



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 Hispano _____ (S/N) 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 _____



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.

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 Emergency Student Data Form governs early release withdraw of the student. The registering parent/guardian must sign/verify this form and is responsible for providing truthful and accurate information. If the student's parents are divorced or separated, the enrolling parent is responsible for providing information that is consistent with the most recent court order governing such matters as divorce, separation or custody.



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)

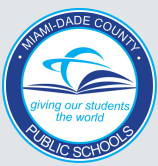
Ethnic _____ (Check all that apply) Race: White ☐ Black ☐ Asian ☐
Hispanic _____ (Y/N) American Indian ☐ Native Pacific Islander ☐

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

Address _____

Signature (Parent/Guardian) _____

Signature (Student) _____ Date Signed _____



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 (O)
☐ Man-Made Disaster/Fire (D) ☐ Mortgage Foreclosure (M) ☐ Tropical Storm (S) ☐ Tornado (T) ☐ Other/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 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 Oficina de Cumplimiento Estatal y Federal

Lista de verificación de matrícula estudiantil para padres/tutores legales



Los padres de familia/tutores legales deben presentarse en persona, con su(s) hijo(s), en la escuela asignada según su dirección de domicilio

- Para ubicar la escuela asignada de sus hijos según su dirección de domicilio, por favor, [HAGA CLIC AQUÍ](#).
- Para consultar un directorio de los correos electrónicos de los directores de las escuelas, para preguntas, por favor, [HAGA CLIC AQUÍ](#).



Los padres de familia/tutores legales deben proporcionar estos documentos al momento de matriculación:

- ☒ **Verificación de edad y nombre legal**
- ☒ **Verificación de domicilio actual de los padres de familia/tutores legales***
- ☒ **Requisito de Salud de Vacunación**



Los padres de familia/tutores legales deben llenar los formularios siguientes (incluidos en este paquete) al momento de la matriculación:

- ☒ Encuesta sobre el Idioma Hablado en el Hogar (Home Language Survey, [FM-5196](#))
- ☒ Divulgación al Momento de la Matrícula (Disclosure at Time of Registration, [FM-5740](#))
- ☒ Datos de Emergencia del Estudiante (Emergency Student Data, [FM-2733](#))
- ☒ Encuesta del Proyecto UP-START para Estudiantes (Project UP-START Student Questionnaire, [FM-7378](#))

Notas: *Verificación de domicilio – Los padres de familia/tutores legales deben proporcionar DOS de los siguientes:

- Declaración del corredor o abogado de la compra de la residencia de los padres, o contrato de arrendamiento debidamente ejecutado
- Tarjeta de exención de vivienda actual
- Recibo de depósito o factura de la electricidad, que muestre nombre y dirección del servicio
- Declaración de domicilio de buena fe de las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade – [FM-7444](#)



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 Hispano _____ (S/N) 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 _____

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 _____ 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:

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 de familia/tutores tienen el derecho de revisar las cualificaciones profesionales de los maestros de sus hijos, incluyendo el estatus de la licencia, la especialidad, maestría, títulos postgrado y el campo de la certificación. La información respecto a este "derecho a saber", está disponible en la escuela de sus hijos, que incluye si sus hijos están recibiendo servicios prestados por los ayudantes de maestro y de ser así, sus cualificaciones.

El que a sabiendas hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el ejercicio de sus funciones oficiales será culpable de un delito menor de segundo grado según el Estatuto de la Florida § 837.06, o quien hace una declaración que se verifica que es falsa es culpable del delito de perjurio, un delito grave de tercer grado, según el Estatuto de la Florida § 92.525, punible conforme a lo dispuesto en los Estatutos de la Florida, §§ 775.082, 775.083 y 775.084.

El Formulario de Datos del Estudiante Para Utilizar Durante Emergencias, rige quién ha de recoger al estudiante de la escuela. El padre de familia / tutor que matricula deberá firmar/ verificar este formulario y es responsable de proporcionar información verdadera y precisa. Si los padres del estudiante están divorciados o separados, el padre que matricula al estudiante, es responsable de proporcionar información que sea consistente con la orden judicial más reciente que gobierna asuntos tales como el divorcio, la separación o la custodia.

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)

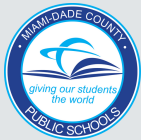
Etnicidad _____ (Marque todo el que aplique) Raza: Blanca ☐ Negra ☐ Asiática ☐
Hispana _____ (S/N) Indígena americana ☐ Isleña del Pacífico ☐

Fecha de nacimiento _____ Nombre del padre de familia / tutor _____

Dirección postal _____

Firma (padre de familia / tutor) _____

Firma (estudiante) _____ Fecha de firma _____



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 A 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 (O)
☐ Incendio (D) ☐ Ejecución hipotecaria (M) ☐ Tormenta tropical (S) ☐ Tornado (T) ☐ Desconocido / Otra razón (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 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 Biwo Konfòmite Federal ak Eta a

Lis pou Paran / Gadyen Legal Tcheke pou Enskripsyon Elèv



Paran / gadyen Legal dwe prezante an pèsòn avèk pitit yo, nan lekòl yo asiye li(yo), baze sou adrès kote yo abite.



Pou jwenn lekòl yo asiye pitit ou, baze sou adrès lakay ou, silvouplè [KLIKE LA A](#).

Pou yon lis adrès imèl dirèktè yo, pou kesyon silvouplè [KLIKE LA A](#).



Paran/Gadyen Legal dwe bay dokiman sa yo nan moman enskripsyon an:

- ☒ **Verifikasyon Laj ak non legal**
- ☒ **Verifikasyon kay aktyèl kote Paran / Gadyen Legal la abite***
- ☒ **Dosye Sante ak Vaksen**



Paran / gadyen legal dwe ranpli fòm sa yo (ki anndan nan pake sa a) nan moman enskripsyon an:

- ☒ Fòm Sondaj Lang yo Pale Lakay yo ([FM-5196](#))
- ☒ Deklarasyon nan moman Enskripsyon an ([FM-5740](#))
- ☒ Fòm sou Enfòmasyon Ijans Elèv la ([FM-2733](#))
- ☒ Kesyonè Elèv sou Pwojè 'UP-START' ([FM-7378](#))

Nòt: *Verifikasyon Adrès – Paran / Gadyen Legal yo dwe bay DE (2) nan sa k ap suiv yo:

- Papyè Konpayi oubyen Avoka ki di paran an te achte kay la, oubyen yon kontra lwaye ki kòrèk
- Kat 'Homestead Exemption' ki Ajou
- Resi depo peman bòdwo elektrik oubyen fakti elektrik, ki montre non ak adrès sèvis la
- Deklarasyon Adrès 'Bonafide' Lekòl Leta Miami-Dade County – [FM-7444](#)

Pwogram Family Court Self-Help nan <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 Hispano _____ (S/N) 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 _____

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

Èske youn nan paran yo nan Militè? 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 priyorite.

_____ (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: Silvouplè 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.

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 lalwa 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 gen dwa pou revize kalifikasyon pwofesè klas pitit li a (yo) ki gen ladan kondisyon lisans, prensipal karyè, diplòm gradyasyon li, ak matyè sou sètifika li. Dwa "pou w konnen sa a" disponib nan lekòl pitit ou a ki gen ladan kèlkeswa pitit ou a ap resevwa sèvis nan men parapwofesyonèl, e si se sa, kalifikasyon yo.

Sepandan si w konnen ou ekri sa ki pa vrè nan entansyon pou twonpe yon sèvant leta nan pèfòm responsablite ofisyèl li yo ap jwenn ou koupab krim dezyèm degre ki pa vyolan anba lwa florid 'Stat. § 837.06', oubyen ou verifye deklarasyon ki pa vrè ou ap koupab krim fosèman, yon zak twazyèm degre, anba lwa Florid 'Stat. § 92.525', ki mache ak pinisyon lwa Florid 'Stat., §§ 775.082, 775.083' e '775.084'.

Fòm Done pou Ijans Elèv gouvènè lage elèv yo soti lekòl bonè. Paran / Gadyen ki fè enskripsyon an dwe siyen / verifye fòm sa e li responsab pou bay enfòmasyon ki vrè e kòrèk. Si paran elèv la divòse oubyen separe, paran ki enskri elèv la responsab pou bay enfòmasyon ki konsistan avèk dènye lòd tribinal ki gouvènè zafè divòs, separasyon oubyen gadyen an.

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)

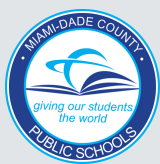
Etnisite _____ (Tcheke _____ Ras: _____
Ispanik____(W/N) _____ tout sa ki _____
aplike) _____ Endyen Ameriken _____ Natif Zile Pasifik _____

Dat Nesans _____ Non Paran/Gadyen _____

Adrès _____

Siyati (Paran/Gadyen) _____

Siyati (Elèv) _____ Dat li Siyen _____



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 pèfòmans devwa ofisye li ap koupab de yon "misdemeanor" (enfaksyon) 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) ☐ Dòmi nan machin/pak/kay mobil/bilding abandone/kay ki an move eta (e.g. pa gen dlo/elekrisite, 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)
- ☐ Dezaz/Dife ☐ Moun Lakoz (D) ☐ Labank Sezi Kay (M) ☐ Tanpèt Twopikal (S) ☐ Tònad (T) ☐ 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 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.