

Solicitud para Matricular, con Pago de Matrícula, a Estudiante No Residente



Office of Student and Family Support and Engagement
Office of the Chief Financial Officer
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS (MCPS)
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 335-73A
Julio 2018

INSTRUCCIONES: Se deben completar los siguientes pasos para matricular en MCPS, con pago de matrícula, a un/a estudiante que no reside en el condado.

- El padre/madre/guardián o adulto responsable completa la Parte 1 de este formulario y lo presenta en Admisiones Internacionales y Matrículas (International Admissions and Enrollment-IAE).
- IAE revisa la solicitud y, en consulta con la Oficina del Jefe de Finanzas (Office of the Chief Financial Officer) y con el director/a o directores/as de la escuela solicitada, toma en consideración factores tales como utilización de la instalación, así como también posibles opciones de escuelas y espacio disponible en el nivel de grado del/de la estudiante.
- IAE completa la Parte II de este formulario y se lo devuelve al padre/madre/guardián o persona adulta responsable, con una copia enviada a la Oficina de Auditoría (Division of Controller).
- Si la solicitud es aprobada, el padre/madre/guardián o adulto responsable contacta a la División de Auditoría para completar la Parte III de este formulario y abona el pago a la División de Auditoría.
- La División de Auditoría proveerá al padre/madre/guardián o adulto responsable con un recibo de pago, más una copia de este formulario.
- El padre/madre/guardián o adulto responsable entrega una copia de este formulario y el recibo de pago a la escuela aprobada.
- La escuela aprobada inscribe al/a la estudiante.

PARTE I: INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE NO RESIDENTE—Debe ser completada por el Padre/Madre/Guardián o Adulto Responsable

Nombre del/de la Estudiante _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

Escuela Actual _____ Grado Actual _____

Domicilio _____

Nombre de la Persona Responsable del/de la Estudiante _____

Relación/Parentesco _____

Teléfono de la Casa ____-____-____ Teléfono del Trabajo ____-____-____ Teléfono Celular ____-____-____

Escuela Solicitada: Primera Preferencia _____

Escuela Solicitada: Segunda Preferencia _____

Escuela Solicitada: Tercera Preferencia _____

¿Es el/la futuro/a estudiante hijo/a, nieto/a, hermano/a o sobrino/a de algún empleado/a de MCPS?* Sí No

*Por favor consulte el Reglamento CGA-RA de MCPS, *Conflicto de Interés del Empleado/a*. Si la respuesta a la pregunta anterior es "Sí", por favor complete la siguiente sección:

Nombre del Empleado/a	Relación/Parentesco con el/la Estudiante	Tiempo Completo o Tiempo Parcial	Ubicación

¿Tiene el/la estudiante un Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program-IEP) o un Plan de Sección 504?***
 Sí No

***Si el/la estudiante tiene un Programa Educativo Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés), la ubicación del/de la estudiante en MCPS deberá ser determinada por el equipo de IEP. No se garantiza que la ubicación sea en la escuela de preferencia solicitada.

Por favor provea un motivo para esta solicitud de matricular al/a la estudiante como estudiante de MCPS que paga matrícula.

Acuse de Recibo y Firma del Padre/Madre/Guardián o Adulto Responsable

- Entiendo que MCPS se reserva el derecho de determinar la ubicación y que el hecho de que la familia esté dispuesta a pagar por la matrícula no garantiza ubicación en la escuela de preferencia.
- Entiendo que la aprobación de inscripción en MCPS permanece válida sólo para inscripción en la escuela aprobada. Todo cambio, incluyendo cambio de nivel escolar (escuela elemental, de enseñanza media, secundario) debe volver a ser presentado como una nueva solicitud a través de IAE.
- Entiendo que, si se aprueba la matrícula, faltar al cumplimiento de las políticas del Consejo de Educación, reglamentos de MCPS o reglas escolares podría ser motivo para retirar al el/la estudiante.
- Entiendo que, si la matrícula es aprobada, el/la estudiante no es elegible para practicar deportes sin una exención para deportes emitida por la Unidad de Deportes (Athletics Unit) de MCPS.

Firma del Adulto Responsable _____ Fecha ____/____/____

PARTE II: Decisión (Debe ser completada por IAE)

La solicitud antes mencionada está

Aprobada a Partir de: No. de Estudiante de MCPS _____

Rechazada Razón: _____

Para (nombre de la escuela) _____

Firma, IAE _____ Cargo _____ Fecha ____/____/____

PARTE III: INFORMACIÓN SOBRE EL COSTO DE MATRÍCULA—Debe ser completada por la División de Auditoría

Matrícula Anual \$ _____ (Si hay un IEP en implementación, la matrícula se basa en los servicios requeridos—tarifa que será determinada por la Oficina de Servicios de Educación Especial, División de Sistemas Comerciales, Fiscales y de Información (Office of Special Education Services, Division of Business, Fiscal and Information Systems), y cobrada por IAE antes de la aprobación o denegación de la inscripción. Por favor consulte el Reglamento JED-RA de MCPS, *Inscripción Basada en el Costo de Matrícula*.)

Empleado/a de MCPS Cursos a Tiempo Completo Cursos a Tiempo Parcial: No. de cursos _____

Método de Pago

- Deducción salarial—todos los empleados de MCPS deben hacer una deducción de salario o pagar anualmente
- Anual—debe ser pagada antes del 1ro. de agosto o el/la estudiante será retirado/a
- Semestre—debe ser pagada antes del 1ro. de agosto o el/la estudiante será retirado/a

Firma, División de Auditoría _____ Fecha ____/____/____

Acuse de Recibo y Firma del Padre/Madre/Guardián o Adulto Responsable

- Acuerdo aceptar responsabilidad por las tarifas de matrícula de estudiante no residente. Entiendo que habrá un cargo de \$25 por tardanza de cualquier pago que no se abone según el plazo indicado. Entiendo que el no abonar pagos según el plazo indicado resultará en que el/la estudiante sea retirado/a de la escuela y podría resultar en la retención de transferencia de los expedientes.
- Entiendo que todos los pagos deben efectuarse con un cheque al portador o un giro bancario. Entiendo que los cheques deben ser girados a nombre de MCPS y enviados a: Division of the Controller, Receipts Office, 45 West Gude Drive, Suite 3200, Rockville, MD 20850.
- Entiendo que el/la estudiante no puede asistir a la escuela hasta que todos los formularios correspondientes hayan sido completados y se hayan abonado las tarifas correspondientes.
- Entiendo que cualquier reembolso será efectuado sólo a la persona que pagó las tarifas de matrícula.
- Acuerdo reembolsar a MCPS por cualquier costo legal que pudiera ser necesario para cobrar cualquier monto que se deba al sistema escolar como resultado de falta del pago de la matrícula.

Firma del Adulto Responsable _____ Fecha ____/____/____

PARTE IV: MATRÍCULA ESCOLAR—DEBE SER COMPLETADA POR EL DIRECTOR/A O UNA PERSONA DESIGNADA DE LA ESCUELA APROBADA

El padre/madre/guardián o persona responsable del/de la estudiante ha suministrado el recibo de pago al director/a de la escuela o persona designada e inscribió al/a la estudiante el día (fecha de inscripción) _____.

Firma, Director/a de la Escuela o Persona Designada _____ Fecha ____/____/____

DISTRIBUCIÓN: ORIGINAL—Archivo Acumulativo del/de la Estudiante; COPIA 1—División de Auditoría, Oficina de Recibos (División of Controller, Receipts Office); COPIA 2—Escuela Aprobada; COPIA 3—Admisiones Internacionales y Matrículas (International Admissions and Enrollment); COPIA 4—Padre/Madre/Guardián o Adulto Responsable.
La distribución será efectuada por la Oficina de Recibos, División de Auditoría.