



## ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE SEMINOLE

### FORMULARIO DE TRASLADO DEL DISTRITO

Este formulario es para los estudiantes que actualmente están inscritos en una escuela de las Escuelas Públicas del Condado de Seminole que se inscribirán en otra escuela del distrito. Esto puede ser debido a un cambio reciente en la zona geográfica de asistencia o a una opción de elección de escuela recientemente **aprobada**. Se espera que los estudiantes se den de baja de la escuela previa antes de inscribirse en la otra escuela del Condado de Seminole. Lleve este formulario lleno junto con su identificación y prueba de dirección a la nueva escuela donde será inscrito/ta.

Documentos requeridos como evidencia de dirección de vivienda del/de la estudiante.

**Dueño/ña de la vivienda** – Escrituras del título de la vivienda o la exención de impuestos sobre su propiedad principal y una copia de la factura de electricidad más reciente, o una copia de la orden para iniciar el servicio de electricidad; y uno de los siguientes documentos actuales que demuestre la dirección indicada: registro del auto, licencia de conducir de la Florida, una tarjeta de identificación de la Florida o registro de votante como evidencia que el(los) padre(s)/madre(s)/tutore(s) legal(es) es(son) propietario(s) y vive en la vivienda.

**Vivienda alquilada** – Contrato de alquiler, o acuerdo de arrendamiento o carta notariada del propietario de la propiedad, y una copia de la factura de electricidad más reciente o una copia de la orden para iniciar el servicio de electricidad; y uno de los siguientes documentos actuales que demuestre la dirección indicada: registro del auto, licencia de conducir de la Florida, una tarjeta de identificación de la Florida, o registro de votante como evidencia que el(los) padre(s)/madre(s)/tutore(s) legal(es).

Sección I – Para ser completada por el padre/madre/tutor legal				
NOMBRE LEGAL DEL/DE LA ESTUDIANTE – Apellido(s)	Sufijo generacional: Jr., III	Nombre	Segundo Nombre	
Grado al que entra	Número de teléfono de la casa (   )	Número de teléfono móvil (   )	Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY) /   /	Género <input type="checkbox"/> Masculino(M) <input type="checkbox"/> Femenino(F)
DIRECCIÓN DE VIVIENDA- Número de la calle, Nombre y dirección		No. apartamento	Ciudad	
DIRECCIÓN POSTAL (si es diferente a la dirección anterior)		No. apartamento	Ciudad	
ESTUDIANTE VIVO CON: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Padre y madrastra o madre y padrastro.			Escuela a la que asistía de Escuelas Públicas del Condado de Seminole	
<input type="checkbox"/> Madre solamente <input type="checkbox"/> Padre solamente			<input type="checkbox"/> Solo/a <input type="checkbox"/> Tutor legal (Se requiere documentación, Formulario #893) <input type="checkbox"/> Otro: _____	
INDIQUE DÓNDE EL/LA ESTUDIANTE VIVE (Seleccione UNA opción)	<input type="checkbox"/> En una casa, un apartamento o condominio que es propiedad la cual es propietario, alquilado o arrendado. <input type="checkbox"/> Con una familia/amigos debido a la pérdida de: vivienda, pérdida de empleo o dificultad económica. <input type="checkbox"/> En un refugio de emergencia o de transición <input type="checkbox"/> en un motel o en un hotel <input type="checkbox"/> Vehículo, casa rodante/tienda de campaña			
PADRE o TUTOR LEGAL <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Contacto de emergencia	Nombre	Número de teléfono principal (   )	Número de teléfono secundario (   )	Número de teléfono del trabajo (   )
Correo electrónico		Empleador		
MADRE o TUTORA LEGAL <input type="checkbox"/> Primary <input type="checkbox"/> Emergency Contact	Nombre	Número de teléfono principal (   )	Número de teléfono secundario (   )	Número de teléfono del trabajo (   )
Correo electrónico		Empleador		
Persona contacto en caso de emergencia	Nombre	Número de teléfono (   )	Relación con el/la estudiante	

PERSONA(S) AUTORIZADA(S) A RECOGER AL/A LA ESTUDIANTE	Nombre	Número de teléfono (    )
	Nombre	Número de teléfono (    )
HERMANOS QUE AÚN ASISTEN A LA ESCUELA	Nombre	Escuela
	Nombre	Escuela
	Nombre	Escuela

SI LOS EXPEDIENTES DEL/DE LA ESTUDIANTE ESTÁN LISTADOS BAJO UN NOMBRE DIFERENTE DEL NOMBRE LEGAL ANTERIOR, ESPECIFIQUE ESE NOMBRE.	Nombre:
--	---------

*EL ESTATUTO 837.06 DE LA FLORIDA DISPONE QUE CUALQUIER PERSONA QUE A SABIENDA HAGA UNA DECLARACIÓN FALSA POR ESCRITO CON LA INTENCIÓN DE ENGAÑAR A UN FUNCIONARIO PÚBLICO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES OFICIALES SERÁ CULPABLE DE UN DELITO MENOR DE SENGUDO GRADO.*

Firma de padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sección II – Para ser completado por el personal de la escuela**

SCPS ID #	FL ID Alias #	School Name / Number		Exemption / Year
Entry Code	Entry Date	Records Requested On	Proof of Residency	Reason Code

Reason for Enrollment  
 Approved through Student Assignment  
 ESSS  
 FIN  
 Other District Dept.  
 Newly Zoned due to Geographical Change

SIGNATURE OF ADMITTING PERSONNEL	Date	Initials of Data Entry Personnel
--	------	----------------------------------