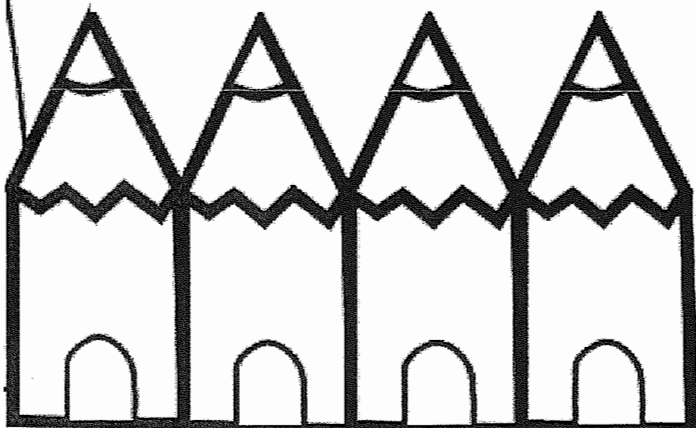
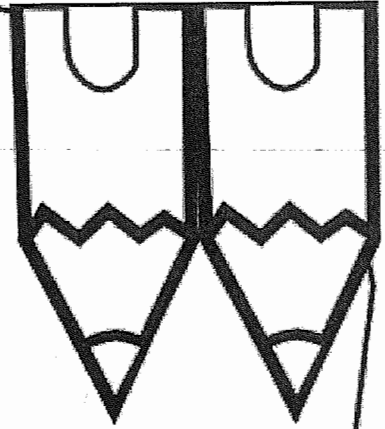


James H. Bright/J.W. Johnson
Elementary School

Requisitos de Registro

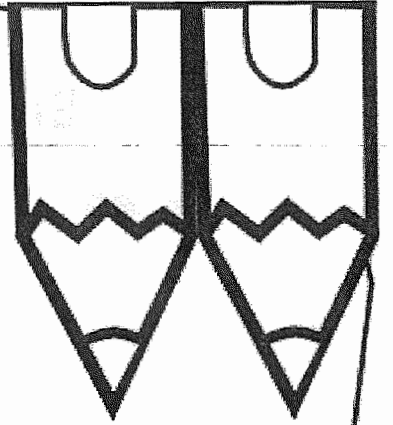
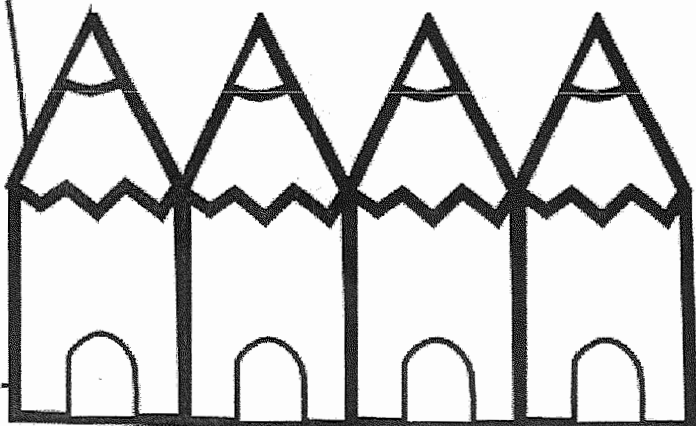
- Certificado de nacimiento
- Examen físico (menos de un año de expiración)
- Registro de vacunación (actualizado)
- Verificación de dirección:
 - Contrato de hipoteca/arrendamiento
 - Factura de FPL



James H. Bright/J.W. Johnson
Elementary School

Registration Requirements

- Birth Certificate
- Physical Exam (Less than a year old)
- Immunizations (Current with expiration date)
- Address Verification:
 - Mortgage/Lease Agreement
 - FPL Bill





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) or 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, the 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 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 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 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 (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.

STUDENT'S INFORMATION

Student's Name _____
Last (apellido) First (nombre) Middle (segundo)

Birthdate: _____ Place of Birth: _____ Sex _____
Mo. Day Yr. City/State (sexo)
Mes/día/año (lugar de nacimiento)

Address (dirección) _____ Phone (teléfono) _____

Father/Step-Father's Name: _____ Work/cell phone _____
(nombre del padre o padrastro) (teléfono/celular del trabajo)

Place employed _____ Occupation _____
(lugar de trabajo) (ocupación)

Mother's/Step-Mother's Name: _____ Work/cell phone _____
(nombre de la madre o madrastra) (teléfono/celular del trabajo)

Place employed _____ Occupation _____
(lugar de trabajo) (ocupación)

Name or person with whom pupil lives (if not parent) _____
(nombre de la persona con quien vive el estudiante – si no son los padres)

Relationship _____ Place employed _____ Phone # _____

Emergency contact (other than parents) – Contacto de Emergencia (aparte de los padres):

1. _____
Name (nombre) Relation (parentesco) Phone (teléfono)

2. _____
Name (nombre) Relation (parentesco) Phone (teléfono)

Name of last of school attended _____ City _____
(nombre de la última escuela que asistió) (ciudad)

Family Doctor (nombre del Dr.) _____ Phone (teléfono) _____

Hospital preference (hospital de preferencia) _____

of brothers _____ # of sisters _____ Attend this school _____
(cuántos hermanos) (cuántas hermanas) (attendió esta escuela)

Pupil health data which should be known in emergency:
(datos sobre la salud del alumno que debemos saber en caso de emergencia)

Parent's Signature (firma de los padres) _____

Date (fecha) _____



**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 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 2. Did the student have a first language other than English? | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 3. Does the student most frequently speak a language other than English? | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

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 Orundo de las Islas del Pacífico

Si responde "Si" 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 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta al Inglés? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Habla el estudiante frecuentemente otro idioma que no sea el Inglés? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

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 ____/____/____ Kلاس ____ 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 <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 2. Eske elèv la te genyen yon premye lang anvan Anglè? | Wi <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 3. Eske elèv la abitye pale yon lang ki pa Anglè? | Wi <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Lekòl _____ Dat _____ Siyati Paran _____



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 _____ (Check all that apply) Race: White Black Asian
Hispanic _____ (Y/N) American Indian Native Pacific Islander

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

Address _____

Signature (Parent/Guardian) _____

Signature (Student) _____ Date Signed _____

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) Raza: Blanca Negra Asiática
Hispana _____ (S/N) 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 _____



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 leído 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.



**MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS
MEDIA RELEASE PARENTAL CONSENT FORM**

(Date)

Dear Parent:

Please be advised that during the year your child may be photographed, videotaped, or interviewed at various school sponsored events. With your consent, the photograph, video or interview may be reproduced and released for use in the media, i.e., newspapers, brochures, videos, television, the internet, and Miami-Dade County Public Schools websites and social media platforms such as Facebook, Twitter, etc.

Please indicate your preference below.

(Student's Name)

(Student's ID)

Yes.

My child's photograph/video/interview **may** be reproduced and released for use in the media.

No.

My child's photograph/video/interview **may not** be reproduced and released for use in the media.

(Signature)

(Date)

Return this signed form to:

CONTACT PERSON: _____

SCHOOL NAME: _____

SCHOOL TELEPHONE: _____



**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PATERNO A LOS MEDIOS DE
COMUNICACIÓN**

(Fecha)

Estimado/a padre/madre o tutor/a:

Por la presente le advertimos que durante el curso escolar, posiblemente a su niño/a se le tome una fotografía, se le haga una grabación de video o se le entreviste en diversos eventos auspiciados por la escuela. Con su consentimiento, se podrá reproducir y publicar la fotografía, vídeo o entrevista para ser entregada a los medios de comunicación, p. ej., periódicos, folletos, videos, televisión, o para su uso a través de la internet y de las páginas web de las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade y en plataformas de medios sociales como *Facebook*, *Twitter*, etc.

Por favor, indique su preferencia a continuación.

(Nombre del estudiante)

(Número de identificación del estudiante)

Sí.

La fotografía/video/entrevista de mi hijo/hija **puede** ser reproducida y publicada para ser utilizada por los medios de comunicación.

No.

La fotografía/video/entrevista de mi hijo/hija **no puede** ser reproducida ni publicada para ser utilizada por los medios de comunicación.

(Firma)

(Fecha)

Devuelva este formulario a:

PERSONA DE CONTACTO: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

TELÉFONO DE LA ESCUELA: _____