

REGISTRATION DOCUMENTS CHECKLIST

You will need hard copies of the following documents in addition to the enrollment forms provided in the manila envelope.

Transferring from a Public or Charter School within Hillsborough County:

- Parent/Guardian ID
- Two (2) Proofs of Address (Please see below)***
- Withdrawal form from previous school

Transferring from a Private School or Out of County within Florida:

- Parent/Guardian ID
- Two (2) Proofs of Address (Please see below)***
- Withdrawal form from previous school/Previous Semester Report Card/School Phone and fax number.
- Original Birth Certificate
- STATE OF FLORIDA Immunization Records
- IEP/504 documents (if applies)
- STATE OF FLORIDA School Entry Health Exam

* Data Process & Registrar
will reach out when
we have received
all Paperwork.
Thank you!

Transferring from Out of State/Country

- Parent/Guardian ID
- Two (2) Proofs of Address (Please see below) ***
- Original Birth Certificate
- STATE OF FLORIDA Immunization Records
- STATE OF FLORIDA School Entry Health Exam (No older than 1 year)
- Withdrawal form from previous school/Previous School Report Card/phone and fax number.
- Transcript (We can request if you do not have but this can take a while depending on their school.)
- IEP Plan/504 Plan (if applies)

Court Documents/Notarized letter required for all Non-Biological Parents/Guardians

*** Accepted proofs of address are electric, lease, mortgage disclosure, purchase agreement, property tax document/No other utilities are accepted *** No other forms of address verification can be accepted.

If sharing the home by Choice or Hardship, the person with whom you reside must be present to sign a sharing form

*** If any other special circumstances apply please ask to speak with the Registrar***

OR Data Processor

Angela Gonzalez - Data Processor (angela.gonzalez@hcps.net)
Fax 813-558-1184

ESCRIBA CON FIRMEZA

AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DEL ESTUDIANTE Y TARJETA DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

ESCRIBA CON FIRMEZA

THIS BLOCK FOR SCHOOL USE ONLY

SCHOOL YEAR	SCHOOL NAME	DISTRICT STUDENT NUMBER	ENTRY CODE
TEACHER OR HOMEROOM		GRADE	ENTRY DATE
INFORMACIÓN DE EMERGENCIA: El padre/madre o tutor legal deberá llenar esta tarjeta.			¿ES HIJO DE FAMILIA MILITAR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL ESTUDIANTE (APELLIDO)	(JR, 2D, 3D, 4T)	(PRIMER)	(SEGUNDO)
DIRECCIÓN POSTAL - (NÚMERO Y NOMBRE DE LA CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL)		FECHA NAC. MM DD AA	<input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
DIRECCIÓN RESIDENCIAL - (SI ES DISTINTA DE LA POSTAL) (NÚMERO Y NOMBRE DE LA CALLE, CIUDAD, CÓDIGO POSTAL) (SI ES UN LUGAR RURAL, INDIQUE EN EL REVERSO CÓMO LLEGAR)			TELÉFONO DE CASA
PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL SEGUNDO NOMBRE)		PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL (APELLIDO, PRIMER NOMBRE, INICIAL SEGUNDO NOMBRE)	
NOMBRE DEL EMPLEADOR		NOMBRE DEL EMPLEADOR	
TELÉFONO/EXTENSIÓN DEL TRABAJO	NÚMERO CELULAR	TELÉFONO/EXTENSIÓN DEL TRABAJO	NÚMERO CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO		CORREO ELECTRÓNICO	
PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE (MARQUE UNA RESP. CON UN CÍRCULO) P – PADRE/MADRE T – TUTOR LEGAL A – TUTOR AD LITEM O – OTRO S – SUSTITUTO N – NO REQUIERE PADRE/MADRE/TUTOR	PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE (MARQUE UNA RESP. CON UN CÍRCULO) P – PADRE/MADRE T – TUTOR LEGAL A – TUTOR AD LITEM O – OTRO S – SUSTITUTO N – NO REQUIERE PADRE/MADRE/TUTOR		O – OTRO S – SUSTITUTO N – NO REQUIERE PADRE/MADRE/TUTOR
PERSONA(S) DE CONTACTO EN CASO DE NO PODER CONTACTAR CON LOS PADRES NOMBRE (SE PUEDE ENTREGAR EL ESTUDIANTE A ESTA PERSONA)	TELÉFONO DIURNO	PERSONA(S) DE CONTACTO EN CASO DE NO PODER CONTACTAR CON LOS PADRES NOMBRE (SE PUEDE ENTREGAR EL ESTUDIANTE A ESTA PERSONA)	TELÉFONO DIURNO
HOSPITAL PREFERIDO	NOMBRE Y N.º TELEFÓNICO DEL MÉDICO	NOMBRE Y N.º TELEFÓNICO DEL DENTISTA	
PROBLEMAS MÉDICOS ACTUALES ASMA <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> CONVULSIONES <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD CARDIACA <input type="checkbox"/> ALERGIAS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	EXPLICACIÓN DE LOS PROBLEMAS MÉDICOS O MEDICAMENTOS QUE TOMA EL ESTUDIANTE		
En caso de accidente, enfermedad grave o emergencia, la escuela puede contactar con los Servicios de gestión de emergencias (EMS), 911. Si los servicios EMS tienen que transportar al menor, el padre/madre o tutor legal será responsable de los costos. La escuela hará todo lo posible por contactar al padre/madre/tutor legal. Si la escuela no puede comunicarse con el padre/madre/tutor legal, se hará todo lo posible para informar de ello a otras personas que figuren en la tarjeta de emergencia.			
He revisado y entiendo las condiciones de este documento y soy consciente de que, si deseo que mi hijo sea entregado a personas distintas a las mencionadas anteriormente, deberá dar por escrito al director de la escuela una lista de esas personas, con sus direcciones y números de teléfono.			
			X _____ Firma del padre/madre/tutor legal
			_____ Fecha

INFORMACIÓN DE REGISTRO

Número de Seguro Social del estudiante _____ - _____ - _____

Lugar de nacimiento _____
 Ciudad _____ Estado _____ País _____

Estudiante nuevo en el Condado de Hillsborough

Sí No ¿Se mudó el estudiante al Condado de Hillsborough procedente de OTRO condado, estado o país durante el último año?

En caso afirmativo, Ciudad _____ Estado _____ Condado _____ País _____

(Última escuela del estudiante) _____ Pública Privada Educación en casa (incluir las fechas de asistencia y llenar la siguiente información)

Nombre de la escuela _____ Fechas de asistencia _____

Dirección física _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ País _____

Si el estudiante asistió alguna vez a una escuela del Condado de Hillsborough, nombre de la escuela _____

Encuesta sobre el idioma hablado en casa

Sí No ¿Se habla algún idioma en casa distinto del inglés?

Sí No ¿Empezó el estudiante a hablar un idioma distinto del inglés?

Sí No ¿Habla el estudiante con más frecuencia un idioma distinto del inglés?

Idioma principal hablado en casa por el padre/madre/tutor legal _____ Lengua materna del estudiante _____

Información exigida por el estado/gobierno central

Sí No ¿Es el cabeza de familia agente de policía, bombero o juez/magistrado?

Sí No ¿Está el padre/madre en el ejército, empleado como civil federal o residente en una vivienda subsidiada por el gobierno?

Sí No ¿Viajó alguna vez la familia para buscar trabajo en una granja o trabajar como mano de obra pagada en una granja?

Sí No ¿Es el estudiante padre/madre soltera con la custodia o custodia compartida de un menor?

Sí No ¿Han sido alguna vez el estudiante expulsado de una escuela, arrestado y recibido cargos, o recibido medidas por un tribunal juvenil?

Sí No ¿Ha recibido alguna vez el estudiante una referencia para servicios de salud mental?

Fecha en que el estudiante fue inscrito por vez primera en una escuela de Estados Unidos: Mes (MM) _____ / Día (DD) _____ / Año (YYYY) _____

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

Sí No ¿Tiene el estudiante un origen étnico hispano o latino?

Marque todas las razas que correspondan _____ Indio americano o nativo de Alaska _____ Asiático _____ Negro/afroamericano

_____ Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico _____ Blanco

***** Aviso *****

HICPS registra el número de Seguro Social con el propósito de crear una identificación numérica única dentro del sistema de HICPS y presentar ante el Departamento de Educación los informes que se requieran. No se le negará la inscripción a ningún estudiante por no entregar este o su padre/madre/tutor legal un número de Seguro Social.

Los estudiantes con Planes Educativos Individuales (IEP) tienen protecciones bajo la Parte B de la ley IDEA, y tienen derecho a una educación pública adecuada y gratuita. Como padre/madre/tutor legal, doy mi permiso para que el distrito escolar divulgue, intercambie, revise y utilice la información de identificación personal de mi hijo para contribuir a la prestación de los servicios médicos escolares y para que esta información se divulgue a la Agencia para la Administración de Atención Médica para facilitar la verificación de elegibilidad para Medicaid; o bien, si corresponde, solicitar el reembolso de Medicaid por los servicios prestados en la escuela. Soy consciente de que mi hijo continuará recibiendo todos los servicios de acuerdo con su plan IEP, sin cargo alguno, independientemente de mi consentimiento. Soy consciente de que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento y de que mis beneficios estatales o privados no se verán afectados.

Firma del padre/madre/tutor legal _____

Fecha _____

Lado A



**Hillsborough County
PUBLIC SCHOOLS
Preparing Students for Life**

Formulario de Domicilio del Estudiante

Complete el Lado A de este formulario si el padre/madre/representante legal puede presentar comprobantes del domicilio.

Este formulario define el tipo de inscripción y verifica el domicilio del estudiante en el momento en que se matricula en una escuela pública del Condado de Hillsborough.

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____
Número del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección del estudiante: _____

1. ¿Cuál es el domicilio actual del estudiante?

- Una casa que es propiedad de la familia
Con exención contributiva (*Homestead*) Sí No
- La familia alquila un apartamento/casa
- Un hogar sustituto con licencia (*update D Screen*)
- Compartiendo un hogar con otra familia y sin documentos de residencia (el padre/madre no ha perdido su casa) (*update B & D Screen*)

Si la familia está compartiendo la vivienda con otra persona, la persona con quien la familia reside, deberá firmar a continuación y proporcionar dos (2) comprobantes de domicilio. En esta circunstancia, este formulario es válido por el año escolar solamente y caduca al final del año escolar.

Confirmación: Certifico que la familia aquí mencionada está residiendo conmigo en la dirección indicada arriba.

Nombre en letra de molde de la persona con quien el estudiante reside	Firma	Fecha
---	-------	-------

Por favor, marque los documentos que está presentándole a la escuela para la verificación de su domicilio (Tendrá que presentar 2):

- Exención contributiva Factura reciente del servicio eléctrico Contrato de arrendamiento
- Recibo de impuestos sobre la propiedad Contrato de compra de la casa Garantía del título de propiedad

2. El que suscribe certifica que toda la información provista en este formulario es correcta. De acuerdo con la Norma 2431 de *HCPS*, si los estudiantes se transfieren a otra escuela, no se les garantizará la posibilidad de participar en el programa de deportes. Para obtener información adicional, comuníquese con el director asistente de administración escolar.

Bajo pena de perjurio, declaro que he leído el documento anterior y que las declaraciones aquí expuestas son verdaderas (*FS 92.525*). Una persona que, en pleno conocimiento, haga una declaración falsa, es culpable del delito de fraude por hacer una declaración falsa escrita, un delito grave de tercer grado.

Escriba el nombre del padre/madre/representante legal en letra de molde	Firma del padre/madre/representante	Fecha
--	-------------------------------------	-------

Lado B

Formulario de Domicilio del Estudiante

Complete el **lado B** de este formulario para determinar la elegibilidad del estudiante bajo la ley federal *McKinney-Vento Homeless Education*.

Los estudiantes elegibles serán matriculados inmediatamente, aunque les falte la documentación.

Este formulario define el tipo de inscripción y verifica el domicilio para matricular a un estudiante en una escuela pública del Condado de Hillsborough

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

Número del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección del estudiante: _____

Para poder determinar la elegibilidad, tendrá que responder a las preguntas del 1 al 3

1. Describa el domicilio actual del estudiante:

- Viviendo en un refugio de emergencia/temporal o abandonado en un hospital (*McKinney-Vento Code A*)
- Utilizando la vivienda de otras personas temporalmente **debido a la pérdida de vivienda o a un problema financiero u otra razón similar; doble** (*McKinney-Vento Code B*)
- Viviendo en un automóvil, parques, parques de casas móviles o rodantes temporales, o en campamentos debido a falta de alojamiento alternativo adecuado, espacios públicos, edificios abandonados, **vivienda subestándar**, en estaciones de autobuses o de ferrocarriles, lugares públicos o privados que no son adecuados para que una persona duerma o en un lugar similar (*McKinney-Vento – Code D*)
- Viviendo en hoteles o moteles **debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado** (*McKinney-Vento- Code E*)

2. ¿Es el estudiante un “joven sin hogar que vive solo” (sin la custodia física del padre/madre o de un representante legal) y ha sido identificado aquí bajo los códigos de las categorías *McKinney-Vento* (code UAC field)? Sí No

3. Razón del estatus:

Marque una razón	Causa	CÓDIGO DE LA ESCUELA (para uso exclusivo de la oficina)
<input type="checkbox"/>	Desastre por mano de hombre (Mayor)	D
<input type="checkbox"/>	Terremoto	E
<input type="checkbox"/>	Inundación	F
<input type="checkbox"/>	Huracán	H
<input type="checkbox"/>	Ejecución hipotecaria- La familia pierde su casa propia por ejecución hipotecaria	M
<input type="checkbox"/>	Otras causas	N
<input type="checkbox"/>	Pandemia (Mayor)	P
<input type="checkbox"/>	Tormenta tropical	S
<input type="checkbox"/>	Tornado	T
<input type="checkbox"/>	Se desconoce	U
<input type="checkbox"/>	Incendio forestal	W

El que suscribe, certifica que toda la información contenida en este formulario es verdadera. Este formulario es válido solamente por un año escolar y vence al final del mismo. De acuerdo con la Norma 2431.01 de *HCPS*, si los estudiantes se transfieren a otra escuela, no se les garantizará la posibilidad de participar en el programa deportivo. Para obtener información adicional, comuníquese con el director asistente de administración escolar.

Bajo pena de perjurio, declaro que he leído el documento anterior y que las declaraciones aquí mencionadas son verdaderas (FS 92.525). Una persona que, en pleno conocimiento, hace una declaración falsa, es culpable del delito de fraude por declaración escrita falsa, un delito grave de tercer grado.

Escriba el nombre del padre/madre/representante en letra de molde

Firma del padre/madre/representante

Fecha

Data Processors – This form (SB 60711) must be coded into the student database upon enrollment (on B, D and E screens). The original document is maintained in a file located in the data processor’s office. This form should not be placed in the student’s cumulative folder.

Distribution: Data processor, administrator, school social worker, and district homeless liaison via fax (813) 384-3979. SB 60711 (Rev. 5/14/2020)

School Board
Melissa Snively, Chair
Steve P. Cona III, Vice Chair
Lynn L. Gray
Stacy A. Hahn, Ph.D.
Karen Perez
Tamara P. Shamburger
Cindy Stuart



Hillsborough County
PUBLIC SCHOOLS
Preparing Students for Life.

Acting Superintendent of Schools
Addison Davis
Deputy Superintendent, Instructional
Van Ayres
Deputy Superintendent, Operations
Chris Farkas
Acting Chief of Schools, Administration
Shaylia McRae

Liberty Middle School

Principal
James D. Ammirati

Assistant Principals
Angela M. Brown
Michael T. Pursley

RELEASE OF RECORDS

Date: _____

To: _____

Student Name: _____ D.O.B. _____

The student listed above has enrolled in our school. Please send the following records:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Florida Student Number | <input type="checkbox"/> Transcript of Grades and Grading System |
| <input type="checkbox"/> Immunization Records & Copy of Physical | <input type="checkbox"/> Standardized Test Scores |
| <input type="checkbox"/> Birth Certificate | <input type="checkbox"/> Intellectual / Psychological Evaluations |
| <input type="checkbox"/> Copy of Home Language Survey | <input type="checkbox"/> 504 Plan |
| <input type="checkbox"/> Withdrawal Form with Transfer Grades | <input type="checkbox"/> Social History |
| <input type="checkbox"/> Attendance Information | <input type="checkbox"/> Special Education Records, to include most recent IEP and initial eligibility documentation |
| <input type="checkbox"/> Discipline Report | |
| <input type="checkbox"/> Other _____ | |

Please include any other records that may assist in proper placement of the student. If the requested records are not available at your school, please let us know. Thank you for your cooperation. These records will be for professional use of authorized Hillsborough County Public School personnel only.

Authorized Personnel Name: _____

Authorized Personnel Email: _____

Authorized Personnel Contact Phone Number: _____

Parent signature indicates approval for email or fax of records _____

Parent Signature

Liberty Middle School
17400 Commerce Park Blvd
Tampa, Florida 33647
Angela.Gonzalez@sdhc.k12.fl.us
813-558-1180 Phone 813-558-1184 Fax

New Enrollment Special Services Questionnaire

Student Name _____ Grade _____

❖ Does your child have an IEP (Individualized Education Plan)? _____ Yes _____ No

❖ If yes, what is (are) the eligible exceptionality(ies)? (i.e. speech, SLD, etc.)

❖ Please list the school, city and state where the IEP was written:

School Name _____

City _____ State _____

❖ Does your child have a 504 Plan? _____ Yes _____ No

❖ If yes, for what health condition? _____

❖ Please list the school, city and state where the 504 was written:

School Name _____

City _____ State _____

❖ Does your child have an EP (Educational Plan) or have they been determined as Gifted?

_____ Yes _____ No

❖ If yes, please list the school, city and state where the eligibility was determined:

School Name _____

City _____ State _____