

# **Dr. William A. Chapman Elementary School**

**2023-2024**

## **REGISTRATION INFORMATION**

**\*ORIGINAL BIRTH CERTIFICATE**

**\*CERTIFICATE OF ELIGIBILITY (PRE-K STUDENTS & 4 YEAR OLD HEADSTART STUDENTS ONLY)**

**\*CERTIFICATE OF IMMUNIZATION**

**\*PHYSICAL EXAMINATION (WITH TB TEST & RESULTS)**

**\*2 PROOF OF ADDRESS (UTILITY BILL, LEASE,DEED,PROPERTY TAX)**

**\*PARENT/ GUARDIAN PHOTO-ID**

**\*REGISTRO DE NACIMIENTO (ORIGINAL)**

**\*CERTIFICADO DE ELEGIBILIDAD (ESTUDIANTES DE PRE-K Y ESTUDIANTES DE 4 AÑOS SOLAMENTE)**

**\*CERTIFICADO DE VACUNAS**

**\*EXAMEN FISICO (EXAMEN DE TUBERCULOSIS Y RESULTADOS)**

**\*2 PRUEBAS DE DIRECCION (FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS, CONTRATO DE RENTA, PROPIEDAD)**

**\*IDENTIFICACION FOTOGRAFICA**

# UNIFORM POLICY

Dr. William A Chapman Elementary is a MANDATORY uniform school.

School logos are Mandatory and are available for purchase at IBELY Uniform Store (address listed below).

## Girls

Bottoms: Khaki shorts (knee length), skirts (knee length) and pants with a belt (NO Jeans)

Tops: Polo style with the school logo. White, Golden Yellow and Black. Shirts must be tucked in.

## Boys

Bottoms: Khaki shorts (knee length) and pants with a belt (NO Jeans)

Tops: Polo style with the school logo. White, Golden Yellow and Black. Shirts must be tucked in.

La escuela primaria Dr. William A Chapman es una escuela de uniforme OBLIGATORIA.

Los logotipos de la escuela son obligatorios y están disponibles para su compra en la tienda de uniformes IBELY (la dirección se indica a continuación)

## Muchachas

Pantalones: pantalones cortos de color caqui (hasta la rodilla), faldas (hasta la rodilla) y pantalones con cinturón (NO jeans).

Tops: estilo polo con el logo de la escuela. Blanco, amarillo dorado y negro. Las camisas deben estar por dentro.

## Niños

Pantalones: pantalones cortos de color caqui (hasta la rodilla) y pantalones con cinturón (NO jeans)

Tops: estilo polo con el logo de la escuela. Blanco, amarillo dorado y negro. Las camisas deben estar por dentro.

Doktè William A Chapman Elementary se yon lekòl inifòm OBLIGATWA.

Logo lekòl yo obligatwa epi yo disponib pou achte nan magazen inifòm IBELY (adrès ki endike anba a)

## Tifi

Anba: bout pantalon kaki (longè jenou), jip (longè jenou) ak pantalon ak yon senti (NON Jeans)

Tèt: style Polo ak logo lekòl la. Blan, Golden jòn ak Nwa. Chemiz yo dwe rantre nan.

Ti gason

Anba: bout pantalon kaki (longè jenou) ak pantalon ak yon senti (NON Jeans)

Tèt: style Polo ak logo lekòl la. Blan, Golden jòn ak Nwa. Chemiz yo dwe rantre nan.



Miami-Dade County Public Schools  
Federal and State Compliance Office

## Student Registration Checklist for Parent(s) / Legal Guardian(s)



**Parents / Legal guardians must present themselves in-person, with their child(ren), at the assigned school based on residence**

- To find your child's assigned school based on your home's address, please [CLICK HERE](#).
- For a directory of principals' email addresses, for questions please [CLICK HERE](#).



**Parents / Legal guardians must provide these documents at the time of registration:**

- Verification of Age and Legal name, [CLICK HERE](#)**
- Verification of Parent / Legal Guardian Current Residence\*, [CLICK HERE](#)**
- Health Immunization Requirement, [CLICK HERE](#)**



**Parents / Legal guardians must complete the following forms (included in this packet) at time of registration:**

- Home Language Survey Form ([FM-5196](#))
- Emergency Student Data Form ([FM-2733](#))
- Disclosure at Time of Registration ([FM-5740](#))
- Project UP-START Student Questionnaire ([FM-7378](#)) Form can be completed and submitted online by clicking the **Submit Form**.

**Notes: \*Verification of Address – Parents / Legal guardians must provide TWO of the following:**

- Broker's or Attorney's statement of parents' purchase of residence, or properly executed lease agreement
- Current Homestead Exemption Card
- Electric deposit receipt or electric bill, showing name and service address
- Miami-Dade County Public Schools Statement of Bonafide Residence – FM-7444

The Family Court Self-Help Program at <http://www.jud11.flcourts.org/Family-Court-Self-Help-Program>.



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 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 \_\_\_\_\_



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 \_\_\_\_\_



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE

**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 \_\_\_\_\_

LEKÒL LETA MIAMI-DADE COUNTY

**DEKLARASYON NAN LÈ ENSKRIPSYON**

Chapit 1006.07 (1)(b), mande pou nenpòt elèv ki ap chèche admisyon nan yon lekòl leta nan Eta Florid la pou l bay enfòmasyon ki ap suiv la nan lè li premye ap enskri:

1) Èske yo te janm ekspilse elèv la nan yon lekòl nan Eta Florid oubyen nan yon lòt kote?

WI  NON

Si repons ou pou nimewo 1 an se "WI", silvoulè ekri rezon pou chak e tout lè yo te ekspilse elèv la.

---

---

---

2) Silvoulè di si yo te janm arete elèv la kote arestasyon an te lakoz yon akizasyon fòmèl. Si repons la se "WI", Silvoulè ekri rezon pou chak e tout arestasyon pou yon akizasyon fòmèl.

---

---

---

3) Silvoulè di si elèv la te janm enplike kòm yon pati nan yon ka devan Sistèm Jistis Jivenil la? Si wi, di chak aksyon Sistèm Jistis Jivenil la te pran, ki te enplike elèv la.

---

---

---

4) Silvoulè di si elèv la gen nenpòt rekòmandasyon ki koresponn ak sèvis sante mantal ki gen rapò ak repons ou bay pou Kesyon 1, 2 ak 3. Si wi, ekri yon lis yo anba a.

---

---

---

Non Elèv la \_\_\_\_\_ # ID. \_\_\_\_\_

(Silvoulè Enprime)

Etnisite (Tcheke tout sa ki aplike) Ras: Blan  Nwa  Azyatik   
Ispanik \_\_\_(W/N) Endyen Ameriken  Natif Zile Pasifik

Dat Nesans \_\_\_\_\_ Non Paran/Gadyen \_\_\_\_\_

Adrès \_\_\_\_\_

Siyati (Paran/Gadyen) \_\_\_\_\_

Siyati (Elèv) \_\_\_\_\_ Dat li Siyen \_\_\_\_\_



### 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) and 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, their 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 in 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

Número/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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Rama _____			
Sólo para estudiantes del Kindergarten: ¿Asistió el niño a una escuela preescolar o a una guardería? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Pagó usted todos los gastos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Qué programa? Head Start <input type="checkbox"/> ESE <input type="checkbox"/> Migratorio <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Lo desconozco <input type="checkbox"/>			
<p><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.</p>			
_____ (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>			
<p><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.</p>			
Autorizados: _____			
Autorizados: _____			
No autorizados: _____			
No autorizados: _____			
<p><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.</p>			
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.



# FÒM DONE POU IJANS ELÈV

Nimewo/Non Lekòl \_\_\_\_\_ Nimewo I.D. \_\_\_\_\_ Ane Eskolè \_\_\_\_\_ Seksyon \_\_\_\_\_

Non Elèv la \_\_\_\_\_ APP \_\_\_\_\_ Prenon \_\_\_\_\_ Lòt Non \_\_\_\_\_

Adrès \_\_\_\_\_

**Premye nimewo telefòn pou kontakte pou ijans ak mesaj otomatik:** \_\_\_\_\_

Non Paran / Gadyen ki Fè Enskripsyon an	Relasyon	Andwa Travay
Telefòn _____	Seliè _____	Adrès Lèt Elektwonik _____
Non Paran / Gadyen ki pa Fè Enskripsyon an	Relasyon	Andwa Travay
Telefòn _____	Seliè _____	Adrès Lèt Elektwonik _____

Èske youn nan paran yo nan Miiitè? Wi  Non  Branch \_\_\_\_\_

Jadendanfan Sèlman: Èske timoun nan te nan klas matènèl oubyen gadri? Wi  Non  \_\_\_\_\_

Èske se ou ki te peye tout frè a? Wi  Non  Ki kalite? "Headstart"  "ESE"  Migran  Lòt  Mwen pa Konnen

**ENFÒMASYON SOU KONTAK IJANS:** Mwen otorize distri lekòl la pou l bay oubyen asire pitit mwen resevwa nenpòt swen ijans li bezwen. Se responsablite legal paran pou aksepte depans medikal ak transpòtasyon pou pitit yo. Anka nou pa ka kontakte paran timoun nan, bay enfòmasyon sou kontak de (2) moun anba a, selon lòd priorite.

(Non) _____	(Relasyon ak Elèv la) _____	(Adrès) _____	(Telefòn nan Travay) _____
(Non) _____	(Relasyon ak Elèv la) _____	(Adrès) _____	(Telefòn nan Travay) _____
Doktè Fanmi an _____	Telefòn _____	Lopital Ou Prefere _____	Telefòn _____

**Done sou sante/alèji elèv la nou dwe konnen an ka yon ijans:** \_\_\_\_\_

**FÒM OTORIZASYON POU LAGE ELÈV SOTI NAN LEKÒL LA:** Silvoupè bay non moun ki otorize oubyen ki pa otorize pou soti ak pitit ou a lekòl diran jounen lekòl la. Note non moun ki nan lis kontak ijans la pap ka vini chèche pitit ou a lekòl la si non li pa nan seksyon sa a. Nenpòt moun ki verifiye kòm yon paran pi wo a ak nan Sistèm Enfòmasyon sou Elèv Distri a sipoze gen otorizasyon pou vin chèche elèv la sof si yo endike otreman.

Otorize: \_\_\_\_\_

Otorize: \_\_\_\_\_

Pa otorize: \_\_\_\_\_

Pa otorize: \_\_\_\_\_

**SE RESPONSABLITE PARAN YO** pou enfòm lekòl la an pèsòn nenpòt chanjman nan lis enfòmasyon sou fòm sa a. Anba pinisyon laiwa pou fosèman, mwen deklare mwen li [dokiman] sa a e fè ki site yo se laverite.

Dat: \_\_\_\_\_ Enprime Non Paran / Gadyen ki Fè Enskripsyon an \_\_\_\_\_

Siyati Paran / Gadyen ki Fè Enskripsyon an: \_\_\_\_\_

Paran/gadyen yo gen dwa pou yo revize kalifikasyon pwofesyonèl pwofèsè pitit yo a (yo) ki gen ladan estati lisans lan, degre majè, diplòm gradye (yo) ak domèn sètifikasyon an. "Dwa pou konnen" sa a ki disponib nan lekòl pitit ou a, gen ladan l si pitit ou a ap resevwa sèvis parapwofesyonèl yo bay epi, si se konsa, kalifikasyon yo.

Nenpòt moun ki fè espere fè yon fo deklarasyon alekri ak entansyon pou twonpe yon sèvitè piblik nan egzèkite devwa ofisyèl li a ap koupab de yon deli nan dezyèm degre dapre Fla. Stat § 837.06, oswa nenpòt moun ki fè yon fo deklarasyon verifiye se koupab de krim fo temwayaj, yon krim twazyèm degre, dapre Fla. Stat. § 95.525, ki gen pinisyon jan sa endike nan Fla. Stat., §§ 775.082, 775.083 ak 775.084.

Non nenpòt moun ki otorize oswa ki pa otorize pa paran ki anrejistre a pou vin chèche yon elèv nan lekòl la dwe genyen nan Fòm Done Elèv Ijans pou elèv sa a kapab remèt moun nan pa anplwaye lekòl la (Gade Fla. Stat. 1000.21(). 5) ak Règleman 0100 pou definisyon "paran"). Lekòl la dwe respekte enfòmasyon yo bay sou Fòm Done Elèv Ijans lan. Nenpòt moun ki verifiye antanke paran nan Sistèm Enfòmasyon Elèv Distri a sipoze gen otorizasyon pou vin chèche elèv la sof si li endike lòt bagay. Paran ki anrejistre a ki ranpli Fòm Done Elèv Ijans lan responsab pou bay enfòmasyon ki veridik ak egzat – epi nan ka paran ki pa marye, divòse, oswa separe, ki konsistan avèk nenpòt lòd tribinal ki an reyaltite gouvènè divòs, separasyon, oswa zafè paran yo. Nenpòt paran ki konteste enfòmasyon yo bay nan Fòm Done Elèv Ijans pa yon lòt paran ka chèche asistans nan men tribinal ki gouvènè zafè paran yo pou oblije paran ki anrejistre a revize enfòmasyon yo. Anplwaye lekòl la dwe bay moun sa yo sitwèb pou Pwogram Family Court Self-Help nan <http://www.jud11.flcourts.org/Family-Court-Self-Help-Program>. Paran yo ka dakò tou pou chanje paran ki anrejistre a epi soumèt yon **Akò pou Chanje Fòm Paran ki Anrejistre (FM-7600)** nenpòt ki lè. FM-2733H Rev (07-22)



**Miami-Dade County Public Schools  
Department of Title I Administration  
Project UP-START Program**



**2022-2023 Project UP-START Student Eligibility Questionnaire**

This questionnaire is intended to help determine eligibility of services under the federal McKinney-Vento Act. Florida Statute 837.06 provides that who 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 second degree.

**Project UP-START Services are confidential and this form is not to be shared with outside agencies.**

**QUESTION 1: WHAT IS YOUR FAMILY CURRENT NIGHTTIME RESIDENCE? (SELECT ONE OPTION)**

- Shelter (A)                       Doubled-up/Sharing the home of others (B)                       Car/Park/Trailer/Substandard Housing (e.g., no water, no electricity, mold infestation) [D]
- Hotel/Motel/Airbnb (E)                       Rent home                       Own home

**SKIP QUESTION #2 IF YOU SELECT RENT HOME/OWN HOME**

**QUESTION 2: WHAT IS THE REASON YOUR FAMILY DOES NOT HAVE A PERMANENT NIGHTTIME RESIDENCE? (SELECT ONE OPTION)**

- Pandemic (P)    Hurricane (H)    Flooding (F)    Lack of affordable housing/eviction, domestic violence, mental illness, unemployment, etc. (N)    Parent/Caregiver is Incarcerated
- Man-Made Disaster/Fire (D)    Mortgage Foreclosure (M)    Tropical Storm (S)    Tornado (T)    Wild Fire (W)    Unknown (U)

**QUESTION 3: WHO IS/ARE THE STUDENT(S) FOR WHOM YOU ARE COMPLETING THIS FORM?**

Student First & Last Name	Student ID Number	Date of Birth	Grade Level	School Name/Location #

**PARENT/GUARDIAN CONTACT INFORMATION (DO NOT COMPLETE QUESTIONS 4 AND 5)**

Current Address:  City:  Zip Code:

Parent Name:  Phone Number:

Parent/Guardian Signature:  Date:

**QUESTION 4 AND 5: TO BE COMPLETED BY UNACCOMPANIED YOUTH ONLY (SELECT ONE OPTION)\***

- 4) Are you living alone without an adult?                       5) Are you living alone with an adult that is NOT a parent/guardian?

Caregiver's Name:  Date:

Unaccompanied Youth Signature:

**\*Please ask your caregiver to complete the Caregiver's Authorization Form (FM-7402), and submit it with this form.**

**FOR SCHOOL/AGENCY USE ONLY**

School/Agency Name:  Location #:

School Contact Name:

Contact Number/Ext:  Email Address:

Please fax the completed forms to 305 579-0370, or via email at [projectupstart@dadeschools.net](mailto:projectupstart@dadeschools.net) or send forms to the respective location site, to the attention of **Project UP-START**: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571. THIS FORM DOES NOT TRIGGER A CALL TO THE FAMILY. FOR MORE SERVICES, FM-7404 AND/OR FM-7405 MUST BE SUBMITTED.





**Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade  
Departamento de la Administración de Título I  
Programa del Proyecto UP-START**



**2022-2023 Cuestionario de Elegibilidad de Estudiantes del Proyecto UP-START**

El propósito del presente cuestionario de elegibilidad estudiantil es el de determinar la elegibilidad para obtener servicios de acuerdo con la Ley McKinney-Vento Act. El Estatuto de la Florida 837.06 provee que si alguien a sabiendas hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el oficio de sus obligaciones, será culpable de un crimen de delito menor cuantía 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)     Comparte vivienda con otras personas (B)     Vehículo/Parque/Parque de casas móviles/ Vivienda subestandar (por ejemplo, sin servicio de agua o corriente/ infestada con moho) [D]
- Hotel/Motel/Airbnb (E)     Alquila una vivienda     Propietario de su vivienda

**SALTE LA PREGUNTA #2 SI SELECCIONA ALQUILA UNA VIVIENDA O PROPIETARIO DE SU VIVIENDA**

**■ 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.
- Incendio (D)     Ejecución hipotecaria (M)     Tormenta tropical (S)     Tornado (T)     Incendio forestal (W)     Desconocido (U)

**■ PREGUNTA 3: ¿QUIÉNES SON LOS ESTUDIANTES PARA LOS CUALES USTED ESTÁ LLENANDO ESTE FORMULARIO?**

Nombre y Apellido del Estudiante	# ID del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela / # de la Escuela

**■ PADRES/TUTORES INFORMACION DE CONTACTO (NO COMPLETE LAS PREGUNTAS #4 AND #5)**

Dirección Actual:  Ciudad:  Código postal:

Nombre del Padre/Madre/Tutor :  Teléfono:

Firma Padre/Madre/Tutor:  Fecha:

**■ PREGUNTAS #4 AND #5: LLENAR POR JÓVENES NO ACOMPAÑADOS SOLAMENTE (SELECCIONE UNA OPCIÓN)\***

4) ¿Vives solo sin un adulto?     5) ¿Vives solo con un adulto que NO es padre/tutor legal?

Nombre del cuidador :  Fecha:

Firma de estudiante no acompañado :

\*Pídale a su cuidador que complete el Formulario de autorización del cuidador (FM-7402), y envíelo con este formulario.

**FOR SCHOOL/AGENCY USE ONLY**

School/Agency Name :  Location # :

School Contact Name :

Contact Number/Ext :  Email Address :

Please fax the completed forms to 305 579-0370, or via email at [projectupstart@dadeschools.net](mailto:projectupstart@dadeschools.net) or send forms to the respective location site, to the attention of Project UP-START: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571.  
**THIS FORM DOES NOT TRIGGER A CALL TO THE FAMILY. FOR MORE SERVICES, FM-7404 AND/OR FM-7405 MUST BE SUBMITTED.**





**Lekòl Leta Miami-Dade County  
 Depatman Administrasyon 'Title I'  
 Timoun ak Jèn nan Pwogram Tranzisyon  
 2022-2023 Kesyonè Pwojè 'UP-START' pou Elijibilite Elèv**



**Kesyonè sa a fèt pou ede detèmine elijibilite pou sèvis ki nan Akò federal McKinney-Vento. Lwa Florid 837.06 prevwa ke nenpòt moun ki konsyamman ekri yon fo deklarasyon avèk entansyon pou twonpe yon fonksyonè piblik nan pefòmans devwa ofisyèl li ap koupab de yon "misdemeanor" (enfrazyon) dezyèm degre.**

**Sèvis Project UP-START yo konfidansyèl e fòm sa pa dwe pataje avèk okenn lòt ajansy.**

**■ KESYON 1: KI KOTE FANMI OU DOMI NAN NWIT? (CHWAZI YON OPTION)**

- Abri Ijans (A)       Abite kay lòt moun tanporèman (B)       Dòm nan machin/pak/kay mobil/bilding abandone/ kay ki an move eta (e.g. pa gen dlo/elektrisite, enfeksyon mwazi) [D]
- Motèl/otèl/Airbnb (E)       Lwe kay       Posede pwòp kay

**SOTE KESYON #2 SI OU CHWAZI LWAYE KAY/POSEDE PWÒP KAY**

**■ KESYON 2: KI REZON FANMI OU PA GEN KOTE PO YO DOMI NAN NWITYON REZIDANS PERMANAN LWIT (CHWAZI YON OPTION)**

- Pandemic (P)     Siklòn (H)     Inondasyon (F)     Mank lojman ou pakab paye, mete deyò nan kay, vyolans domestik, maladi mantal, pa travay (O)     Paran/ Moun k ap bay swen an nan prizon
- Dezas/Dife     Moun Lakoz (D)     Labank Sezi Kay (M)     Tanpèt Twopikal (S)     Tònad (T)     Dife sovaj (W)     Lòt rezon nou pa konnen (U)

**■ KESYON 3: PO KI ELÈV (YO) WAP RANPLI FÒM SA A?**

Pronoun & Non Elèv	#ID Elèv la	Dat Nesans	Klas	#Lekòl/Lokasyon

**■ ENFÒMASYON KONTAK POU PARAN/GADIAN (PA RANPLI KESYON 4 AK 5)**

Adrès Aktyèl :  Vil:  Kòd Postal:

Non Paran/Gadyen Legal :  Nimewo Telefòn:

Siyati Paran/Gadyen:  Dat :

**■ KESYON 4 AK 5: JÈN KI PA ACOMPANYNE SÈLMAN POU RANPLI (CHWAZI YON OPTION)\***

4) Èske w ap viv poukont ou san yon granmoun?     5) Èske w ap viv poukont ou ak yon adilt ki PA yon paran/gadyen?

Non Moun Kap Bay Swen :  Dat :

Siyati jèn ki pa Akonpaye :

\*Tanpri mande moun kap bay w swen ranpli fòm Otorizasyon Moun Kap Bay Swen an (FM-7402), epi soumèt li ak fòm sa a.

**FOR SCHOOL/AGENCY USE ONLY**

School/Agency Name :  Location # :

School Contact Name :

Contact Number/Ext :  Email Address :

Please **fax** the completed forms to 305 579-0370, or via **email** at [projectupstart@dadeschools.net](mailto:projectupstart@dadeschools.net) or **send forms** to the respective location site, to the attention of **Project UP-START**: South - Loc #7021; Central - Loc #8005, & North - Loc #9571. THIS FORM DOES NOT TRIGGER A CALL TO THE FAMILY. FOR MORE SERVICES, FM-7404 AND/OR FM-7405 MUST BE SUBMITTED.



## Miami-Dade County Public Schools Truancy Intervention Program Compliance School Attendance Agreement

I, \_\_\_\_\_, agree to attend all of my classes as scheduled on a daily basis  
 (Student Name)  
 at \_\_\_\_\_, I also agree to the following:  
 (School Name)

- I will arrive to school on time every day.
- I will follow all rules and regulations at my school.
- I will turn in medical notes, as appropriate, in the event of an absence.
- I understand that not attending school may result in the suspension of my driving privileges from the Florida Department of Safety and Motor Vehicles.
- I understand that not attending school may result in a referral to the Florida Department of Juvenile Justice and its agents.

I, \_\_\_\_\_, of \_\_\_\_\_,  
 (Parent Name) (Student Name)  
 agree to collaborate with all efforts set forth by the Miami-Dade County Public Schools to ensure my child's attendance and progress in school is improved. In addition, I agree to the following:

- I recognize the importance of regular school attendance for my child's success.
- I understand that I am responsible for ensuring that my child attends school regularly to remain compliant with Florida's school attendance laws.
- I understand that I must submit a medical note to the school's attendance clerk in the vent of my child's future absences.
- I acknowledge that it is my responsibility to develop systems at home to ensure that my child is school ready.
- I acknowledge that my child's academic progress was discussed and that options were reviewed at length for my child's school success.
- I acknowledge that non-attendance may result in a referral to the Florida Department of Juvenile Justice and its agents and to the Florida Department of Safety and Motor Vehicles for suspension of driving privileges, if within the appropriate age.

I understand and agree to all conditions in this contract. If agreement is violated, the school principal will proceed with notifying all corresponding agencies that govern school attendance.

Student Signature/Date:	Administrator/Date:
Parent Signature/Date:	Other (Title)/Date:



## Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade

### Cumplimiento del Programa de Intervención por Ausentismo Escolar

### Acuerdo de Asistencia a Clases

Yo, \_\_\_\_\_ (Nombre del Estudiante) estoy de acuerdo en asistir diariamente a todas mis clases de acuerdo a lo programado por \_\_\_\_\_ (Nombre de la Escuela). También estoy de acuerdo con lo que se enumera a continuación:

- Llegaré temprano todos los días a la escuela.
- Cumpliré con todas las reglas y regulaciones de mi escuela.
- En el evento de que esté ausente, entregaré notas médicas, si fuese necesario.
- Entiendo que si no asisto a clases puede dar lugar a que el Departamento de Seguridad de Carreteras y Vehículos Motorizados (*Florida Department of Safety and Motor Vehicies*) suspenda mis privilegios de manejar.
- Entiendo que si no asisto a clases, pudiera resultar en la remisión de mi caso al Departamento de Justicia Juvenil de la Florida (*Florida Department of Juvenile Justice*) y sus agentes.

Yo, \_\_\_\_\_, padre/madre de \_\_\_\_\_, (Nombre del Padre) (Nombre del Estudiante) estoy de acuerdo en colaborar con los planes establecidos por las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade para garantizar la asistencia a clases de mi hijo y que mejore su progreso en la escuela. Además, estoy de acuerdo con lo siguiente:

- Reconozco la importancia que tiene la asistencia regular a clases para el éxito de mi hijo.
- Entiendo que es mi responsabilidad asegurar que mi hijo asista a clases con regularidad para cumplir con las leyes que rigen la asistencia escolar en la Florida.
- Entiendo que debe entregar una nota médica al encargado de la asistencia de la escuela en el evento de futuras ausencias a clase de mi hijo.
- Estoy consciente que es mi responsabilidad desarrollar sistemas en mi casa que aseguren que mi hijo está listo para la escuela.
- Estoy consciente de que el progreso académico de mi hijo fue discutido y que las opciones para que mi hijo tenga éxito en la escuela se examinaron con detenimiento.
- Estoy consciente de que si mi hijo falta a clases, pudiera resultar en que sea remitido al Departamento de Justicia Juvenil de la Florida y al Departamento de Seguridad de Carreteras y Vehículos Motorizados de la Florida para que se suspendan sus privilegios de conducir, si es que tiene la edad adecuada para manejar.

Comprendo y estoy de acuerdo con todas las condiciones de este contrato. Si el acuerdo no se cumple, el director de la escuela procederá a notificar a todas las agencias correspondientes que gobiernan la asistencia escolar.

Firma del Estudiante/Fecha:	Administrador/Fecha:
Firma del Padre/Fecha:	Otro (Titulo)/Fecha:



**Lekòl Leta Miami-Dade County**  
**Konfòmite avèk Pwogram Entèvansyon Kont Woul**  
**Konsantman sou Prezans Lekòl**

Mwen, \_\_\_\_\_, dakò pou m ale nan tout klas mwen yo jan yo pwograme  
(Non Elèv)  
chak jou nan \_\_\_\_\_. Mwen dakò pou sa k ap suiv yo tou:  
(Non Lekòl)

- Mwen ap rive lekòl alè chak jou.
- Mwen ap suiv règleman ak regilasyon nan lekòl mwen.
- Mwen ap remèt nòt medikal, jan sa apwopriye, an ka mwen absan.
- Mwen konprann pa ale lekòl ka lakoz yo sispann privilèj kondui mwen nan Depatman Sekirite ak Veyikil Florid
- Mwen konprann absans lekòl ka lakoz yo refere m nan Depatman Jistis Jivenil Florid avèk ajan li yo.

Mwen, \_\_\_\_\_, paran \_\_\_\_\_,  
(Non Paran) (Non Elèv)

dakò pou m kolabore avèk tout efò Lekòl Miami-Dade County mete sou pye pou asire prezans ak pwogrè pitit mwen lekòl amelyore. Anplis, mwen dakò pou m fè sa ki ap suiv yo:

- Mwen rekonèt enpòtans prezans regilye lekòl pou siksè pitit mwen an.
- Mwen konprann mwen responsab pou asire pitit mwen ale lekòl regilyèman pou rete an konfòmite avèk lwa prezans lekòl Florid.
- Mwen konprann mwen dwe soumèt yon nòt medikal bay resepsyonis prezans lekòl la an ka pitit mwen absan alavni.
- Mwen rekonèt se responsablite m pou devlope sistèm lakay mwen pou m asire pitit mwen prepare pou lekòl.
- Mwen rekonèt yo te diskite pwogrè akademik pitit mwen e yo te revize opsyon yo an detay pou siksè lekòl pitit mwen an.
- Mwen rekonèt pa ale lekòl ka lakoz yo refere m nan Depatman Jistis Jivenil Florid ak ajan li yo ak Depatman Sekirite ak Veyikil Florid pou sispann privilèj pitit mwen an genyen pou l kondui li, si li gen laj apwopriye.

Mwen konprann e mwen dakò tout kondisyon ki nan kontra sa a. Si m vyole kondisyon akò a, direktè/tris lekòl la ap notifye tout ajans ki konsène ki gouvènè prezans lekòl yo.

Siyati Elèv/Dat:	Administratè/Dat:
Siyati Paran/Dat:	Lòt Moun (Tit)/Dat: