



## Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade Oficina de Cumplimiento Estatal y Federal

# Lista de verificación de matrícula estudiantil para padres/tutores legales



**Los padres de familia/tutores legales deben presentarse en persona, con su(s) hijo(s), en la escuela asignada según su dirección de domicilio**

- Para ubicar la escuela asignada de sus hijos según su dirección de domicilio, por favor, [HAGA CLIC AQUÍ](#).
- Para consultar un directorio de los correos electrónicos de los directores de las escuelas, para preguntas, por favor, [HAGA CLIC AQUÍ](#).



**Los padres de familia/tutores legales deben proporcionar estos documentos al momento de matriculación:**

- [Verificación de edad y nombre legal](#)
- [Verificación de domicilio actual de los padres de familia/tutores legales\\*](#)
- [Requisito de Salud de Vacunación](#)



**Los padres de familia/tutores legales deben llenar los formularios siguientes (incluidos en este paquete) al momento de la matriculación:**

- Encuesta sobre el Idioma Hablado en el Hogar (Home Language Survey, [FM-5196](#))
- Divulgación al Momento de la Matrícula (Disclosure at Time of Registration, [FM-5740](#))
- Datos de Emergencia del Estudiante (Emergency Student Data, [FM-2733](#))
- Encuesta del Proyecto UP-START para Estudiantes (Project UP-START Student Questionnaire, [FM-7378](#))

**Notas: \*Verificación de domicilio – Los padres de familia/tutores legales deben proporcionar DOS de los siguientes:**

- Declaración del corredor o abogado de la compra de la residencia de los padres, o contrato de arrendamiento debidamente ejecutado
- Tarjeta de exención de vivienda actual
- Recibo de depósito o factura de la electricidad, que muestre nombre y dirección del servicio
- Declaración de domicilio de buena fe de las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade – [FM-7444](#)

## 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 _____
Dirección _____		Segundo nombre _____	
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? <i>Head Start</i> _____ <i>ESE</i> _____ Migratorio _____ Otro _____ Lo desconozco _____			
<b>INFORMACION DE CONTACTOS DE EMERGENCIA:</b> 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 _____
<b>Informes acerca de la salud/alergias del estudiante que tienen que ser conocidas en caso de emergencia:</b>			
<b>PERMISO PARA QUE EL ESTUDIANTE SALGA DE LA ESCUELA:</b> 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: _____			
<b>ES LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES</b> 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.



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 \_\_\_\_\_ 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 (Marque todo lo pertinente) Raza: Blanco  Negro   
Mes Día Año Hispano \_\_\_\_ (S/N) 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 (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 \_\_\_\_\_ Dat \_\_\_\_\_ Siyati Paran \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_ (Marque todo el que aplique)  
Hispana \_\_\_\_\_ (S/N)  
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 \_\_\_\_\_



# 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)                       Vehículo/Parque/Parque de casas móviles/ 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](mailto: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: