ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE
5800 S.W. 135 AVE
MIAMI, FL 33183

2025-2026

6°- 8°

PAQUETE DE REGISTRACION

ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE

Lista de verificación para la registracion

Nombre del estudiante: _____ **Grado:**_____

Transferencia desde:_____

Transferencia de otro MDCPS:

- ☐ Prueba de dirección
- ☐ Retiro / Transferencia de Escuela
- ☐ Certificado de nacimiento
- ☐ Paquete de Registración

Transferencia fuera del estado o pais:

- ☐ Certificado de nacimiento
- ☐ Examen de salud (Físico)
- ☐ HRS 680 (Forma azul/vacunas)
- ☐ Prueba de dirección
- ☐ Copia del último boletin de notas
- ☐ Paquete de registración

Transferencia de la escuela privada en FL:

- ☐ Certificado de nacimiento
- ☐ Examen de salud (Físico)
- ☐ HRS 680 (Forma azul/vacunas)
- ☐ Prueba de dirección
- ☐ Copia del último boletin de notas
- ☐ Paquete de Registración

*** Todos los exámenes de salud deben estar fechados en el último año. Un médico de Florida debe emitir el Certificado HRS 680. Todos los solicitantes de Kindergarten-12th grado deben tener al menos dos (2) vacunas MMR indicadas en su HRS 680. Todos los solicitantes de 7º grado deben haber completado la serie de Td.**

***La prueba de dirección incluirá lo siguiente: facturas de servicios públicos importantes, contrato de arrendamiento o titulo de propiedad.**

ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE

DERECHOS EDUCATIVOS DE LA FAMILIA Y ACTO DE PRIVACIDAD (FERPA)

Por favor marque las casillas de los artículos en los que le gustaría permitir que su hijo participe y firme a continuación.

☐ Comunicado de información de noticias

Puede haber momentos durante el año escolar en que la academia, los medios de comunicación u otros deseen fotografiar o grabar en video a su hijo/a en ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE para usarlo en forma de impresa, video, Internet y otros métodos de comunicación.

Doy mi permiso a ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE para proporcionar información sobre las actividades escolares con mi hijo/a a los medios de comunicación en general. También doy mi permiso para que el nombre, retrato, imagen o voz de mi hijo/a se use para exhibir o en material promocional en una variedad de medios para la academia y / o en la cobertura de los medios locales de los eventos de la academia.

☐ Comunicado de comunicación

Puede haber momentos durante el año escolar en los que la academia u otros quieren identificar a su estudiante por su nombre y grado en boletines informativos, publicaciones o anuarios.

Doy mi permiso a ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE y a la empresa de administración, para identificar a mi hijo/a por nombre y grado en boletines informativos, publicaciones o anuarios.

☐ Lanzamiento de obras de arte

Puede haber ocasiones durante la escuela cuando la academia, los medios de comunicación u otros desean utilizar obras de arte creadas por su hijo/a en la academia para su uso en impresión, vídeo, Internet u otros métodos de comunicación.

Doy mi permiso a ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE para usar obras de arte creadas por mi hijo/a con fines promocionales en una variedad de medios para la academia o su compañía de administración, y / o en la cobertura de los medios locales de eventos de la academia.

_____

Nombre del estudiante

_____ _____

Firma del Padre o Guardián legal Fecha

ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE

POLÍTICA DE USO ACEPTABLE DE INTERNET

Antes de recibir la autorización para usar Internet, los estudiantes y sus padres/tutores deben firmar el siguiente permiso y documento de contrato.

Padres

Doy permiso para que mi hijo/a participe en el uso de Internet, una red mundial de telecomunicaciones. Me doy cuenta de que (él / ella) será capaz de acceder a las principales redes de todo el mundo a través de Internet. Entiendo que este acceso está diseñado y destinado únicamente a fines educativos. También entiendo que el estudiante recibirá instrucción en el uso apropiado de este recurso.

Me doy cuenta de que Internet contiene material que es inapropiado para fines escolares. Apoyo la posición de la escuela de que los estudiantes son responsables de no acceder a dicho material. Tal uso inaceptable de la red dará lugar a la suspensión de todos los privilegios. No haré que ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE sea responsable de los materiales inadecuados adquiridos por el estudiante a través del uso de Internet para la escuela.

Reconozco que he leído la Política de Uso Aceptable de Internet.

_____

Nombre del estudiante

_____ _____

Firma del Padre o Guardián legal Fecha

Estudiantes

Acataré la Política de Uso Aceptable de Internet. Entiendo que Internet contiene material inapropiado para uso escolar y por lo tanto asumiré la responsabilidad personal de no acceder a este material. Reconozco que es imposible para ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE impedir el acceso a todos los materiales controvertidos, y no los haré responsables de los materiales encontrados o adquiridos en la red. Además, entiendo que cualquier violación de las regulaciones en esta política no es ética y puede constituir un delito penal. En caso de que cometa alguna violación, mis privilegios de acceso pueden ser revocados y se puede tomar la disciplina escolar apropiada y/ o acciones legales.

_____ _____

Nombre del estudiante Grado

_____ _____

Firma del estudiante Fecha

ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE

Medicación

Los médicos pueden encontrar la capacidad de recetar medicamentos que se administrarán durante el horario escolar. Si su hijo/a está tomando algún medicamento, debe ser dejado en la oficina de la escuela por el padre; que deben hacer arreglos con la escuela para tomar este medicamento. Dicho medicamento debe estar en su envase original y acompañado de las instrucciones escritas del médico, que contenga la siguiente información:

1. Nombre del estudiante
2. Nombre del médico prescriptor
3. Nombre de la medicación
4. Instrucciones como la dosis y el tiempo que se debe administrar

Nombre del estudiante_____ Fecha de nacimiento _____
Nombre del medicamento _____
Diagnóstico/propósito de la medicación _____

Forma de medicamento ☐Tablet/cápsula ☐Inhalador ☐líquido ☐Inyección ☐Nebulizador

☐Otro _____ hora: _____ frecuencia: _____

dosis: _____
¿Cómo se va a administrar el medicamento? _____
¿Debe la escuela ser consciente de cualquier reacción adversa o precaución? _____
Número de teléfono:_____ Teléfono en caso de emergencia _____
Nombre del doctor: _____ teléfono del doctor: _____

El padre/tutor firmante autoriza a ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE a través de sus administradores y/o personal para administrar medicamentos o supervisar la toma de medicamentos por parte de mi hijo/a.

Se entiende que el padre/guardián abajo firmante notificará inmediatamente al personal de la escuela por escrito en caso de que la receta sea descontinuada o modificada. Las recargas de la receta serán responsabilidad del padre/tutor.

Además, los abajo firmantes liberarán e indemnizarán a la ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE y a sus empleados de cualquier responsabilidad o daño que pueda resultar de la administración de dicho medicamento según lo prescrito por el médico.

_____ _____
Firma del Padre o Guardián legal Fecha

ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE

SOLICITUD DE REGISTROS DE ESTUDIANTES

Fecha:_____

Nombre De La Última Escuela que asistio:_____

Dirección de la Escuela:_____

Número de teléfono: _____ Fax:_____

POR FAVOR, ENVÍE UNA TRANSCRIPCIÓN DE LOS REGISTROS OFICIALES PARA:

_____ _____ _____ _____

(Nombre del estudiante) (Grado) (Fecha de Nacimiento) (Fecha de la última asistencia)

POR FAVOR INCLUYE:

- ✓ Todos los créditos ganados
- ✓ Puntuaciones de las pruebas
- ✓ Registros de Salud (Inmunización y Física)
- ✓ Breve explicación del sistema de calificación
- ✓ Grados actuales en el momento de retirado
- ✓ Registros de Educación Excepcional

Firma del Padre o Guardián legal: _____ Gracias

por su pronta atención a esta solicitud.

Departamento de Registracion,

ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE

ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE
Contrato de Padres
2025-2026

Nombre del estudiante:_____ **Grado:** _____

- Los padres deben asegurarse de que su hijo llegue a tiempo. Los estudiantes deben estar en sus asientos antes del comienzo de la clase, tal como se publica en el Manual del Estudiante. Cualquier estudiante que llegue después de este tiempo recibirá un resguardo tarde. Los estudiantes que acumulen diez (10) retrasos no excusados por año escolar recibirán una referencia por retraso excesivo.

- Los padres deben ponerse en contacto con la oficina de la escuela si su hijo/hija (el estudiante) va a estar ausente. El día que el estudiante regrese a la escuela, debe traer una nota del padre/tutor(s) explicando el motivo de la ausencia, de lo contrario, la ausencia se considerará injustificada.

- La Escuela cree que los padres juegan un papel integral en la vida educativa y social de sus hijos. Por esta razón, la escuela pide que un padre/tutor transporte personalmente a su hijo hacia y desde la escuela.

- Los padres deben asegurarse de que su hijo esté usando el uniforme adecuado como se indica en el Manual del Estudiante. Los estudiantes que lleguen a la escuela sin el atuendo adecuado serán disciplinados, como se indica en el Código del Manual del Estudiante. Las sudaderas con capucha no están permitidas en ningún momento, a menos que la escuela lo proporcione.

- La Escuela es responsable de prestar libros y materiales al estudiante. Reemplazaré cualquier libro de texto o material que esté dañado o perdido.

- Se espera que los padres proporcionen almuerzo todos los días para sus hijos. El estudiante puede traer su almuerzo de casa o comprar un almuerzo escolar. Los estudiantes calificados pueden recibir almuerzos gratuitos o reducidos por las provisiones del Almuerzo Escolar Nacional.

- Los padres/tutores de un estudiante deben aceptar ser voluntarios un mínimo de diez (10) horas por año escolar. Todas las horas de voluntariado deben completarse antes del final del año escolar.

- Los padres aceptan leer y utilizar la información enviada a casa desde la escuela para que sean informados de las actividades y oportunidades académicas proporcionadas por la escuela.

- Entiendo que mi hijo/a es un estudiante con el Sistema de Escuelas Públicas de Miami-Dade que requiere la provisión de un Manual del Estudiante. Se requiere que los padres y los estudiantes lean el Manual del Estudiante. El Manual del Código del Estudiante detalla las responsabilidades que se espera que cumplan los miembros del personal, los estudiantes y los padres.

- Entiendo que los dispositivos electrónicos y teléfonos celulares no deben ser utilizados durante el día escolar y si se ven, serán confiscados. Entiendo que si un teléfono celular o dispositivo electrónico es confiscado será devuelto a los padres para los infractores por primera vez y hasta el final del año escolar para los infractores por segunda vez.

Entendemos que ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE ha adoptado, y cumpliremos con el Código de Conducta Estudiantil de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade. Además, es la expectativa de ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE que los padres cumplan plenamente con los términos del Contrato para Padres que ha sido aprobado por la Junta Directiva de AcadeMir Charter Schools, Inc.

Nombre impreso del padre/tutor:_____ Fecha:_____

Firma del Padre/Guardián:_____ Fecha:_____

Reconocido por el director de la escuela:_____ Fecha: _____

ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE

Contrato de Estudiante
2025-2026

Considerando que he tomado la decisión personal de matricularse como estudiante en ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE para experimentar una oportunidad educativa única; y

Considerando que reconozco que ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE es una escuela pública chárter de elección, no de derecho;

Por lo tanto, como estudiante en ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE, mi compromiso es acatar las siguientes normas y reglamentos adoptados por el Consejo de Administración:

A. Entiendo que mi comportamiento es un reflejo directo tanto de mi familia como de la Escuela. Como tal, me esforzaré por honrar ambos exhibiendo un comportamiento ejemplar en todo momento, en todos los lugares.
B. Me adheriré por el código de vestimenta del uniforme de la escuela como se describe en el Manual para Padres/Estudiantes.
C. Soy responsable de entregar todos y cada uno de los anuncios, mensajes e informes hacia y desde la escuela.
D. Soy responsable de completar y entregar todas las tareas de clase y deberes.
E. Soy responsable de cuidar de todos los libros y materiales prestados a mí por la escuela. Voy a reemplazar cualquier cosa que se utiliza mal o se pierde.
F. Demostraré la cortesía adecuada a los profesores, el personal y otros estudiantes en todo momento.
G. Entiendo que soy un estudiante del Sistema Escolar de Miami-Dade y acataré las reglas contenidas en el Código de Conducta Estudiantil del Distrito de Miami-Dade y la edición actual del Manual para Padres/Estudiantes de la escuela.
H. Hablaré cortésmente con todos con los que estoy en contacto.
I. Me abstendré de luchar y usar un lenguaje inapropiado.
J. Me abstendré de intimidar, acosar o amenazar a otros.
K. Exhibiré los principios de la buena deportividad.
L. Entiendo que los dispositivos electrónicos y teléfonos celulares no deben ser utilizados durante el día escolar y si se ven, serán confiscados. Entiendo que si un teléfono celular o dispositivo electrónico es confiscado será devuelto a mis padres para los infractores por primera vez y hasta el final del año escolar para los infractores por segunda vez.

Entiendo que debo cumplir con mis obligaciones con ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE. Esta política es aprobada por la Junta Directiva de AcadeMir Charter Schools, Inc.

Nombre Impreso del Estudiante:_____ Grado: _____

Firma del Estudiante:_____ Fecha: _____

Firma del registro de Padre/Guardián:_____ Fecha: _____

Reconocido por el Director:_____ Fecha: _____

ACADEMIR CHARTER SCHOOL MIDDLE

Tarjeta de Emergencia de Estudiante

School No.	Número de identificación	Apellido del estudiante	Nombre Propio	Segundo Nombre	Grado

Fecha de entrada actual	Fecha de nacimiento	Género	Sección	Seguro Social Estudiantil No.

ETHINIC _____ Hispanic _____(Y/N)	(Marque todas las que correspondan) RACE: ☐ White ☐ Black ☐ Asían ☐ American Indian ☐ Nativo Pacifico Islandés	Lugar de nacimiento: (Ciudad) (Estado/País)

Dirección del estudiante (APT) (Ciudad) (Zip)	Teléfono ( )

Padres o Guardian Legal	Apellido	Nombre Propio	Relación	Lugar de empleo	celular ( )	Alt Teléfono ( )
	Apellido	Nombre Propio	Relación	Lugar de empleo	celular ( )	Alt Teléfono ( )

Escuela actual:	¿Está en Servicios Militares? Si ☐ No ☐	Tarjeta No.

Sólo estudiantes de Kindergarten: ¿Estaba el niño en preescolar o en el cuidado de niños? SI ☐ NO ☐

¿El costo total fue pagado por usted? SI ☐ NO ☐ ¿Qué tipo? Headstart ☐ ESE ☐ Migrant ☐ Other ☐ Unknown ☐

INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA: Se necesitan datos adicionales en caso de una enfermedad de emergencia de su hijo/a. La responsabilidad legal de los gastos médicos y de transporte incurridos en nombre de su hijo/a es paternidad. Si no se puede contactar con los padres/tutores, ¿A quién debemos intentar contactar? (Enumere dos personas en orden de prioridad a continuación.)

(Nombre)	**(Relación con el estudiante)**	**Dirección)**	**(Teléfono)**
(Nombre)	**(Relación con el estudiante)**	**Dirección)**	**(Teléfono)**

Dirección de correo electrónico del padre/tutor_____

Doctor de familia:_____ **Teléfono doctor** _____**Preferencia de Hospital** _____

Salud del Estudiante que deben ser conocidos en una emergencia:_____

AUTORIZACION PARA QUE EL ESTUDIANTE SALGA DE LA ESCUELA: Por favor escriba debajo los nombres de las personas autorizadas o no autorizadas para recoger a su hijo/a de la escuela durante el día escolar. Su hijo/a no será entregado a nadie que no esté específicamente autorizado por usted.

AUTORIZADOS:_____

AUTORIZADOS:_____

NO AUTORIZADOS _____ _____

NO AUTORIZADOS _____ _____

Es responsabilidad de los padres informar a la escuela por escrito de cualquier cambio en la información enumerada en este formulario.

Nombre del padre/guardián legal registrante (*por favor imprima* _____

Firma del Padre o Guardián legal registrante _____ **Fecha:** _____

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE
DECLARACIÓN DE RESIDENCIA EN BUENA FE

Información importante

De acuerdo con la Regla de la Junta Escolar (Política 5112) los estudiantes en el programa regular de escuela (K-12) se asignan a las escuelas de acuerdo a la residencia actual del padre y las zonas de asistencia escolar según lo aprobado por la Junta Escolar. Es la responsabilidad de los padres de ofrecer la documentación necesaria para verificar la residencia. Los padres pueden escoger una escuela diferente mediante una variedad de diferentes programas de selección o con el proceso de traslado. Para información adicional sobre escuelas de selección, visitar la página web: http://choice.dadeschools.net.

El padre debe completar:

Yo, _____, vivo en _____
(Padre) (Dirección)

_____con mis hijos, _____
(Ciudad) (Nombre del hijo/de los hijos)

Verificación

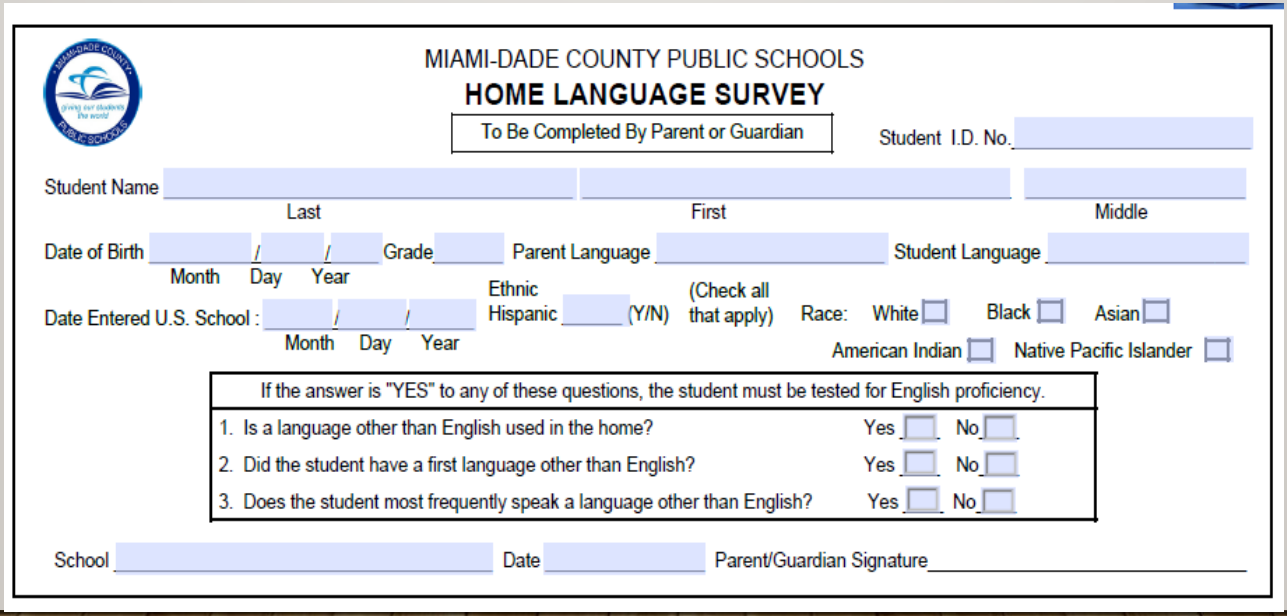
Declaro, bajo pena de perjurio, que he leido la anterior declaración de Residencia en Buena Fe y que la información declarada en este formulario es verdadera. Estoy de acuerdo en notificar al distrito escolar dentro de un periodo de 10 días por escrito de cualquier cambio de vivienda o arreglos de residencia de este o estos niños. Certifico que esta información es verdadera y correcta y comprendo que esta información puede ser verificada.

_____ _____
(Firma del padre) (Fecha)

El Estatuto de la Florida 837.06 provee que si alguien con conocimiento hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un trabajador público en el oficio de sus obligaciones, será culpable de un crimen en menor cuantía de segundo grado. El Estatuto de la Florida 92.525 provee que cualquier persona que con conocimiento hace una declaración falsa es culpable del crimen de perjurio, una felonía en el tercer grado.

HOME LANGUAGE SURVEY PROCEDURES

- Complete este formulario al momento de la inscripción inicial con el personal de la escuela.
- Este formulario se refiere al idioma que se habla con el estudiante en el hogar.
- Solo se puede seleccionar un idioma. El bilingüismo no es un idioma
- Las preguntas 1 a 3 se refieren al estudiante, no a los padres.



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 ___/___/___ (Month / Day / Year) Grade _____ Parent Language _____ Student Language _____

Date Entered U.S. School : ___/___/___ (Month / Day / Year)

Ethnic Hispanic _____ (Y/N)

(Check all that apply) Race: White ☐ Black ☐ Asian ☐ 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 _____

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 Hispanic _____ (Y/N) (Check all that apply) Race: White ☐ Black ☐ Asian ☐
Month Day Year
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 Hispano _____ (S/N) (Marque todo lo pertinente) Raza: Blanco ☐ Negro ☐
Mes Dia 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 Espayòl _____ (W/N) (Tcheke tout sa ki aplike) Ras: Blan ☐ Nwa ☐ Azyatik ☐
Mwa Jou Ane
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 _____

CC: FILE IN CUMULATIVE FOLDER
TO STAFF FOR TESTING

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE

DECLARACIÓN AL MATRICULARSE

Chapter 1006.07 (1)(b), requiere que cualquier estudiante que solicite ser admitido/a a una escuela pública en dicho estado, debe proporcionar la siguiente información en su matrícula inicial:

1) **¿Ha sido el/la estudiante expulsado de alguna escuela en el estado de la Florida o fuera de él?**

   Sí ☐ No ☐

   Si su respuesta es "Sí", por favor, enumere cada uno de los casos por el cual el/la estudiante ha sido expulsado/a.

   _____

   _____

   _____

2) **Por favor explique si el/la estudiante ha sido arrestado alguna vez y si debido a este arresto si hicieron cargos en su contra. Si contestó que "Si", por favor enumere cada uno de los arrestos por el cual se hicieron cargos formales en su contra.**

   _____

   _____

   _____

3) **¿Por favor explique si el/la estudiante ha estado involucrado como una de las partes de un caso presentado ante el Sistema de Justicia Juvenil? Si este es el caso, explique cual fue la acción que el Sistema de Justicia Juvenil tomó en su contra.**

   _____

   _____

   _____

4) **¿Alguna vez ha sido el estudiante referido a servicios de salud mental?**

   Sí ☐ No ☐

   Si su respuesta es "Sí", por favor, enumere todos y cada uno de los servicios.

   _____

   _____

   _____

Nombre del/de la estudiante _____ # de ID. _____
(por favor imprima) *(por favor imprima)*

Origen Etnico Hispano _____ (S/N) (Marque todo lo pertinente) Raza: Blanco ☐ Negro ☐ Asiático ☐ Indígena de los EEUU ☐ Oriundo de las Islas del Pacífico ☐

Fecha de nacimiento _____ Nombre del padre, la madre o tutor/a _____

Dirección _____

Firma (Padre/Madre/Tutor/a) _____

Firma (Estudiante) _____ Fecha de la firma _____