



Información de Estudiante Nuevo/a

Office of Shared Accountability, Records Unit
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

Formulario 560-24 de MCPS
Febrero 2019

INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por el padre/madre o guardián/tutor legal del/de la 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/la estudiante carezca de hogar.

INFORMACIÓN DEL/DE LA ESTUDIANTE

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

Apellido Legal _____ Nombre Legal _____ Segundo Nombre Legal _____

Primer Nombre Preferido por el/la Estudiante _____

Número de Seguro Social (no es obligatorio) _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Sexo Masculino Femenino

Nombre de la Escuela _____ 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/a 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/la estudiante será evaluado/a para servicios de apoyo para el idioma inglés. Podrían tomarse en cuenta criterios adicionales para exámenes.

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

¿Qué idioma usa el/la **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

Calle _____ Ciudad _____ Estado ____ Código Postal _____

Dirección de Correo Electrónico _____ Número de teléfono de la casa o teléfono celular ____ - ____ - ____

Circunstancias (si corresponde)

- Niño/a sin Hogar/Menor No Acompañado/a (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/as bajo Cuidado Familiar No Formalizado](#))
- Cuidado Supervisado por el Estado de Maryland (Maryland State Supervised Care) (complete el [Formulario 560-35 de MCPS, Inscripción de un Niño/a en Cuidado Supervisado por el Estado de Maryland y Transferencia de Expedientes Educativos](#))

Comprobante de Domicilio—El [Reglamento JEA-RB de MCPS, Inscripción de Estudiantes](#), exige una copia de uno de los siguientes comprobantes, 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 ya ha vencido, una copia del contrato de alquiler y factura de servicios públicos (agua, electricidad, gas)
- [Formulario 335-74 de MCPS, Formulario de Declaración de Vivienda Compartida](#)

IDIOMA PARA COMUNICACIÓN ESCRITA

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

Fecha en que el/la estudiante ingresó por primera vez a una **escuela** en los Estados Unidos ____/____/____

INMUNIZACIONES

Comprobante de cumplimiento de inmunizaciones—[Reglamento JEA-RB de MCPS: Inscripción de Estudiantes](#), exige una copia de uno de los siguientes documentos:

- Certificado de Inmunizaciones 896, del Departamento de Salud y Salud Mental de Maryland ([Maryland Department of Health and Mental Hygiene](#))
- Copia impresa generada por computadora de un certificado de la oficina del médico Otro _____

IDENTIDAD ÉTNICA

1. **DESIGNACIÓN DE IDENTIDAD ÉTNICA.** Lea la definición que se encuentra a continuación y marque la casilla que indique la ascendencia de este/a estudiante.

¿Es este/a estudiante hispano/a o latino/a? (Seleccione una respuesta.) Sí No
Personas 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/a 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/a estudiante.** (Seleccione todo lo que corresponda.)

- Indígena Americano Nativo de Alaska Asiático Negro o Afroamericano Originario de Hawái o Isleño de Otra Isla del Pacífico Caucásico

EXPERIENCIA ESCOLAR ANTERIOR

¿Ha asistido el/la estudiante anteriormente a una escuela en Montgomery County Public School? Sí No

Si la respuesta es Sí: Última escuela de Montgomery County Public School a la cual asistió _____

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

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ÚLTIMA ESCUELA A LA CUAL ASISTIÓ

Fecha de Salida ____/____/____ Último Grado ____ Escuela Pública Escuela Privada

ADULTO/S RESPONSABLE/S POR EL/LA ESTUDIANTE*

Nombre del adulto responsable por el/la estudiante que reside en el domicilio actual:

Relación/Parentesco: Madre Padre Guardián
 Otro _____

Empleador _____

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

Teléfono #3 ____-____-____

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

Relación/Parentesco: Madre Padre Guardián
 Otro _____

Domicilio _____

Teléfono ____-____-____

Nombre del adulto responsable por el/la estudiante que reside en el domicilio actual:

Relación/Parentesco: Madre Padre Guardián
 Otro _____

Empleador _____

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

Teléfono #3 ____-____-____

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

Relación/Parentesco: Madre Padre Guardián
 Otro _____

Domicilio _____

Teléfono ____-____-____

* Identificación Legal del Adulto/s Responsable/s (con fotografía) y comprobante de parentesco con el/la estudiante verificado (especifique)

¿Es el/la estudiante dependiente de un miembro de las Fuerzas de Servicio Activo (tiempo completo) Ejército, Marina, Fuerza Aérea, 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, 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/DE LA MENOR (si corresponde)

Nombre _____

Dirección _____

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

OTRA INFORMACIÓN

¿Tiene el/la estudiante un Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program-IEP)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene el/la estudiante un Plan de Sección 504?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha estado el/la 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/la estudiante suspendido/a de la escuela alguna vez? Si la respuesta es Sí , ¿está suspendido/a el/la estudiante actualmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No
¿Ha sido el/la estudiante expulsado/a de la escuela alguna vez? Si la respuesta es Sí , ¿está el/la estudiante expulsado/a de la escuela actualmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No
Si el/la 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 del 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 saber y entender. Entiendo que la falsificación de cualquier información presentada podría resultar en que la matrícula del/de la estudiante sea rechazada. Además, entiendo que soy responsable de informar al director/a de la escuela si el/la estudiante deja de residir en este condado, y que soy responsable del costo de matrícula por cualquier período de tiempo que el/la estudiante no resida en el condado, a menos que él/ella carezca de un hogar. Si el/a estudiante tiene un IEP, entiendo que un equipo de IEP debe determinar su ubicación.

Firma del Padre/Madre/Guardián o Estudiante Elegible

Fecha