia ha cruzado las fronteras estatales o del condado con el propósito de trabajar en una de las siguientes ocupaciones, ya sea a tiempo completo o parcial?

☐ Industria pesquera comercial (agua dulce/salada, captura de cangrejos, camarones y/o almejas)
☐ Industria láctea (alimentación, ordeño y/o arreo)
☐ Industria agrícola (arar, plantar, cultivar, cosechar y/o procesar cultivos agrícolas)
☐ Acuicultura y/o industria de procesamiento de productos pesqueros
☐ Industria de viveros (plantación, enmacetado y/o poda)
☐ Industria de plantación o cosecha de árboles
☐ Industria avícola
☐ Trabajo estacional y/o temporal en cualquiera de las industrias anterio
☐ Ninguna industria aplica (por favor, devuelva esta forma al registrador de la escuela).

SECCIÓN III: Complete solo si una ocupación en la pregunta 2 fue seleccionada. Proporcione la información de contacto de los padres de familia/Tutor.

Dirección actual	Ciudad	Código postal

Nombre del padre de familia/Tutor	Teléfono del padre de familia/Tutor	Dirección de correo electrónico del padre de familia/Tutor

Firma del padre de familia/Tutor: _____ **Fecha:** _____

FOR SCHOOL USE ONLY

The School Registrar should complete this section and submit the completed survey to the Migrant Education Program, Location # 9431, by utilizing one of the methods indicated at the bottom of this form.

School Registrar/Contact Name	School Name and Location #	School Telephone #

U.S. Postal Address: 28205 SW 124th Court, Building F, Room F019, Homestead, Florida 33033
M-DCPS School Mail: Location #9431 • **Fax:** 305-258-3840 • **Email:** migrantprogram@dadeschools.net

For questions regarding completion and submission of this survey, please call the Migrant Office at 305 258-4115.

Lekòl Leta Miami-Dade County
Divizyon Pwogram Sipò pou Elèv ak Fanmi
Pwogram Edikasyon pou Migran

Sondaj sou Elijiblite Elèv nan Pwogram Migran an
(Sondaj Pwofesyonèl – Depatman Edikasyon Florid)

Objektif kesyonè sa a se pou ede detèmine elijibilite elèv ak fanmi pou sèvis adisyonèl nan "The Education of Migratory Children, Title I, Part C Program of the Elementary and Secondary Education Act (ESEA)" (Pwogram Title I Edikasyon pou Timoun Migran, Pati C nan Akò Edikasyon Elemantè ak Segondè).

PARAN/GADYEN: TANPRI RANPLI SEKSYON I, II AK III, KÒM APLIKAB EPI SOUMÈT SONDAJ SOU KALIFIKASYON ELIJIBILITE ELÈV OU A RANPLI NAN REJISTRÈ LEKÒL PITIT OU A.

SEKSYON I: Tanpri antre enfòmasyon sou timoun nan (elèv) ki ap viv lakay ou a

Prenon ak Non Elèv la	# 'ID' Elèv la	Dat Nesans Elèv la	Nivo Klas li	Non lekòl li

SEKSYON II: Tanpri tcheke chak bwat ki gen rapò avèk ou ansanm ak nenpòt manm fanmi ki abite nan menm kay ak pitit ou (elèv ou).

1) Nan twa dènye ane ki pase yo (36 mwa), èske pitit ou te deplase pou ale/soti nan yon lòt vil, eta, ak/oswa peyi? WI ☐ NON ☐

Si "WI" yo chwazi, tanpri reponn kesyon 2, ak Seksyon konplè III kom aplikab.
Si "NO chwazi, ou ka remèt fòm sa a bay Rejis Lekòl pitit ou a.

2) Nan twa dènye ane ki pase yo (36 mwa), èske ou menm oswa yon manm nan fanmi w te travèse limit eta a oswa limit konte a nan objektif pou travay a tan plen oswa a tan pasyèl, nan nenpòt nan sektè travay sa yo,?

☐ Sektè Lapèch Komèsyal (dlo fre/sale, peche krab, kribich, ak oswa zwit)

☐ Sektè ki fè pwodui pou gadri (plant, po flè, ak/oswa jadinaj)

☐ Sektè letri (pwodui ki fèt a baz lèt) (nouri, tire bèf ak/oswa rasanble bèt yo)

☐ Sektè plante oswa rekòlte pye bwa

☐ Sektè Agrikòl (laboure, plante, kiltive, rekòlte, ak oswa trete pwodui jaden yo)

☐ Sektè ki trete vyann bèt volay

☐ Fèm pou elvaj pwason ak/oswa sektè tretman pwodwi ki gen rapò ak pwason

☐ Travay pa sezon ak oswa travay tanporè nan nenpòt nan sektè travay nou te site anvan yo

☐ Pami tout okipasyon ki anlè yo, youn pa aplike pou ou (tanpri, remèt Rejis Lekòl pitit ou a fòm sa

SEKSYON III: Ranpli sèlman si yon okipasyon nan Kesyon 2 aplike. Tanpri bay enfòmasyon sou kontak paran/gadyen an.

Adrès Kounye a Kote w Abite	Vil	Kòd Postal

Non Paran/Gadyen	# Telefòn Paran/Gadyen an	Adrès Imèl Paran/Gadyen an

Siyati Paran/Gadyen an: _____ **Dat:** _____

FOR SCHOOL USE ONLY

The School Registrar should complete this section and submit the completed survey to the Migrant Education Program, Location # 9431, by utilizing one of the methods indicated at the bottom of this form.

School Registrar/Contact Name	School Name and Location #	School Telephone #

U.S. Postal Address: 28205 SW 124th Court, Building F, Room F019, Homestead, Florida 33033
M-DCPS School Mail: Location #9431 • **Fax:** 305-258-3840 • **Email:** migrantprogram@dadeschools.net

For questions regarding completion and submission of this survey, please call the Migrant Office at 305 258-4115.

Miami-Dade County Public Schools
giving our students the world

MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

Prekindergarten Program

Title 1/Fee-Supported

PREKINDERGARTEN SCREENINGS CONSENT

School _____ Date _____

The Miami-Dade County Public School System is conducting a preschool screening of vision, hearing, and speech. If you would like your child to participate in this screening, please sign this form, and enter your child's name and date of birth.

The results of this screening will be used to provide the best possible prekindergarten program for your child.

Child's Name _____ Date of Birth _____

Parent's Signature _____ Parent's Phone Number _____

I. HEARING SCREENING

Needs further evaluation:

☐ Yes ☐ No

	1000	2000	4000	6000	8000
Right Ear					
Left Ear					

II. VISION SCREENING

Both Eyes	Right Eye	Left Eye

Wears Glasses

☐ Yes ☐ No

NEEDS FURTHER EVALUATION:

☐ Yes ☐ No

CRITERIA

Age 3	20/40
Age 4-5	20/30
Age 6 +	20/20

III. SPEECH SCREENING

Language:

☐ Appropriate

☐ Inappropriate

NEEDS FURTHER EVALUATION:

☐ Yes ☐ No

Phonological Chart

Age 3	b p m h n w
Age 4-5	k g t d f y
Age 6	n (sing) r l

Miami-Dade County Public Schools
giving our students the world

Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade

Programa de Pre-Kindergarten

Consentimiento Paterno para Hacer un Examen

Escuela _____ Fecha _____

Durante el año de pre-kindergarten el Sistema de Escuelas Públicas administra un examen de la visión, audición y del lenguaje. Si usted quisiera que su hijo(a) a tome este examen, por favor firme este formulario, e incluya el nombre de su hijo(a) y su fecha de nacimiento.

Los resultados de este examen se utilizarán para proporcionar a su hijo(a) el mejor programa posible de pre-kindergarten.

Nombre del/de la niño(a): _____ Fecha de nacimiento: _____

Firma del padre. la madre o tutor(a): _____

Teléfono del padre, la madre o tutor (a): _____

I. EXAMEN DE LA AUDICIÓN

	1000	2000	4000	6000	8000
Oído Derecho					
Oido izquierdo					

Necesita una evaluación adicional: ☐ **Si** ☐ **No**

II. EXAMEN DE LA VISTA

Símbolo del Esquema

Ambos ojos	Derecho	Izquierdo

Necesita una evaluación adicional:

☐ **Yes** ☐ **No**

Lleva lentes

☐ **Sí** ☐ **No**

Criterio

Age 3	**20/40**
Age 4-5	**20/30**
Age 6 +	**20/20**

III. EXAMEN DEL LENGUAJE

☐ Apropiado

☐ Inapropiado

Necesita una evaluación adicional:

☐ **Sí** ☐ **No**

Esquema Fonológico

Edad 3	**b p m h n w**
Edad 4-5	**k g t d f y**
Edad 6	**n (cantar) r l**

Miami-Dade County Public Schools
giving our students the world

LEKÒL LETA MIAMI-DADE COUNTY
PWOGRAM MATÈNÈL
KONSANTMAN PARAN POU PITIT LI PRAN EGZAMEN

Non Lekòl la _____ Dat _____

Pandan ane lekòl matènèl la, Sistèm Lekòl Leta Miami-Dade County fè egzamen pou zye, zòrèy, e langaj pou elèv yo. Si w ta vle pou pitit ou patisipe nan pran egzamen sa yo, silvouplè siyen fòm sa a epi mete non timoun nan ak dat nesans li.

Y ap sèvi ak rezilta egzamen sa yo pou ofri pitit ou a yon meyè pwogram matènèl posib.

Non Timoun nan _____

Dat Nesans li _____

Siyati Paran an _____

Telefòn Paran an _____

I. EGZAMEN ZÒRÈY

	1000	2000	4000	6000	8000
Zòrèy Dwat					
Zòrèy Goch					

Li bezwen lòt evalyasyon: ☐ **Wi** ☐ **Non**

II. EGZAMEN ZYE

Tablo Senbòl

Toude Zye	Dwat	Goch

Li bezwen lòt evalyasyon: ☐ **Wi** ☐ **Non**

Li Pote Linèt

☐ Wi ☐ Non

Kritè

Laj 3	**20/40**
Laj 4-5	**20/30**
Laj 6 +	**20/40**

III. EGZAMEN LANGAJ

Langaj:

☐ apwopriye

☐ pa apwopriye

Li bezwen lòt evalyasyon:

☐ **Wi** ☐ **Non**

Tablo Fonolojikal

Laj 3	**b p m h n w**
Laj 4-5	**k g d t f y**
Laj 6	**n (sing) (chante) m r l**