

**Miami-Dade County Public Schools
Federal and State Compliance Office
New Student Registration Checklist for Parent(s) / Legal Guardian(s)**

1. _____ Parents / Legal guardians send an email registration request to the Principal at the student's assigned school based on residence. Follow this [LINK](#) for a directory of M-DCPS Principal emails. Include in the email:
 - ☐ Email subject line: *NEW STUDENT REGISTRATION*
 - ☐ Full Name of Parent/ Legal Guardian registering student
 - ☐ Parent/ Legal Guardian's Home Address
 - ☐ Parent/ Legal Guardian Contact Information: Email and Phone #
 - ☐ Student Information:
 - Full Name
 - Date of Birth
 - Grade for the 2020- 2021 School Year

2. Parents / Legal guardians must provide these documents at the time of the time of registration:
 - _____ [Verification of Age and legal name](#)
 - _____ Verification of parent/legal guardian current residence*
 - _____ [Health and immunization Requirement](#)

3. Parents / Legal guardians must complete the following forms (included in this packet) at time of registration:
 - _____ Home Language Survey Form (FM-5196)
 - _____ Disclosure at Time of Registration (FM-5740)
 - _____ Emergency Student Data Form (FM-2733)
 - _____ Project UP-START Student Questionnaire (FM-7378)

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](#)



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 _____



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 Race: White ☐ Black ☐ Asian ☐
Hispanic _____ (Y/N) that apply) 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 _____

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 _____



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.

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.

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.



Miami-Dade County Public Schools
Department of Title I Administration
Children and Youth in Transition Program
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 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.

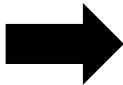
Project UP-START services are confidential and this form is not to be shared with outside community agencies.

SECTION A: The student currently has housing that is Fixed, Regular, and Adequate.

Parent/Guardian Initial: _____

Student Name: _____

Student ID#: _____



☐ Rent/own your home

☐ Live in foster care placement



Please do not continue completing this form if you checked one of the boxes above.

SECTION B: The student does NOT currently have housing that is Fixed, Regular, and Adequate.

Please continue below if your child is a student that:

The current nighttime residence is... (check only one)

- ☐ In emergency or transitional shelters, FEMA trailers, or abandoned in hospitals (A)
- ☐ Temporarily sharing the housing of other persons due to economic hardship (B)
- ☐ Living in a vehicle of any kind, trailer park or campground, parks, abandoned buildings, public place, or substandard housing (e.g. no running water no electricity/mold infested) (D)
- ☐ In a motel/hotel due to loss of housing, economic hardship, or similar reason (E)

Was displaced from household because of... (check only one)

- ☐ Natural Disaster - Hurricane (H)
- ☐ Natural Disaster - Flooding (F)
- ☐ Natural Disaster - Tropical Storm (S)
- ☐ Natural Disaster - Tornado (T)
- ☐ Man-made Disaster/Fire (D)
- ☐ Mortgage Foreclosure (M)
- ☐ Lack of affordable housing, eviction, mental illness, unemployment, domestic violence (O)
- ☐ Parents/Caregiver is incarcerated
- ☐ Unknown/Other: _____ (U)

Please list the names of all students who are active in M-DCPS.

Student Name (Last, First)	Student ID#	Date of Birth	Grade	School/Location #

Current Address: _____ Apt: _____ City: _____ Zip: _____

Contact Phone: _____ Email: _____

Name of Parent/Guardian: _____ Date: _____

SECTION C: Unaccompanied Youth must complete this section.

- ☐ Student is living alone without an adult. ☐ Student is living with an adult that is NOT a parent/guardian.

Caregiver Name: _____

Please complete the FM-7402 (Caregiver's Authorization Form).

SECTION D: Parents, Guardians and/or Unaccompanied Youth must complete this section, prior to submitting the Questionnaire for processing.

The undersigned certifies that the information provided is accurate.

Signature of Parent/Guardian OR Unaccompanied Student

Date

SCHOOL/AGENCY STAFF USE ONLY

SCHOOL/AGENCY STAFF CONTACT INFORMATION

School/Agency Name: _____ Location #: _____

Staff Name: _____ Telephone #: _____ Extension: _____

Please fax the following completed forms to 305 579-0370, via email to projectupstart@dadeschools.net, or send forms to Location #9102:

► FM-7378

► FM-7402, FM-7404, and FM-7405, as applicable

Fax/Email Date: _____



Las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade

Departamento de la Administración de Título I

Programa de Niños y Adolescentes en Transición (*Children and Youth in Transition Program*)

Cuestionario de Elegibilidad Estudiantil para el 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.

SECCIÓN A: El estudiante actualmente tiene vivienda fija, regular o adecuada.

Inicial del padre de familia/tutor: _____

Nombre del estudiante: _____

de ID del estudiante: _____



- ☐ Alquila/Es propietario de su vivienda
☐ Vive en colocación en un hogar de acogida
Por favor, no continúe si ha marcado una de las casillas anteriores.



SECCIÓN B: El estudiante actualmente NO tiene vivienda fija, regular o adecuada.

Por favor, continúe si su hijo/a es un estudiante:

Cuya vivienda nocturna actual es... (sólo marque una)

- ☐ Albergue de emergencia o transición, casa móvil de FEMA o abandonado en hospital (A)
☐ Comparte temporalmente con otras personas por causa de dificultades económicas (B)
☐ Un vehículo de cualquier tipo, parque de casas móviles o de campismo, parque, inmueble abandonado, local público o vivienda subestándar (por ejemplo, sin servicio de agua o corriente / infestada con moho) (D)
☐ Un motel/hotel debido a pérdida de vivienda, dificultad económica o razones parecidas (E)

Que fue desplazado del hogar por... (sólo marque una)

- ☐ Desastre natural - Huracán (H)
☐ Desastre natural - Inundación (F)
☐ Desastre natural - Tormenta tropical (S)
☐ Desastre natural - Tornado (T)
☐ Desastre provocado por el hombre/Incendio (D)
☐ Ejecución hipotecaria (M)
☐ Falta de vivienda asequible, desalojo, enfermedad mental, desempleo, violencia doméstica (O)
☐ Padres/Tutor está(n) encarcelado(s) (U)
☐ Desconocido / Otra razón: _____

Por favor, enumere los nombres de todos los estudiantes con matrícula vigente en las M-DCPS.

Apellido, Nombre del Estudiante	# ID del Estudiante	Fec. Nac.	Grado	Escuela / # de la Escuela

Dirección actual: _____ Apto: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre del padre/madre/tutor(es): _____ Fecha: _____

SECCIÓN C: Estudiante Joven No Acompañado debe llenar esta sección.

- ☐ El estudiante vive solo, sin un adulto. ☐ El estudiante vive con un adulto que NO ES un padre de familia / tutor legal

Nombre del cuidador: _____ Fecha: _____

Por favor, llene el formulario 7402 (Formulario de Autorización del Cuidador, *Caregiver's Authorization Form*).

SECCIÓN D: Los Padres de Familia, Tutores o Jóvenes No Acompañados deberán llenar esta sección antes de enviar el Cuestionario para ser procesado.

El que firma certifica que la información proporcionada es correcta.

Firma del padre/madre/tutor legal O estudiante no acompañado

Fecha

PARA USO DEL PERSONAL DE LA ESCUELA/AGENCIA SOLAMENTE

SCHOOL/AGENCY STAFF CONTACT INFORMATION

School/Agency Name: _____ Location #: _____

Staff Name: _____ Telephone #: _____ Extension: _____

Please fax the following completed forms to 305 579-0370, via email to projectupstart@dadeschools.net, or send forms to Location #9102:

► FM-7378

► FM-7402, FM-7404, and FM-7405, as applicable

Fax/Email Date: _____



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

Kesyonè sa a fèt pou ede detèmine elijibilite pou sèvis ki anba Akò federal McKinney-Vento. Lwa Florid 837.06 site nenpòt moun ki konsyamman fè yon fo deklarasyon alekri avèk entansyon pou twonpe yon fonksyonè piblik nan fonksyon ofisyèl li ap koupab yon chaj "misdemeanor" (enfrazsyon) dezyèm degre.

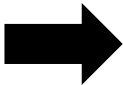
Sèvis 'Project UP-Start' yo konfidansyèl e moun pa dwe pataje fòm sa a avèk ajans ki andeyò kominote a.

SEKSYON A: Kounye a elèv la gen yon fwaye ki Fiks, Regilye e Adekwat.

Inisyal Paran/Gadyen: _____

Non Elèv la: _____

#ID Elèv la: _____



☐ Lwe/posede pwòp kay ou

☐ Ap viv nan "foster care" (fwaye akèy)



Silvoulè pa kontinye ranpli fòm sa a si ou tcheke youn nan bwat ki anwo yo.

SEKSYON B: Kounye a elèv la PA gen yon fwaye ki Fiks, Regilye e Adekwat.

Silvoulè kontinye anba a si w se yon elèv:

Ki pase nuit li... (tcheke youn sèlman)

Ki te kite fwaye li akòz... (tcheke youn sèlman)

☐ Nan fwaye ijans oubyen tranzisyonèl, "trailers," FEMA (A)
(kay mobil) FEMA oubyen abandone nan lopital

☐ Abite kay lòt moun tanporèman akòz difikilte ekonomik (B)

☐ Nan nenpòt kalite machin, plas ki gen kay mobil (D)
oubyen plas pou kan, plas, bilding abandone, plas piblik oubyen kay ki an move eta (e.g. pa gen dlo/ pa gen elektrisite /mwazi, etc..)

☐ Nan yon motèl/otèl akòz ou pèdi kay, (E)
difikilte ekonomik, oubyen yon rezon parèy

☐ Dezas Natirèl - Siklòn (H)

☐ Dezas Natirèl - Inondasyon (F)

☐ Dezas Natirèl - Tanpèt Twopikal (S)

☐ Dezas Natirèl - Tònad (T)

☐ Dezas/Dife Moun Lakoz (D)

☐ Labank Sezi Kay (M)

☐ Mank lojman abòdab, mete deyò nan kay, maladi mantal, pap travay, vyolans domestik (O)

☐ Paran/Moun k ap bay swen an nan prizon

☐ Lòt rezon nou pa konnen: _____ (U)

Silvoulè mete non tout elèv yo ki aktif nan M-DCPS.

Non Elèv la (non, prenon)	#ID Elèv la	Dat Nesans	Klas	#Lekòl/Andwa

Adrès Aktyèl: _____ Apt: _____ Vil: _____ Kòd Postal: _____

Kontak Telefòn: _____ Adrès Elektwonik: _____

Non Paran/Gadyen Legal: _____ Dat: _____

SEKSYON C: JÈN KI POUKONT YO DWE RANPLI SEKSYON SA A.

☐ Elèv k ap viv san Paran: ☐ Elèv k ap viv ak yon granmoun ki PA Paran/Gadyen Legal li.

Non moun k ap ba li swen an: _____

Silvoulè ranpli Fòm 7402 (Fòm Otorizasyon pou Moun ki Bay Swen).

SEKSYON D: Paran, Gadyen, e/oubyen Jen ki Pa Akonpaye dwe ranpli seksyon sa a, avan yo remèt Kesyonè a pou pou yo finalize li.

Moun ki siyen anba a sètifye enfòmasyon li bay yo kòrèk.

Siyati Paran/Gadyen Legal OUBYEN Elèv ki Pa Akonpaye

Dat

SCHOOL/AGENCY STAFF USE ONLY

SCHOOL/AGENCY STAFF CONTACT INFORMATION

School/Agency Name: _____ Location #: _____

Staff Name: _____ Telephone #: _____ Extension: _____

Please fax the following completed forms to 305 579-0370, via email to projectupstart@dadeschools.net, or send forms to Location #9102:

► FM-7378

► FM-7402, FM-7404, and FM-7405, as applicable

Fax/Email Date: _____