



Escuela Intermedia Davidsen

Centro para las Artes
10501 Montague St | Tampa, FL 33626
(813) 558-5300



¡Bienvenido a Davidsen Middle School!

Requisitos de inscripción si su estudiante proviene de cualquier escuela privada o cualquier escuela fuera del condado de Hillsborough:

- Completar Formulario*
- Formulario de residencia estudiantil*
- Encuesta sobre el idioma del hogar*
- Cuestionario de Necesidades Especiales Académicas*
- Verificación de la dirección del padre/tutor legal mediante **dos** formas de lo siguiente:

SOLO se aceptará lo siguiente.

- Contrato de arrendamiento
- Factura eléctrica actual / Verificación del servicio
- Exención de vivienda familiar
- Original / Copia certificada del certificado de nacimiento o pasaporte
- Tarjeta de Seguro Social STUDENT
- IEP/504/ FBA/EP/ si procede
- Identificación con foto del padre / tutor
- Boleta de calificaciones o transcripción de la última escuela
- ESTADO DE FLORIDA Examen físico (CVS Minute Clínica, Atención de urgencia)
- ESTADO DE FLORIDA Registros de vacunación que muestran prueba de vacunas adecuadas
 - **O exención médica / religiosa del Departamento de Salud de Florida**

Todos los registros de vacunación de los estudiantes deben estar completos.

6to grado: DTP (5), Polio (4), HIB (4), MMR (2), Varicela (2), HEP B (3)

7º / 8º grado: DTP (5), Polio (4), HIB (4), MMR (2), Varicela (2), HEP B (3), TDap Booster (1)

* Incluido en el paquete de registro

Todos los estudiantes de 6º grado:

Se requiere pensamiento crítico o lectura intensiva.

Tome el volante durante el primer semestre.

La inscripción durante el 2º semestre requerirá una selección optativa.

- Explorando español, AVID, banda, coro, orquesta, arte, computadoras

Matriculación de estudiantes de 7º y 8º grado:

Debe proporcionar prueba de vacunación TDap

Se deben hacer selecciones electivas

Todos los estudiantes de Davidsen:

Las agendas se pueden comprar en la escuela

Los uniformes de PE y los candados de PE se comprarán en PE Coach

Toda la documentación de registro debe ser recibida para que la inscripción de su estudiante esté completa.

El registro tomará aproximadamente 48 horas desde que se reciben todos los documentos.



PLEASE PRINT FIRMLY

AUTHORIZATION FOR STUDENT RELEASE AND EMERGENCY INFORMATION CARD

PLEASE PRINT FIRMLY

THIS BLOCK FOR SCHOOL USE ONLY

SCHOOL YEAR		SCHOOL NAME		DISTRICT STUDENT NUMBER		ENTRY CODE			
TEACHER OR HOMEROOM			GRADE		STATE STUDENT NUMBER		ENTRY DATE		
EMERGENCY INFORMATION: This card must be completed by the parent or legal guardian.						CHILD OF MILITARY FAMILY? YES ☐ NO ☐			
NAME OF STUDENT (LAST)		(JR, 2D, 3D, 4T)		(FIRST)		(MIDDLE)		DATE OF BIRTH MM DD YY	MALE ☐ FEMALE ☐
MAILING ADDRESS - (STREET NUMBER & NAME, CITY, ZIP CODE)								Military Family Includes: 1) members on active duty or 2) members for 1 year following: medical discharge due to injury retirement death due to active duty injury	
RESIDENTIAL ADDRESS - (IF DIFFERENT FROM MAILING ADDRESS) (STREET NO. & NAME, CITY, ZIP) (IF RURAL LOCATION, PLACE DIRECTIONS ON REVERSE)								HOME PHONE	
PARENT/LEGAL GUARDIAN (LAST, FIRST, INITIAL)				PARENT/LEGAL GUARDIAN (LAST, FIRST, INITIAL)					
EMPLOYER NAME				EMPLOYER NAME					
BUSINESS PHONE/EXTENSION		MOBILE NUMBER		BUSINESS PHONE/EXTENSION		MOBILE NUMBER			
EMAIL				EMAIL					
RELATIONSHIP TO STUDENT: (CIRCLE ONE) P - PARENT G - LEGAL GUARDIAN A - GUARDIAN AD LITEM O - OTHER S - SURROGATE N - NO PARENT/GUARDIAN REQUIRED		RELATIONSHIP TO STUDENT: (CIRCLE ONE) P - PARENT G - LEGAL GUARDIAN A - GUARDIAN AD LITEM O - OTHER S - SURROGATE N - NO PARENT/GUARDIAN REQUIRED		RELATIONSHIP TO STUDENT: (CIRCLE ONE) P - PARENT G - LEGAL GUARDIAN A - GUARDIAN AD LITEM O - OTHER S - SURROGATE N - NO PARENT/GUARDIAN REQUIRED		RELATIONSHIP TO STUDENT: (CIRCLE ONE) P - PARENT G - LEGAL GUARDIAN A - GUARDIAN AD LITEM O - OTHER S - SURROGATE N - NO PARENT/GUARDIAN REQUIRED			
PERSON(S) TO CONTACT IF PARENT CANNOT BE REACHED NAME (STUDENT MAY BE RELEASED TO THIS PERSON)				DAYTIME PHONE		PERSON(S) TO CONTACT IF PARENT CANNOT BE REACHED NAME (STUDENT MAY BE RELEASED TO THIS PERSON)		DAYTIME PHONE	
HOSPITAL PREFERENCE		PHYSICIAN NAME & PHONE NUMBER		DENTIST NAME & PHONE NUMBER					
CURRENT HEALTH PROBLEMS ASTHMA ☐ DIABETES ☐ SEIZURES ☐ HEART CONDITION ☐ ALLERGIES ☐ OTHER ☐		EXPLANATION OF HEALTH PROBLEM(S) AND/OR MEDICATION(S) STUDENT IS TAKING							
In the case of accident, serious illness, or emergency, the school may contact Emergency Management Services (EMS), 911. If EMS must transport your child, payment of fees will be assumed by the parent/legal guardian. The school will make every effort to contact the parent/legal guardian. If the school is unable to contact the parent/legal guardian, every effort will be made to notify other persons listed on the emergency card.									
I have reviewed and understand the conditions of this document and I understand that if I desire to have my child released to persons other than those listed above, I must provide a list of those persons in writing, with addresses and telephone numbers, to the principal of the school.									
X _____ Signature of Parent/Legal Guardian						_____ Date			

REGISTRATION INFORMATION

Student's Social Security Number _____ - _____ - _____

Birthplace _____
City _____ State _____ Country _____

First-time Hillsborough County Student

____ Yes ____ No Did the student relocate/move to Hillsborough County from ANOTHER county, state or country within the past year?

If yes, City _____ State _____ County _____

(Last School attended by the Student) _____ Public _____ Private _____ Home Education (Include the dates attended and complete address information below)

School Name _____ Dates Attended _____

Street Address _____ City _____ State _____ Zip Code _____ County _____

If the student ever attended a Hillsborough County Public School, name of school _____

Home Language Survey

____ Yes ____ No Is a language other than English used in the home?

____ Yes ____ No Did the student have a first language other than English?

____ Yes ____ No Does the student most frequently speak a language other than English?

Primary language spoken in the home by the Parent/Legal Guardian _____ Student's Native Language _____

State/Federal Mandated Information

____ Yes ____ No Is either head of household a law enforcement officer, firefighter, or judge/justice?

____ Yes ____ No Is either parent in the military, employed as a federal civilian, or residing in a housing project?

____ Yes ____ No Did your family ever travel to look for work on a farm or do paid farm labor?

____ Yes ____ No Is the student a single parent with either custody or joint custody of a minor child?

____ Yes ____ No Has the student ever been expelled, arrested resulting in a charge, or had juvenile justice actions?

____ Yes ____ No Has the student ever had any referrals to mental health services?

Date student first entered a United States school: Month (MM) ____/Day (DD) ____/Year (YYYY) ____

If foreign born, how many years has the student attended a school in the United States? _____

____ Yes ____ No Is the student of Hispanic or Latino ethnicity?

Check all applicable races _____ American Indian or Alaska Native _____ Asian _____ Black/African American

_____ Native Hawaiian or other Pacific Islander _____ White

Students with Individual Educational Plans (IEPs) have protections under Part B of the IDEA, and are entitled to a free appropriate public education. As parent/legal guardian, I give permission for the school district to release, exchange, review, and utilize my child's personally identifiable information to assist in the provision of school health services, and for this information to be disclosed to the Agency for Health Care Administration to facilitate verification of Medicaid eligibility; and/or, as applicable, to seek reimbursement from Medicaid for services provided at school. I understand that my child will continue to receive all services per his/her IEP, at no charge, whether or not I give consent. I understand that I may withdraw my consent at any time, and that my state/private benefits are not affected.

Signature of Parent/Legal Guardian _____

Date _____



Hillsborough County
PUBLIC SCHOOLS
Preparing Students for Life

Formulario A

Formulario de Domicilio del Estudiante

Complete este formulario (A) si el padre/madre/tutor puede presentar verificación de domicilio con dos (2) documentos.

- Si la familia ha experimentado pérdida de vivienda, complete el Formulario B.
- Si la familia está conviviendo con otra persona o familia y no tiene ningún documento para presentar verificación de domicilio, complete el Formulario C.

Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento:	Número estudiantil:	Grado:
Nombre de la escuela:			
Número / Calle / Ciudad / Estado / Código postal del estudiante:			

Por favor marque uno de los siguientes:

☐	Residencia propia	☐	Residencia alquilada
☐	Ubicado en un hogar con licencia de adopción (<i>Update D Screen/SIS</i>)		

En la lista siguiente, por favor marque los dos (2) documentos de verificación de residencia que ha presentado a la escuela:

☐	Licencia de conducir de Florida vigente o identificación estatal	☐	Declaración de domicilio
☐	Factura o un recibo del depósito de servicio de agua, gas, electricidad, teléfono o desperdicios	☐	Servicio militar activo en transición
☐	Contrato de alquiler	☐	Estado de hipoteca
☐	Recibo de alquiler	☐	Recibo de impuestos sobre la propiedad
☐	Exención del impuesto predial	☐	Garantía de título de la propiedad
☐	Carta de verificación de dirección de migrantes (Solamente los estudiantes migrantes) <i>No necesita ningún otro documento.</i>		

De conformidad con la Norma 2431 de HCPS, el estudiante que se transfiere a otra escuela, no se le garantizará la participación en el programa atlético. Para obtener información adicional, por favor comuníquese con el director asistente de administración de su escuela.

El que suscribe certifica que toda la información incluida en este formulario es correcta y que la escuela me ha provisto una copia de la Evaluación de Elegibilidad McKinney-Vento.

Bajo pena de perjurio declaro que he leído este documento y que las declaraciones aquí establecidas son verdaderas. Una persona que, en pleno conocimiento, haga una declaración falsa, es culpable de delito de perjurio por haber hecho una declaración falsa por escrito, un delito grave de tercer grado (FS 95.525).

Nombre del padre/madre/tutor en letra de imprenta	Firma del padre/madre/tutor	Fecha
---	-----------------------------	-------



Hillsborough County
PUBLIC SCHOOLS
Preparing Students for Life

Formulario B

Formulario de Domicilio de Elegibilidad McKinney-Vento

En conformidad con la Ley Federal de Asistencia a las Personas Sin Hogar *McKinney-Vento*, la escuela matriculará inmediatamente a un estudiante elegible, ya sea la escuela de origen o la que le pertenezca según su área límite de asistencia. Las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough, mediante la asesoría de la Oficina del Programa de Educación y Alfabetización para Estudiantes Sin Hogar (*H.E.L.P.*), es responsable de remover las barreras sistémicas de educación de los niños y jóvenes que no tienen hogar.

Complete **este formulario (B)** si el estudiante ha experimentado pérdida de vivienda.

- Si la familia puede presentar prueba de domicilio con dos (2) documentos, complete el Formulario A.
- Si la familia sin hogar está conviviendo con otras personas por decisión propia, no ha tenido ninguna pérdida de vivienda, y no tiene ningún documento de domicilio, complete el Formulario C.

Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento:	Número estudiantil:	Grado:
Nombre de la escuela:			
Número / Calle / Ciudad / Estado / Código postal del estudiante:			

1. Marque el encasillado que indique la situación en que el estudiante está viviendo actualmente (aplica al lugar donde el estudiante durmió anoche): *(Code the HLS field on E screen/SIS)*

- ☐ Reside en un refugio de emergencia (carta de verificación del refugio), programa de vivienda transicional, o *FEMA (McKinney-Vento Code A SIS)*
- ☐ Reside en el hogar de otras personas debido a pérdida de vivienda, problema financiero, o una razón similar *(McKinney-Vento Code B SIS)*
- ☐ Reside en un automóvil, parque de casas rodantes o campamento, edificio abandonado o en otras condiciones de vivienda precarias *(McKinney-Vento Code D SIS)*
- ☐ Reside en hoteles o moteles debido a la pérdida de vivienda o falta de un lugar adecuado alternativo *(McKinney-Vento Code E SIS)*

2. ¿Es el estudiante un joven no acompañado, sin la custodia física de un padre, madre o tutor legal y que cumple con la definición de *McKinney-Vento* basado en una de las situaciones de vivienda enumeradas anteriormente? *(Code the UAC field on E screen/SIS)*

- ☐ No, el estudiante no es un joven no acompañado.
- ☐ Sí, el estudiante es un joven no acompañado.

3. Razón por la que está sin hogar. ¿Qué ocasionó que el estudiante esté en esta situación de carencia de hogar? Marque uno de los siguientes: *(Code the HLCS field on E screen/SIS)*

☐ Desastre creado por individuos - Grave (Guerras, Explosiones, Incendio de casas) <i>(Code D)</i>	☐ Ejecución hipotecaria <i>(Code M)</i>	☐ Desconocida <i>(Code U)</i>
☐ Terremoto <i>(Code E)</i>	☐ Pandemia grave <i>(Code P)</i>	☐ Incendio forestal <i>(Code W)</i>
☐ Inundación <i>(Code F)</i>	☐ Tormenta tropical <i>(Code S)</i>	☐ Tornado <i>(Code T)</i>
☐ Huracán <i>(Code H)</i>	☐ Otras causas de carencia de hogar: divorcio, violencia doméstica, desalojo, desempleo, falta de vivienda asequible, enfermedad mental, problemas de salud, conflictos familiares <i>(Code N)</i>	

4. ¿Cuándo experimentó por primera vez el estudiante la pérdida de vivienda? (Mes/Año) _____

4a. ¿Cuánto tiempo vivió el estudiante en el hogar anterior? _____

5. Lista de los hijos matriculados en las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough o Charter (PreK-12) que se afectaron por esta pérdida.

Nombre	Número estudiantil	Fecha de nacimiento	ESCUELA	GRADO
1.				
2.				
3.				
4.				

De conformidad con la Norma 2431 de HCPS, el estudiante que se transfiere a otra escuela, no se le garantizará la participación en el programa atlético, aunque sea identificado como elegible para *McKinney-Vento*. Para obtener información adicional, por favor comuníquese con el director asistente de administración de su escuela o llame a la oficina de H.E.L.P. al (813) 315-4357.

Bajo pena de perjurio, declaro que he leído este documento y que las declaraciones aquí establecidas son verdaderas (FS 92.525). Una persona que, en pleno conocimiento, haga una declaración falsa, es culpable de delito de perjurio por haber hecho una declaración falsa por escrito, un delito grave de tercer grado.

Nombre del padre/madre/tutor en letra de imprenta	Firma del padre/madre/tutor	Fecha
---	-----------------------------	-------

Formulario C



Formulario de Domicilio Compartido

Complete este formulario (C) si el padre/madre/tutor convive con otra familia y no tiene (ningún) documento de domicilio.

- Si la familia puede presentar prueba de domicilio con dos (2) documentos, complete el Formulario A.
- Si la familia ha experimentado pérdida de vivienda, complete el Formulario B.

Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento:	Número estudiantil:	Grado:
Nombre de la escuela:			
Número / Calle / Ciudad / Estado / Código postal del estudiante:			

Por favor, marque lo siguiente si le corresponde:

☐	Estamos conviviendo con otra familia y no tenemos documentos de domicilio. (La familia no ha experimentado pérdida de vivienda. <i>Update B, D screens/SIS</i>)
--------------------------	---

Si usted y su familia está conviviendo con otra persona, ésta tendrá que firmar a continuación y presentar prueba de domicilio con dos (2) documentos. Este formulario es válido por un año escolar solamente y se vence al final del año escolar regular.

Confirmación: Certifico que la familia mencionada anteriormente convive conmigo en la dirección descrita en este documento.

Nombre de la persona	Firma	Fecha

De conformidad con la Norma 2431 de HCPS, el estudiante que se transfiere a otra escuela, no se le garantizará la participación en el programa atlético. Para obtener información adicional, por favor comuníquese con el director asistente de administración.

El que suscribe certifica que toda la información incluida en este formulario es correcta y que la escuela me ha provisto una copia de la Evaluación de Elegibilidad *McKinney-Vento*.

Bajo pena de perjurio declaro que he leído este documento y que las declaraciones aquí establecidas son verdaderas. Una persona que, en pleno conocimiento, haga una declaración falsa, es culpable de delito de perjurio por haber hecho una declaración falsa por escrito, un delito grave de tercer grado (FS 95.525).

Nombre del padre/madre/tutor en letra de imprenta	Firma del padre/madre/tutor	Fecha

Home Language Survey
To be completed by parent or guardian

Student Name: _____ Date of Birth: ____ / ____ / ____ Grade: _____

Student Language: _____ Parent Language: _____

Date Student first entered a United States School: ____ / ____ / ____

If foreign born, how many years has the student attended a school in the United States? _____

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

If the answer is "YES" to any of these questions, the student must be tested for English proficiency.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: ____ / ____ / ____

Encuesta sobre el idioma del hogar
Debe ser completado por el padre o tutor

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Grado: _____

Idioma del estudiante: _____ Idioma de los padres: _____

Fecha en que el estudiante ingresó por primera vez a una escuela de los Estados Unidos: ____ / ____ / ____

Si nació en el extranjero, ¿cuántos años ha asistido el estudiante a una escuela en los Estados Unidos? _____

1. ¿Algún idioma que no sea el inglés utilizado en el hogar? Sí / No
2. ¿Tenía el estudiante un primer idioma que no fuera el inglés? Sí / No
3. ¿El estudiante habla con mayor frecuencia un idioma que no sea inglés? Sí / No

Si la respuesta es "Sí" a cualquiera de estas preguntas, el estudiante debe ser evaluado para determinar su dominio del inglés.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: ____ / ____ / ____



Escuela Intermedia Davidsen

Calle Montague 10501

Tampa, FL 33626

(813)558-5300

Nombre _____

Lista de verificación de necesidades especiales académicas

- ¿Alguna vez se ha encontrado a su hijo elegible para los Servicios de Educación Especial?

Yes_____ No_____

- ¿Su hijo ha recibido algún servicio en una clase especial durante alguna parte del día?

Yes_____ No_____

En caso afirmativo, ¿en qué programa de educación especial estaba su hijo?

- ¿Tiene una copia del **IEP** (Plan de Educación Individual)?

Yes_____ No_____

- ¿Tiene una copia de alguno o todos los informes de evaluación?

Yes_____ No_____

- ¿Alguna vez se ha encontrado a su hijo elegible para un **Plan 504**?

Yes_____ No_____

- ¿Tiene una copia del **Plan 504** ?

Yes_____ No_____

- ¿Alguna vez se ha encontrado que su hijo es elegible para **los Programas para Superdotados**?

Yes_____ No_____

- ¿Tiene una copia del Plan de **Educación para Superdotados** ?

Yes_____ No_____



STATE OF FLORIDA
School Entry Health Exam

To Parent/Guardian: Please complete and sign Part I — Child's Medical History.

State law for school entry requires a health examination by a legally qualified professional. Additional requirements may be determined by local school districts.

(Please Print)

Name of Child (Last, First, Middle)		Birth Date	Sex
Address (Street)		School	Grade
City and ZIP Code	Home Telephone Number	Parent/Guardian (Last, First, Middle)	

PART I — CHILD'S MEDICAL HISTORY

To Parent/Guardian: Please check answers to questions 1 through 8 below in the column on the left.

(Please explain any "Yes" answers in the space provided below.)

1. Yes ☐ No ☐ Any concerns about general health (eating and sleeping habits, weight, etc.)?
2. Yes ☐ No ☐ Any other specific illness or social/emotional or behavioral problems?
3. Yes ☐ No ☐ Any allergies (food, insects, medication, etc.)?
4. Yes ☐ No ☐ Any prescription medication (daily or occasionally)?
5. Yes ☐ No ☐ Any problems with vision, hearing, or speech (glasses, contacts, ear tubes, hearing aids)?
6. Yes ☐ No ☐ Any hospitalization, operation, or major illness (specify problem)?
7. Yes ☐ No ☐ Any significant injury or accident (specify problem)?
8. Yes ☐ No ☐ Would you like to discuss anything about your child's health with a school nurse?

To Parent/Guardian: Please explain any "Yes" answers from above.

I am the parent/guardian of the child named above. I give permission for the information on PARTS I and II of this form provided about my child to be reviewed and utilized only by the staff of this school and any school health personnel providing school health services in the district for the limited purpose of meeting my child's health and educational needs.



Signature of Parent/Guardian

Date

Partnership for School Readiness Recommendations for Prekindergarten and Kindergarten

To Parent/Guardian: Please obtain the services listed below in order to find any problems. Please work with your health care provider to correct or treat any problems that may reduce your child's ability to learn in school. **(These services are recommended but not required.)**

1. Comprehensive Vision Examination (3-5 years of age) Date of Exam: _____ Results of Exam: _____ Health Care Provider: _____ (check one) Optometrist ☐ Ophthalmologist ☐	Please describe any corrective action for any problems detected and any accommodations required.
2. Comprehensive Dental Examination Date of Exam: _____ Results of Exam: _____ Dentist: _____	Please describe any corrective action for any problems detected and any accommodations required.
3. Hearing Screening Date of Exam: _____ Results of Exam: _____ Health Care Provider: _____	Please describe any corrective action for any problems detected and any accommodations required.



Name of Child (Last, First, Middle)	Birth Date
-------------------------------------	------------

PART II — MEDICAL EVALUATION**To be completed and signed by the Health Care Provider ONLY:****The child named above has had a complete history and physical exam on the following date:**

(Exam must be within one year of enrollment)

Month Day Year

Screening Results:

Height: Weight: BMI%: B/P: Hct/Hgb: Lead: Urinalysis:

Vision - Without Glasses	Right 20/	Left 20/	Passed ☐	Failed ☐	Referred ☐	Hearing – Right	Passed ☐	Failed ☐	Referred ☐
Vision - With Glasses	Right 20/	Left 20/	Failed ☐	Referred ☐		Hearing – Left	Passed ☐	Failed ☐	Referred ☐

Gross dental (teeth and gums)	☐ Normal	☐ Abnormal	Refer/Tx:
Head/scalp/skin	☐ Normal	☐ Abnormal	Refer/Tx:
Eyes/Ears/Nose/Throat	☐ Normal	☐ Abnormal	Refer/Tx:
Chest/Lungs/Heart	☐ Normal	☐ Abnormal	Refer/Tx:
Abdomen	☐ Normal	☐ Abnormal	Refer/Tx:
Postural assessment	☐ Normal	☐ Abnormal	Refer/Tx:

TB risk assessment done ☐ (Please review Targeted Testing Guidelines listed below.)

This child has the following problems that may impact the educational experience:

☐ Vision ☐ Hearing ☐ Speech/Language ☐ Physical ☐ Social/Behavioral ☐ Cognitive

Specify: _____

☐ This child has a health condition that may require emergency action at school, e.g. seizures, allergies. Specify below.
(This form will be stored in the child's Cumulative Health Folder and may be accessed by both school and health personnel.)

Recommendations (Attach additional sheet if necessary): _____

(Please Check One)

- ☐ This child may participate fully in school activities including physical education.
☐ This child may participate in school activities including physical education with the following restriction/adaptation.

(Specify reason and restriction) _____

Signature/Title of Health Care Provider	Date	Address (Please print or stamp)
	___/___/___	
Name (Please print or stamp)		

Tuberculosis Targeted Testing Guidelines for Health Care Providers**Tuberculosis Infection Risk:**Review the following risks and administer a Mantoux TB skin test if child is in one or more categories. The TB test is administered confidentially as part of the health examination. Do not record administration of any TB test or related information on this form.

- Recent immigrant (< 5 years), frequent visitor to TB endemic areas
- Close contact to active TB case
- Frequent contact with adults at high-risk for disease, HIV+, homeless, incarcerated, illicit drug user
- HIV+ or have other medical conditions that increase the risk to progress from infection to disease, e.g., chronic renal failure, diabetes, hematologic or any other malignancy, weight loss > 10% of ideal body weight, on immunosuppressive medications

Active TB Disease Risk:

- Does the child exhibit signs/symptoms of tuberculosis (e.g. cough for three weeks or longer, weight loss, loss of appetite)?
- If symptoms are present, work-up or refer for TB disease evaluation.

Estimado padre o tutor,

El propósito de esta hoja de trabajo es que los estudiantes indiquen una preferencia electiva para el año escolar. Los estudiantes están programados para artes del lenguaje, matemáticas, ciencias, estudios sociales, educación física y asignaturas optativas. Los estudiantes que obtengan puntajes por debajo de lo satisfactorio en las Evaluaciones de Estándares de Florida (FSA) en lectura y / o matemáticas pueden ser programados para tomar cursos intensivos de lectura y / o matemáticas en lugar de asignaturas optativas.

Los cursos electivos se ofrecen en función del interés de los estudiantes. Se hará todo lo posible para programar a los estudiantes para su primera opción. Sin embargo, si un estudiante solicita cambiar las selecciones en una fecha posterior, es posible que los asientos no estén disponibles.

La ley de Florida requiere educación física para estudiantes de secundaria. El requisito puede ser eximido cuando el estudiante está programado para tomar cursos intensivos, o el estudiante está participando en actividades físicas más allá del día escolar que cumplen o exceden el requisito obligatorio. Si desea solicitar una exención de educación física, comuníquese con el consejero de orientación de su hijo al 813-558-5300.

Opciones electivas de 7º y 8º grado:

1. Clase de arte
2. Orquesta
3. Coro
4. Vocal Jazz- (Aprobación del Maestro)
5. Banda
6. AVID- Avance a través de la Determinación Individual (AVID)
7. Danza
8. Aplicaciones informáticas en los negocios / Exploración de carreras de TI
9. Asistente Estudiantil (Aprobación del Maestro)
10. Periodismo (Aprobación docente)
11. Fundamentos de Carreras Culinarias
12. Español principiante

Opciones electivas de 8º grado solo:

1. Jazz Band- (Aprobación del Maestro)
2. Tecnología de la Información Digital: (Crédito 1.0 HS/Crédito de Bellas Artes) (Se requiere aprobación del maestro)
3. Español 1 (HS)-Un crédito de escuela secundaria
4. Nutrición y Bienestar/Principios de Alimentación (HS) (Aprobación del Maestro)

Seleccione 3 asignaturas optativas en orden de elección. Se hará todo lo posible para darle su primera opción, sin embargo, esto no siempre es posible.

Opción 1: _____

Opción 2: _____

Opción 3: _____

Opciones electivas de 7º y 8º grado:

1. **Arte:** Los estudiantes usarán muchos medios diferentes, como lápiz, marcador, pintura, arcilla y collage para crear obras de arte que son tanto de 2 como de 3 dimensiones. Los estudiantes aprenderán los Elementos del Arte y los Principios del Diseño, la Historia del Arte, la Estética del Arte y la Crítica de Arte.
2. **Orquesta:** Los estudiantes aprenderán a leer música y a tocar y cuidar un instrumento. Los estudiantes participarán en un concierto de invierno y primavera, mostrando sus logros.
3. **Coro:** Los estudiantes aprenderán cómo cantar con un tono saludable, libre y relajado, cómo equilibrar y mezclar en un conjunto coral, cómo leer música y cómo convertirse en músicos independientes.
4. **Jazz vocal:** Los estudiantes tendrán la oportunidad de cantar varios estilos de música, incluyendo pop, Broadway, jazz, etc. Los estudiantes deben aprobar y audicionar y los estudiantes deben estar co-inscritos en una clase regular de coro.
5. **Banda:** Los estudiantes aprenderán a leer música y a tocar y cuidar un instrumento. Los estudiantes participarán en un concierto de invierno y primavera, mostrando sus logros.
6. **AVID:** Advancement Via Individual Determination (AVID) ayuda a los estudiantes a mejorar las habilidades de lectura, escritura y matemáticas que son necesarias para tener éxito en la escuela secundaria, la universidad y en sus carreras profesionales. El logro de los estudiantes será apoyado a través de la instrucción de habilidades de estudio, organización y pensamiento de nivel superior. Los estudiantes también participarán en grupos de estudio colaborativos y en la formación de equipos.
7. **Danza:** La electiva de danza incluirá un conocimiento profundo de las técnicas de ballet, moderno y jazz, así como vocabulario, historia, música, kinesiólogía, coreografía y otras formas de danza social (tap, africana y hip-hop). Los estudiantes deberán comprar un uniforme de baile y, además, pagar una tarifa única de \$ 25.
8. **Aplicaciones informáticas en negocios / Fundamentos de codificación:** Durante el semestre 1 mejorará sus habilidades de teclado a medida que aprende los conceptos básicos del software de Microsoft Office (Word, PowerPoint y Excel). Durante el Semestre 2 aprenderá Habilidades de Resolución de Problemas, Desarrollo Web (HTML y CSS), y cómo crear Animaciones y Juegos Interactivos (JavaScript). El tiempo de clase para ambos semestres involucra tareas basadas en proyectos y módulos de aprendizaje en línea.
9. **Asistente estudiantil:** ¡Aprenderá de forma independiente sobre lo que se necesita para elegir un campo profesional, ser contratado y mantener un trabajo! Tendrá "capacitación en el trabajo" mientras trabaja para un maestro o para el personal de la oficina. Se le pedirá que lea artículos y complete las actividades de lápiz y papel que vencen cada 2-3 semanas. Los candidatos ideales son emprendedores que tienen buenas calificaciones de conducta y aprueban todas sus clases. Debe recoger y completar una solicitud de la sala 601 o 604 para ser considerado para esta asignatura optativa.
10. **Periodismo:** Este curso está diseñado para estudiantes con un amor por la escritura, la fotografía y el diseño gráfico / maquetación. Los estudiantes se centrarán en la producción del anuario de la escuela. Se requiere una solicitud separada.
11. **Fundamentos de las carreras culinarias:** Culinaria se define como cualquier cosa relacionada con la comida o la cocina. En esta clase culinaria de primer nivel, los estudiantes serán introducidos a los conceptos básicos de la cocina, incluyendo seguridad y saneamiento, herramientas de cocina, recetas y términos, presentación de comidas, etiqueta, nutrición y habilidades profesionales. Los estudiantes trabajarán en equipo para preparar una variedad de alimentos y también aprenderán sobre carreras en la industria culinaria.
12. **Español inicial:** Hola! Este curso está diseñado como un curso introductorio para principiantes absolutos. Establecerá una base sólida y promoverá el éxito futuro en el aprendizaje del español, durante los próximos años de estudio. La introducción al español ayudará al estudiante a adquirir los fundamentos de pronunciación y gramática, vocabulario práctico, frases útiles y la capacidad de leer, escribir, escuchar y hablar español simple. La información básica relevante cubierta incluye geografía, costumbres y cultura de España y América Latina. La clase preparará al estudiante para un mayor estudio del idioma y debe inspirar interés en los viajes al extranjero, el estudio y el trabajo. Esta es una clase divertida y útil que se enseña a través de conversaciones, juegos, videoclips, música, historias, arte y presentaciones visuales. Después de completar este curso, los estudiantes podrán continuar su aprendizaje de idiomas para español 1 para obtener un crédito de escuela secundaria.

Opciones electivas de 8º grado solo:

1. **Jazz Band:** Los estudiantes tendrán la oportunidad de aprender un segundo instrumento y aprenderán varios estilos musicales que incluyen: rock, swing, funk, blues y latín. Además de los vientos, se requiere una sección rítmica, que incluye batería, bajo eléctrico, guitarra eléctrica y piano. Los estudiantes deben estar co-inscritos en una clase de banda regular.
2. **Tecnología de la información digital:** A través de este curso de crédito de un año de duración de la escuela secundaria, obtendrá un conocimiento profundo del software Microsoft Word, PowerPoint y Excel. ¡Tendrá la oportunidad de presentarse a los exámenes de certificación de la industria de Microsoft y probablemente se convertirá en MOS Certified! Gran parte del tiempo de clase se dedicará a practicar y aplicar habilidades a través de programas interactivos en línea y proyectos independientes. Los estudiantes deben ser capaces de leer con atención a los detalles, trabajar de forma independiente y estar motivados para tener éxito.
3. **Español 1:** Un curso acreditado de la escuela secundaria centrado en el desarrollo de los aspectos comunicativos y culturales asociados con el idioma español.
4. **Nutrición y bienestar / Principios de alimentos:** ¿Desea comenzar su carrera en la escuela secundaria a medida que aprende más sobre las opciones de alimentos saludables? En este curso práctico de crédito de la escuela secundaria, los estudiantes examinarán los principios de alimentos nutritivos, así como prepararán platos relacionados en la cocina. Los temas cubiertos incluirán pautas dietéticas, etiquetas de alimentos, efectos de los medios de comunicación en la imagen corporal, trastornos alimentarios, necesidades nutricionales para los atletas y beneficios del ejercicio. Los estudiantes también aprenderán la última tecnología culinaria y las tendencias relacionadas con la comida. Curso de Nutrición y Bienestar. El propósito del curso es preparar a los estudiantes para comprender los principios de la preparación de alimentos, selección y almacenamiento y selección de servicios de alimentos, aves de corral, pescado) y trabajar para crear comidas utilizando los alimentos para su uso en el aula y la cafetería. También se introducirá la cocina de diversas culturas. Las actividades de aprendizaje se proporcionan en un entorno de laboratorio utilizando la tecnología actual.