



Información de Estudiante Nuevo

Division of Policy, Records, and Reporting
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 560-24
Febrero 2016

INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por el padre/madre o guardián 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: Comprobantes de domicilio en el Condado de Montgomery, de edad, y de inmunizaciones, a menos que el/la estudiante no tenga hogar. El número de Seguro Social no es obligatorio para matricularse.

INFORMACIÓN DEL/DE LA ESTUDIANTE

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

Apellido Legal _____ Nombre Legal _____ Segundo Nombre Legal _____
Número de Seguro Social ____ - ____ - ____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Masculino Femenino
Nombre de la Escuela _____ # de Estudiante _____ Grado _____
Idioma Que Se Habla en el Hogar _____

COMPROBANTE DE EDAD—(evidencia de nacimiento) Indique qué documento se suministró

Certificado de Nacimiento Pasaporte/Visa Certificado del Médico Certificado de Bautismo o de Iglesia Certificado del Hospital
 Declaración Jurada del Padre/Madre/Guardián Registro de Nacimiento Otro (por favor especifique) _____

DOMICILIO

Calle _____ Ciudad _____
Estado _____ Código Postal _____ Correo Electrónico _____
Número de Teléfono de la Casa o del Celular ____ - ____ - ____

Circunstancias (si corresponde)

- Sin hogar (complete el formulario [MCPS Form 335-77, Homeless Status \(Condición Sin Hogar\)](#))
- Cuidado Familiar No Formalizado (complete el formulario [MCPS Form 334-16, Informal Kinship Care Status \(Cuidado Familiar No Formalizado\)](#) y el formulario [MCPS Form 334-17, Affidavit: Children in Informal Kinship Care \(Declaración Jurada: Niños bajo Cuidado Familiar No Formalizado\)](#))
- Cuidado Supervisado por el Estado de Maryland (Maryland State Supervised Care) (complete el formulario [MCPS Form 560-35, Enrollment of Child in Maryland State-Supervised Care and Transfer of Educational Records \(Matrícula de un Niño/s en Cuidado Supervisado por el Estado de Maryland y Transferencia de Expedientes Educativos\)](#))

Comprobante de Domicilio—Reglamento de MCPS JEA-RB, Enrollment of Students (Matrícula de Estudiantes), requiere una copia de uno de los siguientes comprobantes, a menos que la persona no tenga hogar:

- Factura actual de impuestos a la propiedad Contrato de alquiler actual Si el contrato de alquiler tiene más de un (1) año de vigencia, contrato de alquiler y factura actual de servicios públicos (electricidad, gas, agua)
- Formulario de Declaración de Vivienda Compartida (Shared Housing Disclosure Form) (MCPS Form 335-74)
- Formulario de Determinación de Domicilio y Estado de Matrícula (Determination of Residency and Tuition Status (MCPS Form 335-73)

IDIOMA PARA COMUNICACIÓN ESCRITA

amhárico coreano chino español francés inglés vietnamita

Con el fin de determinar la elegibilidad de servicios para inmigrantes y/o exención para 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 ha estado en escuelas de los Estados Unidos? _____ Fecha de llegada a los Estados Unidos por primera vez ____/____/____

INMUNIZACIONES

Comprobante de cumplimiento de inmunizaciones—Reglamento de MCPS JEA-RB: *Student Enrollment (Matrícula de Estudiantes)*, requiere la copia de uno de los siguientes:

Certificado de Inmunizaciones 896 (Immunization Certificate 896) de Maryland Department of Health and Mental Hygiene
 Copia impresa por computadora de un certificado de la oficina del médico Otro _____

IDENTIDAD ÉTNICA

1. **DENOMINACIÓN ÉTNICA.** Lea la definición que se ofrece a continuación y marque el casillero que indica la descendencia 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 otra cultura u origen español, sin importar la raza, se consideran **hispanos o latinas**.

2. **DENOMINACIÓN DE RAZA.** Lea las descripciones que se ofrecen a continuación y marque los casilleros que indican la raza de este/a estudiante. **Debe seleccionar por lo menos una raza, independientemente de la denominación étnica. Se puede marcar más de una respuesta.**

Indique la raza de este/a estudiante. (Seleccione todo lo que corresponda.)

- Amerindio/a o Indígena de Alaska:** Una persona con orígenes provenientes de cualquier grupo de personas originarias de América del Norte o América del Sur (incluyendo América Central), y que mantiene una afiliación o vínculo comunitario con una tribu.
- Asiático/a:** Una persona con orígenes provenientes de cualquier grupo del Lejano Oriente, del Sudeste Asiático, o del subcontinente Indio, incluyendo Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia, o Vietnam.
- Negro o Afroamericano:** Una persona con orígenes provenientes de cualquier grupo racial Negro del continente Africano.
- Nativo/a de Hawái u Otro/a Isleño/a del Pacífico:** Una persona con orígenes provenientes de cualquier población originaria de Hawái, Guam, Samoa, u otra Isla del Pacífico.
- Blanco:** Una persona con orígenes provenientes de cualquier población originaria de Europa, el Medio Oriente, o África del Norte.

EXPERIENCIA ESCOLAR PREVIA¿El/la estudiante ha asistido previamente a 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 QUE ASISTIÓFecha de retiro ____/____/____ 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 _____

Lugar de Trabajo _____

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

Teléfono #3 ____ - ____ - ____

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

Relación/Parentesco: Madre Padre Guardián Otro _____

Dirección _____

Teléfono ____ - ____ - ____

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

Relación/Parentesco: Madre Padre Guardián Otro _____

Lugar de Trabajo _____

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

Teléfono #3 ____ - ____ - ____

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

Relación/Parentesco: Madre Padre Guardián Otro _____

Dirección _____

Teléfono ____ - ____ - ____

Hermano/a (nombre)**Fecha de Nacimiento****Escuela Actual**

_____/_____/_____/_____

_____/_____/_____/_____

_____/_____/_____/_____

PADRE/MADRE NO RESPONSABLE DE LA CUSTODIA DEL 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 Plan–IEP)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene el/la estudiante un Plan 504?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha estado el/la estudiante en un programa de inglés como segundo idioma (English for Speakers of Other Languages–ESOL)?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha sido el/la estudiante suspendido/a alguna vez de la escuela? 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 MCPS Form 281-13, Parental Privacy Form (Formulario de Privacidad de los Padres).	<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/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 no tenga hogar. Si el/la estudiante tiene un IEP, entiendo que un equipo de IEP debe determinar su ubicación.

Firma, Padre/Madre/Guardián o Estudiante Elegible_____/_____/_____
Fecha