



**Miami-Dade County Public Schools
Truancy Intervention Program
Consent for Mutual Exchange of Information**

Student Name		School Name			School Loc. No.	Region Center
Student I.D. No.	DOB	Age	Race	Gender	Date	

I hereby authorize the mutual exchange of records pertaining to my child, _____, between the Miami-Dade County Public Schools and the Florida Department of Juvenile Justice and their agents. The specific records to be disclosed reference the child's educational records that include attendance information for the purpose of assisting in resolving the child's non-attendance.

I certify that I am the parent of the child referenced in this document.

Parent Name		Signature		Date
Address				
City	State	Zip Code	Telephone No.	

Personal identifiable information may be transferred to a third party only on the condition that it will not be released to any other agents without obtaining the consent of parents.

In the event that a parent is not available for signature, the principal must request verbal authorization from the parent, and must sign the form to officiate the consent.

Principal Name	Signature	Date
----------------	-----------	------



Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade
Programa de Intervención por Ausentismo Escolar
Formulario de Consentimiento Para el Intercambio Mutuo de Datos

Nombre del Estudiante	Nombre de la Escuela			No. de la Ubicación de la Escuela	Centro de la Región
No. de Identificación del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Edad	Raza	Género	Fecha

Por medio de la presente autorizo al intercambio mutuo de expedientes relacionados a mi hijo/hija, _____ entre las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade y el Departamento de Justicia Juvenil de la Florida (*Florida Department of Juvenile Justice*) y sus agentes. Los expedientes específicos que se divulgarán se relacionan con el historial educativo del estudiante, incluyendo los datos sobre la asistencia a clases con el propósito de ayudar a solucionar el ausentismo escolar del estudiante.

Certifico que soy el padre o la madre del menor que se menciona en este documento.

Nombre del padre	Firma		Fecha
Dirección			
Ciudad	Estado	Código Postal	No. de Teléfono

Los datos que pudieran identificar a la persona pudieran remitirse a una tercera entidad, únicamente a condición de que se no divulgen a otras entidades sin obtener el consentimiento de uno de los padres.

En el caso de que uno de los padres no esté disponible para firmar, el director debe solicitar la autorización verbal de uno de los padres y debe firmar el formulario para oficializar el consentimiento.

Nombre del Director o Directora	Firma	Fecha
---------------------------------	-------	-------



**Lekòl Leta Miami-Dade County
Pwogram Entèvansyon Kont Woul
Konsantman sou Echanj Mityèl Enfòmasyon**

Non Elèv	Non Lekòl				Nimewo Lokasyon Lekòl	Sant Rejyonal
Nimewo Idantifikasyon Elèv	Dat Nesans	Laj	Ras	Sèks	Dat	

Nan dokiman sa a mwen otorize echanj mityèl dosye ki gen rapò avèk pitit mwen, _____, ant Lekòl Miami-Dade County avèk Depatman Jistis Jivenil Florid e ajan li yo. Dosye espesifik yo ap devwale yo fè referans avèk dosye edikasyonèl timoun nan ki gen ladan enfòmasyon sou prezans pou asistans nan rezoud absans lekòl timoun nan.

Mwen sètifye mwen sa paran timoun yo fè referans avèk li a nan dokiman sa a.

Non Paran		Siyati		Dat
Adrès				
Vil	Eta	Kòd Postal	Nimewo Telefòn	

Yo ka transfere enfòmasyon pèsonel idantifyab bay yon twazyèm moun/enstitisyon sèlman sou kondisyon yo pap bay okenn lòt ajan li san yo pa gen konsantman paran yo.

An ka yon paran pa disponib pou l siyen, direktè/tris la dwe mande paran an otorizasyon vèbal, e li dwe siyen fòm nan pou l rann konsantman an ofisyèl.

Direktè/tris	Siyati	Dat
--------------	--------	-----



Miami MacArthur South Senior High School



Behavior Contract for _____ ID# _____

I understand that _____

1. I am responsible for my own behavior.
2. I will arrive at school and to each of my classes on time.
3. I will come to school prepared with materials and assigned work.
4. I will show respect for myself, my peers, my teachers, and all other members of the school community.
5. I will carry my school ID at all times. I will carry a pass anytime I am out of a scheduled class.
6. I will not fight or use force or intimidation with any member of the school community.
7. I will not bring a weapon of any kind or a facsimile of a weapon to school.
8. I will not use profane or vulgar language or gestures. I will not use racial, ethnic, religious, gender, or sexual orientation slurs.
9. I will not smoke or use tobacco products in the building or on the school grounds.
10. I will dress in an appropriate manner, including wearing my school uniform if applicable.
11. I will not bring unauthorized electronic devices to school.
12. I will not bring to school, distribute at school, or use in school, any drug including alcohol (or drug paraphernalia).
13. I will comply with the cell phone policy of my school.
14. If I violate this contract my school may recommend an alternative school assignment.

Date: _____

Student Signature: _____

Parent Signature: _____

Administrator Signature: _____

Contract Validity Period: _____



MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS STATEMENT OF BONAFIDE RESIDENCE

Important Information

In accordance with School Board Rule (Policy 5112) students in the regular school program (K-12) are assigned to attend school based on the actual residence of the parent and the attendance area of the school as approved by the School Board. It is the responsibility of the parent(s) to provide proper documentation to verify their residence. Parents may choose a different school through a variety of choice programs or through the transfer process. Additional information on Schools of Choice may be found at <http://choice.dadeschools.net>.

To Be Completed By Parent:

I _____, reside at _____
(Parent) (Address)
_____, with my children, _____
(City) (Name of Child/Children)

Verification

Under penalties of perjury, I declare that I have read the foregoing Statement of Bonafide Residence and that the facts stated in it are true. I agree to notify the School District within 10 days in writing of any future changes in residence or living arrangements of this (these) child(ren). I certify that the above information is true and correct, and I understand that this information may be verified.



(Signature of Parent)

(Date)

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 the second degree. Florida Statute §92.525 provides that whoever knowingly makes a false verified declaration is guilty of the crime of perjury, a felony of the third degree.

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 leído 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.

**LEKÒL LETA MIAMI-DADE COUNTY
DEKLARASYON REZIDANS LEJITIM**

Enfòmasyon Enpòtan

Ann akò avèk Règleman Komisyon Konsèy Lekòl (Règ 5112) nou mete elèv nan pwogram lekòl (Jadendanfan rive 12yèm ane eskolè) regilye baze sou kote paran yo aktyèlman rezide e lekòl Komisyon Konsèy la apwouve pou zòn nan. Se responsablite paran pou bay dokimantasyon apwopriye ki verifye kote yo rezide. Paran kab chwazi yon diferan lekòl atravè yon varyete pwogram chwa lekòl oubyen atravè pwosesis transfè a. Ou kab jwenn enfòmasyon adisyonèl sou chwa lekòl nan <http://choice.dadeschools.net>.

Se Paran ki pou Ranpli sa a:

Mwen _____, abite nan _____
(Paran) (Adrès)

_____ avèk pitit mwen, _____
(Vil) (Non Timoun nan yo)

Verifikasyon

Anba pinisyon ki rezève pou moun ki fè manti nan tribinal, mwen deklare mwen te li Deklarasyon ki anwo a, konsènan "Bonafide Residence" (kantite tan lalwa pèmèt yon moun rete nan peyi a), e sa mwen di yo se verite. Mwen dakò tou pou avize Distri Lekòl la nan espas 10 jou alekri sou chanjman oubyen aranjman nan kote timoun sa a (yo) rezide nan lavni. Mwen sètifye enfòmasyon anwo a se laverite e kòrèk, e mwen konprann nou kab verifye enfòmasyon sa a.

(Siyati Paran)

(Dat)

Lwa Florid §837.06 site nenpòt moun ki konsyamman fè yon fo deklarasyon alekri ak entansyon pou twonpe yon fonksyonè leta nan fonksyon ofisyèl li ap koupab pou yon chaj "misdemeanor second degree" (enkonduit dezyèm degre). Lwa Florid §92.525 site nenpòt moun ki konsyamman fè yon fo deklarasyon nou kab verifye ap koupab yon krim "perjury" (fè manti devan lalwa), yon krim grav nan twazyèm degre.



MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

CONSENT FORM FOR MUTUAL EXCHANGE OF INFORMATION

Date _____

Student's Name _____

Date of Birth _____ ID# _____

I hereby authorize the mutual exchange of records pertaining to my child or myself, _____, between the MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS and the following agencies (include all schools, physicians, psychologists, hospitals, clinics, etc., that have had significant contact with your child):

Name

Address

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- The specific records to be disclosed pertain to: _____

- The purpose for making these records available is: _____

- **The receiving party will not disclose the information to any other party without signed consent.**

I certify that I am the parent or legal guardian of the child named above or that I am a student of majority age and have the authority to sign this release.

_____	_____	
Name (print)	Signature	
_____	_____	_____
Address	City, State	Zip Code

Please return this form to:



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE

**CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA EL INTERCAMBIO MUTUO DE INFORMACIÓN
(CONSENT FORM FOR MUTUAL EXCHANGE OF INFORMATION)**

Fecha _____

Nombre del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____ Número de identidad _____

Con la presente carta autorizo el intercambio de información en referencia a mi hijo o mi persona, _____, entre las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade (MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS) y las siguientes agencias (incluyendo escuelas, médicos, psicólogos, hospitales, clínicas, etc., que han tenido que ver con su hijo/hija):

Nombre

Dirección

• Los documentos específicos divulgados conciernen: _____

• La razón de tener estos documentos disponibles es: _____

• **La(s) persona(s) que reciba(n) estos documentos no divulgará(n) la información con otras personas y/o agencias sin su consentimiento.**

Hago constar que soy el padre o tutor legal del niño cuyo nombre se menciona arriba o que soy un estudiante mayor de edad y estoy autorizado para firmar esta carta de autorización.

Nombre

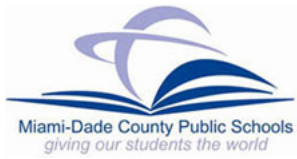
Firma

Dirección

Ciudad, Estado

Código postal

Sírvase devolver esta carta a:



LEKÒL PIBLIK MIYAMI

FŃM KONSANTMEN POU ECHANJ EMFŃMASYON (CONSENT FORM FOR MUTUAL EXCHANGE OF INFORMATION)

Dat _____

Nom elèv _____

Dat li fèt _____ ID# _____

Mwen otorize ke yo fe echanj enfomasyon sou dosye pitit mwen ou dosye pa-m, _____, ant Lekòl Leta Miami-Dade Konti ak ajns sa yo mete (tout lekòl, doktè, sikològ, klinik, esetera, ki te an afè avèk pitit ou):

Nom

Adrès

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

• Dosye yo kapab kite moun wè yo, se dosye ki gen rapò ak: _____

• Dosye yo kapab kite moun wè yo, se dosye ki gen rapò ak: _____

• **Moun ki resevwa dosye ya p'ap kite okenn lot moun wè yo san yon konsantman siyen.**

Mwen sètifye ke se mwen ki paran ou gadyen timoun, non ekri anro, fòm sa a ou swa mwen se yon elèv ki majè e ke mwen gen otorite ou siyen pèmasyon sa a.

_____ Non

_____ Siyati

_____ Adrès

Sil vou plè, retounen fòm sa bay:



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 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.

Student's Name _____ ID. # _____
(Please Print)

Ethnic _____ (Check all that apply) Race: White ☐ Black ☐ Asian ☐
Hispanic _____ American Indian ☐ Native Pacific Islander ☐

Date of Birth _____ Parent's/Guardian's Name _____

Address _____

Signature (Parent/Guardian) _____

Signature (Student) _____ Date Signed _____

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?**

Si ☐

No ☐

Si su contestación es "Si", 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.**

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

Origen Etnico (Marque Raza: Blanco ☐ Negro ☐ Asiático ☐
Hispano _____ (S/N) todo lo pertinente) 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 _____

ENFÒMASYON POU W BAY LÈ ENSKRIPSYON

Chapter 1006.07 (1)(b), mande pou nenpòt elèv k ap chèche enskri nan yon lekòl leta nan Eta Florid la ap genyen pou bay enfòmasyon sa yo lè l ap fè enskripsyon pou premye fwa:

- 1) Èske yo janm mete elèv la deyò nan nenpòt lekòl, nan Eta Florid la oubyen nan lòt Eta?

WI ☐

NON ☐

Si repons pou keksyon nimewo en an se "WI", silvoulè site chak e tout sikonstans ki fè yo te met elèv la deyò.

- 2) Silvoulè di nou èske yo te janm arete pitit ou a. Èske rezilta arestasyon sa a te lakoz yo te chaje li fòmèlman pou vyolasyon an. Si repons la se "WI", silvoulè site chak e tout arestasyon kote yo te chaje li fòmèlman pou vyolasyon an.

- 3) Silvoulè fè n konnen si elèv la te janm patisipe nan yon ka ki rive devan "Juvenile Justice System" Sistèm Jistis Jivenil? Si se sa, site chak aksyon "Juvenile Justice System" la te pran ki t afekte elèv la.

Non Elèv la _____ #ID. _____

Etnisite _____ (Tcheke tout sa ki aplike) Ras: Blan ☐ Nwa ☐ Azyatik ☐
Espayòl _____ (W/N) Amriken Endyen ☐ Natif Il Pasifik ☐

Dat Fèt li _____ Non Paran/Gadyen _____

Adrès _____

Siyati (Paran/Gadyen) _____

Siyati (Elèv) _____ Dat Li Siyen _____



Miami-Dade County Public Schools

giving our students the world

Superintendent of Schools
Alberto M. Carvalho

Principal
Mr. Marcus L. Miller

Miami-Dade County School Board
Perla Tabares Hantman, Chair
Dr. Dorothy Bendross-Mindingall, Vice Chair
Susie V. Castillo
Dr. Lawrence S. Feldman
Dr. Wilbert "Tee" Holloway
Dr. Martin Karp
Lubby Navarro
Raquel A. Regalado
Dr. Marta Pérez Wurtz

2016-2017

Dear Parents and Guardians:

The *Code of Student Conduct* is the District's policy that promotes a safe learning environment to ensure academic success. If this objective is to be accomplished, it is necessary that the school environment be a safe and supportive community. The "reculturing" of the school to a positive school climate supports academic achievement and promotes fairness, civility, acceptance of diversity, and mutual respect.

The *Code of Student Conduct* addresses the role of the parents/guardians, the students, and school, but also focuses on core values and model student behavior, rights and responsibilities of students, addressing student behavior, and disciplinary procedures.

The newly adopted *Code of Student Conduct* can be accessed by going to the following website: <http://ehandbooks.dadeschools.net/policies/90/index.htm>. If you do not have access to the internet you may go to your child's school and request to review the *Code of Student Conduct* manual.

Please take the time to review and discuss the importance of the *Code of Student Conduct* with your child or children. After reviewing the *Code of Student Conduct*, you and your child/children must sign, date, and return the accompanied Parent Receipt and Acknowledgement Form to your child's school within 5 school days.

I consider each and every parent/guardian a valuable partner of Miami-Dade County Public Schools and recognize that you share the same goal as all of our schools, which is to create a safe learning environment that promotes academic success. For this reason, we hope that you understand the importance of the District's expectations for student behavior, and the corrective strategies should misconduct occur.

Very truly yours,

Marcus L. Miller
Principal

Acknowledgment of Receipt and Review

Each parent/guardian of a student and each student enrolled in Miami-Dade County Public Schools must sign and return this page to the student's school to acknowledge that he/she has accessed the online version or obtained a copy of the Code of Student Conduct. In addition, this page serves as acknowledgement that you have reviewed the Code of Student Conduct with your child. Each school will maintain records of such signed statements.

The online version of the Code of Student Conduct in English, Spanish, and Haitian-Creole can be located in the Parent Portal or by accessing through the following website address:

<http://ehandbooks.dadeschools.net/policies/90/index.htm>

If you do not have internet access to obtain a copy of the Code of Student Conduct, please visit your child's school to obtain a copy.

I acknowledge receipt of the notification regarding accessing or obtaining a copy of the Code of Student Conduct through the Parent Portal or via the internet web address and that I have read and discussed the Code of Student Conduct with my child.

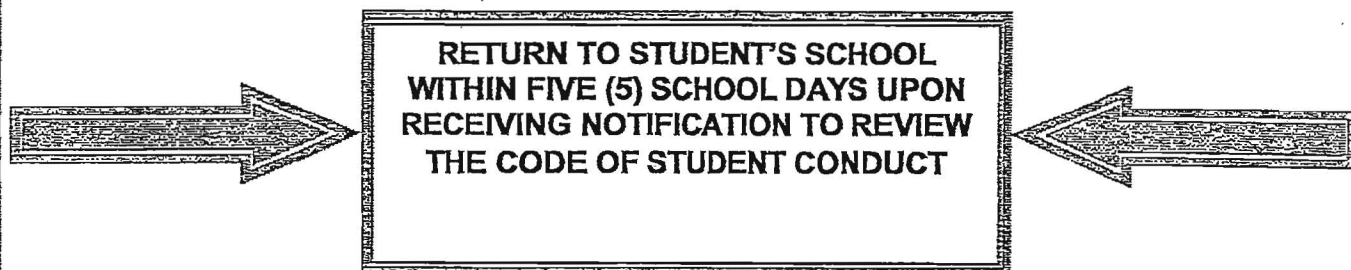
Parent's/Guardian's Signature

Date

I acknowledge receipt of the notification regarding accessing or obtaining a copy of the Code of Student Conduct through the Parent Portal or via the internet web address and that I have read and discussed the Code of Student Conduct with my parent/guardian.

Student's Name

Date



Acuse de Recibo y Revisión

Cada uno de los padres de familia/tutores de los estudiantes y cada uno de los estudiantes matriculados en las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade debe firmar y devolver esta página a la escuela del estudiante a fin de confirmar que él o ella ha accedido la versión en línea o ha obtenido una copia del Código de Conducta del Estudiante. Además, esta página sirve como confirmación de que usted ha revisado el Código de Conducta del Estudiante con su hijo. Cada una de las escuelas mantendrá un registro de dichos documentos firmados.

La versión en línea del Código de Conducta del Estudiante en inglés, español y haitiano criollo se puede encontrar en el Portal para los Padres de Familia o visitando el sitio "web" que aparece a continuación:

<http://ehandbooks.dadeschools.net/policies/90/index.htm>.

Si usted no tiene acceso a la Internet para obtener una copia del Código de Conducta del Estudiante, por favor, visite la escuela de su hijo para que obtenga una copia.

Acuso recibo de que he recibido información sobre cómo tener acceso o cómo obtener una copia del Código de Conducta del Estudiante que bien puede ser por medio del Portal para Padres de Familia o vía la Internet en el sitio "web" y que he leído y discutido el Código de Conducta del Estudiante con mi hijo.

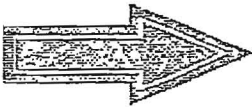
Firma del padre/de la madre/del tutor/de la tutora

Fecha

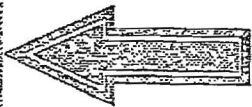
Acuso recibo de que he recibido información sobre cómo tener acceso o cómo obtener una copia del Código de Conducta del Estudiante ya sea por medio del Portal para Padres de Familia o vía la Internet en el sitio "web" y que he leído y discutido el Código de Conducta del Estudiante con mi padre, mi madre o tutor.

Firma del estudiante

Fecha



**DEVUELVA ESTE DOCUMENTO A LA ESCUELA
DEL ESTUDIANTE EN UN PLAZO DE CINCO (5)
DÍAS A PARTIR DEL RECIBO DE LA
NOTIFICACIÓN PARA REVISAR EL
CÓDIGO DE CONDUCTA**



Atestasyon Ou Resevwa e Revize L

Chak paran/gadyen yon elèv e chak elèv ki anwole nan Lekòl Leta Miami-Dade County dwe siyen e retounen paj sa a bay lekòl elèv la pou sètifye li gen aksè ak vèsyon sou Entènèt la oubyen yon kopi Kòd pou Konduit Elèv la. Anplis, paj sa a sèvi kòm atestasyon ou revize Kòd pou Konduit Elèv la avèk pitit ou. Chak lekòl ap kenbe dosye deklarasyon yo siyen yo.

Ou kab jwenn vèsyon Entènèt Kòd pou Konduit Elèv la an Ann Anglè, Espayòl, ak Kreyòl nan Pòtal Paran an oubyen atravè sit Entènèt k ap suiv la:

<http://ehandbooks.dadeschools.net/policies/90/index.htm>

Si w pa genyen Entènèt, pou jwenn yon kopi Kòd pou Konduit Elèv la, silvouplè vizite lekòl pitit ou a pou resevwa yon kopi.

Mwen sètifye mwen resevwa notifikasyon konsènan aksè oubyen resevwa yon kopi Kòd pou Konduit Elèv la atravè Pòtal Paran an oubyen atravè adrès Entènèt la e mwen li e diskite Kòd pou Konduit Elèv la avèk pitit mwen.

Siyati Paran/Gadyen

Dat

Mwen sètifye mwen resevwa notifikasyon konsènan aksè oubyen resevwa yon kopi Kòd pou Konduit Elèv la atravè Pòtal Paran an oubyen atravè sit Entènèt la e mwen li e diskite Kòd pou Konduit Elèv la avèk paran/gadyen mwen.

Non Elèv la

Dat



**VOYE L TOUNEN BAY LEKÒL ELÈV LA
NAN ESPAS SENK (5) JOU LEKÒL
APRE OU RESEVWA NOTIFIKASYON
POU REVIZE KÒD POU KONDUIT ELÈV
LA**





Miami-Dade County Public Schools

Directory Information Opt-Out Form

FOR REGISTRAR USE ONLY:

- | | |
|-------------|------------------|
| 1 - USM | 5- USM/FAFSA |
| 2 - IHE | 6 - IHE/FAFSA |
| 3 - FAFSA | 7- USM/IHE/FAFSA |
| 4 - USM/IHE | |

Miami-Dade County Public Schools (M-DCPS) generally protects a student's personally identifiable information¹ from disclosure without prior consent from parents or eligible students. However, unless the parent or eligible student specifically states in writing that they do not want this information provided, M-DCPS is required to provide senior high school students' names, addresses, and telephone listings to military recruiters or institutions of higher education upon their request.²

Additionally, in a joint effort to increase the number of students applying for higher education financial aid, Miami-Dade County Public Schools and the United States Department of Education (USDOE) are participating in a Free Application for Federal Student Aid (FAFSA) Completion Project. Unless the parent or eligible student specifically states in writing that they do not want student information provided, M-DCPS may provide student information to the USDOE for this purpose. If you do **not** want your child's information disclosed to any or all of these entities, check the space next to each entity listed below to which you do **not** want your child's information disclosed.

I **DO NOT CONSENT TO DISCLOSURE** of my child's name, address, telephone listing, or birth date to the following (check all that apply):

- ☐ United States Military (Army, Navy, Air Force, Marines, Coast Guard, etc.)
- ☐ Institutions of Higher Education
- ☐ USDOE for FAFSA Completion Project

Student's Name: _____ Date of Birth: _____ ID#: _____

I understand that by checking the spaces above and submitting this form to the person indicated below, M-DCPS will restrict the disclosure of personally identifiable student information from my child's educational records to the entities that I have selected.

I further understand that if I do not complete and return this form, M-DCPS will release the information to the above-mentioned entities upon request by the entity and has no further obligation to contact me on a case-by-case basis to request my consent for the disclosure of directory information to these entities.

Parent/Guardian Name

Signature

Date

To prohibit disclosure to the above-listed entities, return this form to your child's school within the next 30 days to:

¹ The *Family Educational Rights and Privacy Act* (20 U.S.C. § 1232g; 34 C.F.R., Pt. 99) governs the confidentiality of student educational records.

² See 20 U.S.C. § 7908.

SÓLO PARA EL USO DEL SECRETARIO DE REGISTROS:

1 - USM	5- USM/FAFSA
2 - IHE	6 - IHE/FAFSA
3 - FAFSA	7- USM/IHE/FAFSA
4 – USM/IHE	



Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade

Formulario para darse de baja del directorio

Las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade (*M-DCPS*) normalmente protegen la información¹ que aparece en el directorio personal que identifica al estudiante para que no se divulgue sin el consentimiento previo de los padres o de los estudiantes elegibles. Sin embargo, a no ser que uno de los padres o el estudiante elegible específicamente declare por escrito que no desean que se divulgue dicha información, las *M-DCPS* están obligadas a proporcionar los nombres, direcciones y las listas de teléfonos de los estudiantes que cursan el último año de secundaria, a reclutadores del ejército o a instituciones de educación superior, previa solicitud².

Además, en un esfuerzo conjunto con el fin de incrementar el número de estudiantes que solicitan ayuda financiera para la educación superior, las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade y el Departamento de Educación de los Estados Unidos (*United States Department of Education o USDOE*, por sus siglas en inglés) están participando en un proyecto en donde el estudiante llena todos los años una solicitud que determina su elegibilidad para recibir ayuda financiera (*Free Application for Federal Student Aid (FAFSA) Completion Project*). A no ser que uno de los padres o el estudiante elegible específicamente declare por escrito que no desea que se divulgue la información, las *M-DCPS*, por tal motivo, pueden divulgar la información del estudiante al *USDOE*. Si usted **no** desea que la información de su hijo se divulgue a cualquiera de estas entidades, por favor, haga una marca al lado de cada una de las entidades que usted **no** desea que la información de su hijo se divulgue.

NO DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE DIVULGUE el nombre de mi hijo; la dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento (haga una marca al lado de todas las que apliquen):

- ☐ Fuerzas armadas de los Estados Unidos (*Army, Navy, Air Force, Marines, Coast Guard, etc.*)
☐ Instituciones de educación superior
☐ El proyecto de *FAFSA Completion Project* de la *USDOE*

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Número de ID#: _____

Entiendo que al marcar los espacios que aparecen anteriormente y entregar este formulario a la persona que se indica a continuación, las Escuelas Públicas del Condado Miami-Dade limitarán la divulgación de la información del directorio que se encuentra en el expediente educacional de mi hijo a las entidades que yo haya señalado.

Además entiendo, que si no lleno y devuelvo este formulario, las *M-DCPS* divulgarán, previa solicitud, la información a las entidades que se mencionan anteriormente y las *M-DCPS* no tienen ninguna otra obligación de comunicarse conmigo individualmente ni de pedir mi consentimiento para divulgar la información que aparece en el directorio a estas entidades.

Nombre del padre/madre/tutor/tutora _____

Firma _____

Fecha _____

Para prohibir que se divulgue la información a las entidades mencionadas anteriormente, devuelva este formulario a la escuela de su hijo antes de 30 días a:

¹ The *Family Educational Rights and Privacy Act* (20 U.S.C. § 1232g; 34 C.F.R., Pt. 99) rige la confidencialidad de los expedientes educacionales del estudiante.

¹ Véase 20 U.S.C. § 7908.



Lekòl Leta Miami-Dade County

Fòm Direktwa pou Pa Bay Enfòmasyon Pèsonèl

“Miami-Dade County Public Schools (M-DCPS)” (Lekòl Leta Miami-Dade County) jeneralman pwoteje yon elèv kont piblikasyon enfòmasyon ki ka idantifye l pèsonèlman¹, san apwobasyon davans nan men paran oubyen elèv ki elijib yo. Sepandan, amwenske paran elèv ki elijib la espesifikman di alekri li pa vle yo bay enfòmasyon sa a, M-DCPS oblije bay moun k ap fè rekritman pou lame oubyen enstitisyon edikasyon siperyè non, adrès, ak telefòn elèv lekòl segondè lè yo mande.²

Anplis, nan yon efò tèt ansanm pou ogmante kantite elèv ki ap aplike pou èd finansye pou edikasyon siperyè, Lekòl Leta Miami-Dade County ak “United States Department of Education (USDOE)” (Depatman Edikasyon Etazini) ap patisipe nan yon Pwojè Akonplisman “Free Application for Federal Student Aid (FAFSA)” (Aplikasyon Gratis pou Èd Federal pou Elèv). Amwenske paran elèv ki elijib la espesifikman di alekri li pa vle yo bay enfòmasyon sa a, M-DCPS ka bay USDOE enfòmasyon sou elèv la pou bi sa a. **Si w pa vle yo pibliye enfòmasyon** pitit ou a bay nenpòt oubyen tout antite sa yo, tcheke espas ki akote chak antite ou pa vle yo bay enfòmasyon pitit ou a.

MWEN PA KONSANTI POU YO DEFWALE non, adrès, telefòn oubyen dat nesans pitit mwen an bay sa k ap suiv yo (Tcheke tout sa ki aplike):

_____ Lame Etazini (Army, Navy, Air Force, Marines, Coast Guard, etc.)¹

_____ Enstitisyon edikasyon Siperyè

_____ Pwojè Akonplisman USDOE pou FAFSA

Non Elèv la: _____ Dat Nesans: _____ # Idantifikasyon _____

Mwen konprann lè mwen tcheke espas ki anwo yo e remèt fòm sa a bay moun yo endike anba a, M-DCPS ap entèdi piblikasyon enfòmasyon nan dosye edikasyonèl pitit mwen an ki ka idantifye l pèsonèlman bay antite mwen chwazi yo.

Mwen konprann tou si mwen pa ranpli e retounen fòm sa a, M-DCPS ap pibliye enfòmasyon an bay antite yo mansyone anwo yo e li pa gen okenn lòt obligasyon pou l kontakte m pèsonèlman pou mande m konsantman mwen pou pibliye direktwa enfòmasyon pèsonèl bay antite sa yo.

Non Paran/Gadyen

Siyati

Dat

Pou entèdi piblikasyon bay antite yo ekri anwo yo, remèt fòm sa a nan lekòl pitit ou a nan espas 30 jou bay:

¹ Akò sou Dwa Edikasyonèl ak Vi Prive Fanmi an (20 U.S.C. § 1232g; 34 C.F.R., Pt. 99) detèmine konfidansyalite dosye edikasyonèl elèv.

¹ Wè 20 U.S.C. § 7908.

Title I

Student ID _____

2016-2017

Parent Survey

Miami MacArthur South High School

(Please Print)

Parent/Guardian Information

Name: _____

Address: _____

Phone: _____ Fax: _____

E-mail: _____ Cell: _____

(please circle the best way to reach you)

Your child's/children's name(s) and the school they attend:

Name School

Name School

Name School

How Can We Help You?
(Please check all the boxes that apply)

- ☐ Information on joining the PTA/PTSA
- ☐ Information on taking classes through The Parent Academy
- ☐ Information on tutorial services for my child/children
- ☐ Information on how I can volunteer at school
- ☐ Information on how I can get involved on school or district advisory committees
- ☐ Information on my district's Regional Center and the services provided
- ☐ I want to serve as a chaperone for my child's class, contact me!
- ☐ I want to meet with my child's teacher, please contact me
- ☐ I am involved in other organizations and would be willing to speak and/or translate on behalf of the school to encourage parents to get involved. Please contact me to help you.
- ☐ Other suggestions, comments or questions: _____

Please return to your child's teacher.
We appreciate your time to complete this survey.

Title I

Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade
ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA
2016 - 2017

Por favor, escriba en letra de molde
Miami MacArthur South High School

Información del padre/de la madre/ del tutor/de la tutora

Nombre _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____ Celular: _____
(Por favor, dibuje un círculo alrededor del mejor modo de comunicarse con usted)

Los nombres de sus hijos o de su hijo o hija y la escuela a la que asiste/n:

Nombre _____	Escuela _____
--------------	---------------

Nombre _____	Escuela _____
--------------	---------------

Nombre _____	Escuela _____
--------------	---------------

¿Qué podemos hacer para ayudarle?

(Por favor, señale los artículos que apliquen a su caso)

- ☐ Información sobre la Asociación de Padres y Maestros y de Padres, Maestros y Estudiantes o PTA/PTSA, por sus siglas en inglés.
- ☐ Información sobre cómo tomar clases por medio de La Academia para Padres de Familia.
- ☐ Información sobre servicios gratuitos de instructores para mi hijo, hija o hijos.
- ☐ Información sobre cómo puedo prestar servicios voluntarios en la escuela.
- ☐ Información sobre cómo puedo participar en los comités asesores de la escuela o del distrito.
- ☐ Información sobre el centro regional del distrito que me corresponde y los servicios que presta.
- ☐ Deseo prestar servicios como chaperón o chaperona para la clase de mi hijo o hija. ¡Pónganse en contacto conmigo!
- ☐ Quiero reunirme con el maestro o la maestra de mi hijo o hija, por favor, pónganse en contacto conmigo.
- ☐ Participo en otras organizaciones y me gustaría hablar o traducir para la escuela a fin de animar a los padres de familia a que participen. Por favor, pónganse en contacto conmigo para ayudarles.
- ☐ Otras sugerencias, comentarios o preguntas: _____

Por favor, devuelva esta encuesta al maestro o a la maestra de su hijo o hija antes de que se vaya de la escuela esta noche. Le agradecemos mucho el tiempo que ha dedicado a llenar esta encuesta.

Miami MacArthur South

Parent Satisfaction Survey

Student's Name:	
Parent's Name:	Telephone:
1. How was your visit to Miami Macarthur South? A. Poor B. Satisfactory C. Good D. Excellent	
2. Did the faculty and staff meet all of your needs? Yes ☐ No ☐	
3. Were you treated courteously and fairly? Yes ☐ No ☐	
4. Was your registration done in a timely manner? Yes ☐ No ☐	
5. Based on the academic plan and information that was provided today, do you feel confident that your child's needs will be met? Yes ☐ No ☐ If no, explain. _____ _____ _____	
6. If you have any additional comments, please write a brief statement: _____ _____ _____ _____	

Compulsory attendance laws require students between the ages of 16-18 to attend school regularly. Should the parent(s) decide to withdraw their child, they must first sign a form indicating that their child is terminating their enrollment in the Miami Dade County Public School System.

Parent Acknowledgement of Policies

While entering my son/daughter _____ at Miami MacArthur South Senior High School, I was made aware of the following policies and procedures:

- ☐ Attendance Procedures
- ☐ Code of Student Conduct (available at: <http://www.dadeschools.net/ehandbook/CodeIndex.htm>)
- ☐ Dress Code Requirements
- ☐ Discipline Policies

I understand these policies and procedures, and will support Miami MacArthur South's efforts to ensure my son/daughter will receive a quality education.

Parent's/Guardian's Name

Parent's/Guardian's Signature

Date

Student Acknowledgement of Policies

While entering Miami Macarthur South Senior High School, I was made aware of the following policies and procedures:

- ☐ Attendance Procedures
- ☐ Code of Student Conduct
- ☐ Dress Code Requirements
- ☐ Discipline Policies

I have been made aware of the above listed policies and procedures and I am willing to abide by them.

Student's Name

Student's Signature

Date



DATE (MM/DD/YY)			
PRINT STUDENT'S NAME (LAST) (FIRST) (M.I.)			STUDENT ID. NO.

NOTICE OF INTENT AND PARENTAL/GUARDIAN CONSENT TO CONDUCT A SCREENING

To the Parent(s) or Guardian(s) of: _____

A screening is needed for your child to assist in addressing academic/behavior concerns related to School Support Team (SST), Reevaluation Team (RT) or Individual Educational Plan (IEP) development in the following areas:

- ☐ Family Background and History (early childhood, medical information)
- ☐ Academic
 - ☐ Reading
 - ☐ Writing
 - ☐ Mathematics
- ☐ Attention
- ☐ Behavior (interview, monitoring, observation)
- ☐ Bilingual (language dominance and proficiency in native language and English)
- ☐ Sensory Skills
 - ☐ Vision
 - ☐ Hearing
- ☐ Other(s) _____

After obtaining the results of this screening, a meeting may be scheduled with you and your child's teacher to develop an intervention or educational plan that will be based on the data gathered from school personnel. You, as a parent, have the right to obtain screening results.

Before returning this notice, please complete the following: (Check all that apply)

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|---|
| ☐ Yes | ☐ No | I/We understand the reason for this screening. |
| ☐ Yes | ☐ No | I/We request a meeting to discuss this proposed screening. |
| ☐ Yes | ☐ No | I/We give consent for this screening. If yes, Please sign and date. |

Consent: _____
(Parent/Guardian Signature) (Date)

Please return this form and address any questions about this screening to:

_____ at _____ or
(Name/Title) (Telephone)

_____ at _____
(Name/Title) (Telephone)



DOC
TIPO 6279S
Fecha
(Mes/Día/Año)
(No. de ID. del estudiante)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (EN LETRA DE MOLDE) (Apellido) Primer nombre) (Inicial)

NOTIFICACIÓN DE INTENCIÓN Y CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES / TUTORES PARA REALIZAR UN ESTUDIO

Al padre, madre o tutor de: _____

Es necesario realizar un estudio sobre el desarrollo de su niño (o niña) para ayudarnos a tratar los problemas académicos y de conducta relacionados con el Equipo de Apoyo de la Escuela (SST por sus siglas en inglés), Equipo de Reevaluación (RT por sus siglas en inglés) o Plan de Educación Individual (IEP por sus siglas en inglés), en las siguientes áreas:

- ☐ Antecedentes e historia familiar (Infancia, información médica)
- ☐ Información académica
 - Lectura
 - Escritura
 - Matemáticas
- ☐ Nivel de Concentración
- ☐ Comportamiento (entrevista, supervisión, observaciones)
- ☐ Evaluación bilingüe (idioma prevalente y habilidad en idioma nativo e inglés)
- ☐ Habilidades de los sentidos
 - Visión
 - Audición
- ☐ Otro(s) _____

Después de obtener los resultados de este estudio, es posible que hagamos una cita con usted y con el maestro (la maestra) de su niño (o niña) para preparar un plan de intervención o educación el cual se basará en los datos reunidos por parte del personal de la escuela. Usted como padre tiene el derecho de recibir los resultados del estudio realizado.

Antes de devolver esta notificación, por favor, complete lo siguiente: (Marque todo lo que aplique)

Sí	No	Entendemos la razón por la cual se realiza el estudio
Sí	No	Solicitamos una reunión para hablar sobre este estudio.
Sí	No	Damos permiso para este estudio. Si la respuesta es Sí, por favor firme y ponga la fecha.

Consentimiento: _____
(Firma del padre/madre o tutor) (Fecha)

Por favor, devuelva este formulario y dirija cualquier pregunta sobre este estudio a:

_____ a _____ o
(Nombre/Cargo) (Teléfono)

_____ a _____
(Nombre/Cargo) (Teléfono)

Place original (with parent signature) in cumulative record. Copy to parent/guardian.

ENPRIME NON ELÈV LA (NON) (PRENON) (INISYAL NON BATÈM)

NOTIFIKASYON SOU ENTANSYON AK KONSANTMAN PARAN/GADYEN POU FÈ YON DEPISTAJ**Paran oubyen Gadyen:** _____

Yo bezwen yon depistaj pou pitit a pou asiste nou nan adrese enkyetid akademik/konpòtman ki gen rapò ak "School Support Team (SST)" (Ekip Sipò Lekòl), "Reevaluation Team" (Ekip Re-evalyasyon) oubyen "Individual Educational Plan (IEP)" (Plan Edikasyonèl Endividyèl) pou devlopman nan domèn ki ap suiv yo:

- ☐ Kondisyon ak Istwa Familyal (Devlopman Bonè, Enfòmasyon Medikal)
- ☐ Akademik
 - ☐ Lekti
 - ☐ Redaksyon
 - ☐ Matematik
- ☐ Atansyon
- ☐ Konpòtman (entèvyou, siveyans, obsèvasyon)
- ☐ Bileng (lang ki domine a e konpetans nan lang natif ak Anglè)
- ☐ Fonksyon sans yo.
 - ☐ Vizyon
 - ☐ Tande
- ☐ Lòt (yo) _____

Après yo fin jwenn rezilta depistaj la, yo ap pwograme yon reyinyon pou ou avèk pwofesè pitit ou a pou devlope yon entèvasyon oubyen plan edikasyonèl ki pral baze sou done yo kolekte nan men anplwaye lekòl la. Oumenm, kòm paran, gen dwa pou jwenn rezilta depistaj yo.

Anvan ou retounen notifikasyon sa a, silvoulè ranpli sa ki ap suiv yo: (Tcheke tout sa ki aplike yo)

- ☐ Wi ☐ Non Mwen/Nou konprann rezon pou depistaj sa a.
- ☐ Wi ☐ Non Mwen/Nou mande yon reyinyon pou diskite pwopozisyon depistaj sa a.
- ☐ Wi ☐ Non Mwen/Nou bay konsantman nou pou depistaj sa a. Si wi, Silvoulè siyen e date l.

Konsantman: _____
Siyati Paran/Gadyen (Dat)

Silvoulè retounen fòm sa a e adrese nenpòt kesyon sou depistaj sa a bay:

_____ nan _____ oubyen
(Non/Tit) Telefòn

_____ nan _____
(Non/Tit) Telefòn

***Mete orijinal (ki gen siyati paran an) nan dosye kimilatif la. Kopi a pou paran/gadyen.**

INSTRUCTIONS FOR COMPLETING STUDENT DATA CARD

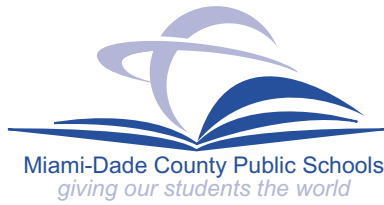
- When giving a work number, please provide us with an extension number. In the event of an emergency, we need to get you as quickly as possible.
- Your home phone number is to be written on the front of the card after your address.
- Your work number is to be written in the area after place of employment.
- If you have cell number, please write it at the bottom of the card and indicate that it is a cell number.
- When you furnish us with an emergency contact, please give us telephone numbers other than the ones on the front of the card. In the event of an emergency when we cannot get in touch with you at work or at home then we need to call the emergency contacts and we need other numbers.
- Please make sure that if you have someone who is NOT authorized to pick up your child that you write the name in the section that says not authorized.
- If an e-mail address is available, please add to the back of the card.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA TARJETA DE CONTACTOS DE EMERGENCIA

- Después de escribir su dirección, usted debe escribir su número de teléfono en la parte de delante de la tarjeta.
- Usted debe escribir el número de teléfono de su trabajo en el espacio donde aparece la palabra "empleo".
- Cuando nos escriba el número telefónico de su trabajo, por favor incluya el número de la extensión. En caso de una emergencia, necesitamos contactarlo lo más rápido posible.
- Si tiene teléfono celular, por favor, escríbalo en la parte inferior de la tarjeta e indique que es el número de su teléfono celular.
- Si tiene correo electrónico, por favor, escríbalo al dorso de la tarjeta.

ENSTRIKSYON KOMAN POU RANPLI KAT ENFOMASYON ELEV LA

- Lé nou ap bay yon nimewo travay, silvouplé ban nou nimewo yon ekstansyon. An ka yon ijans, nou bezwen pran kontak ak ou pivi posib.
- Nimewo telefón lakay ou dwe ekri devan an sou kat la apre adrès ou.
- Nimewo travay ou dwe ekri nan plas apre travay la.
- Si ou genyen yon telefón selila, silvouplé ekri li anba a sou kat la e endike se nimewo selila ou.
- Lé ou ban nou non kontak pou ijans, silvouplé ban nou lot nimewo ki diferan ke sa ou bay devan kat la. An ka ta genyen yon ijans e nou pa ka pran kontak ak o unan travay oubyen lacar ou lé sa a nou bezwen rele kontak ijans yo nou ebezwen lot nimewo.
- Silvouplé asire si ou genyen yon moun ou PA otorize pou vin cheche pitito ou ekri non li nan seksyon ki di ou pa otorize li.



MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

1450 Northeast Second Avenue
Miami, Florida 33132

Model and Talent Release Form

I hereby give The School Board of Miami-Dade County, Florida, Miami-Dade County Public Schools and their employees, agents, licensees, representatives or assigns, and those acting under their permission and upon their authority or those for whom Miami-Dade County Public Schools is acting, the absolute right and permission to copyright and/or use and/or publish, exhibit, display, broadcast or print and portions of files, videotapes, kinescope, audiotapes, still pictures, slides, or any other type of recording, in which I may be included in whole or part, made through any media without inspection or approval of the finished product or use to which it may be applied.

I also grant the right to include my possessions and/or background objects which may appear in the final product.

I further release The School Board of Miami-Dade County, Florida, Miami-Dade County Public Schools, their representatives, assigns, agents, or licenses from any liability for what I or anyone claiming by, through, or under me might deem misrepresentation or in connection with use of any of the aforementioned items in which I may have appeared. I am 18 years of age or older and have read the above authorization and release prior to its execution. If under 18 years of age, the legal guardian indicated below has signed on my behalf.

Print Name _____

Signature _____

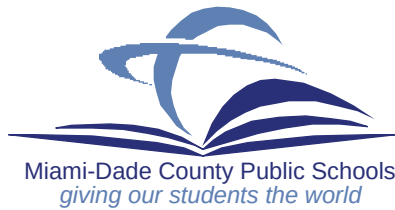
Address _____

Witness _____

SIGNATURE OF PARENT OR GUARDIAN IF UNDER 18 YEARS OF AGE

Signature of Parent/Guardian _____

Address Parent/Guardian _____



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE

1450 Northeast Second Avenue
Miami, Florida 33132

Formulario de Exoneración para Modelos y Personas con Talento

Por medio de la presente, otorgo y cedo a La Junta Escolar del Condado de Miami-Dade, Florida, a las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade y a sus empleados, agentes, concesionarios, representantes o cesionarios y a las personas que obren bajo su autorización y por su autoridad o a las personas en cuya representación obren las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade, el derecho absoluto y la autorización para el ejercicio de los derechos de propiedad intelectual y/o el uso y/o publicación, exhibición, demostración, transmisión o impresión y para segmentos de archivos, cintas de video, cinescopio, cintas de audio, imágenes fijas, diapositivas o cualquier otro tipo de grabación en la cual pudiese yo estar incluído en forma total o parcial, realizada por cualquier medio sin inspección o aprobación del producto terminado o del uso para el cual pudiese ser aplicado.

También otorgo y cedo el derecho de incluir mis pertenencias y/o los objetos de trasfondo que pudieran aparecer en el producto final.

Adicionalmente, exonero a La Junta Escolar del Condado de Miami-Dade, Florida, a las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade, a sus representantes, cesionarios, agentes o concesionarios de cualquier responsabilidad civil por lo que yo o cualquier otra persona que reclame por, mediante o bajo mi persona pudiera considerar una representación falsa con respecto al uso de cualquiera de los artículos anteriormente mencionados en los que yo pudiese aparecer. Tengo 18 de edad o soy mayor de dicha edad y he leído la anterior autorización y exoneración antes de su otorgamiento. Si tuviese menos de 18 años de edad, el tutor legal indicado a continuación ha firmado en mi nombre.

Nombre _____
(en letra de molde)

Firma _____

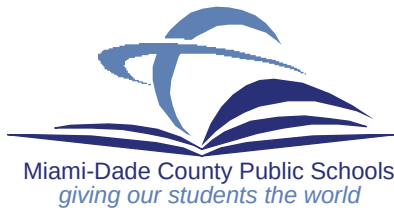
Dirección _____

Testigo _____

FIRMA DEL PADRE/LA MADRE O DEL TUTOR SI TIENE MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD

Firma del padre/de la madre/del tutor/de la tutora _____

Dirección del padre/de la madre/del tutor/de la tutora _____



Lekòl Leta Miami-Dade County Public Schools

1450 Northeast Second Avenue
Miami, Florida 33132

Fòm Pèmision pou Modèl ak Talan

Mwen bay Komisyon Konsèy Lekòl Leta Miami-Dade County, Florida ak anplwaye Lekòl Leta Miami-Dade County, ajans, moun ki lisansye, reprezantatif oubyen moun yo chaje e moun ki ap aji anba pèmision e sou otorite oubyen pou moun Lekòl Leta Miami-Dade yo ap aji, tout dwa ak pèmision pou kopye e/oubyen sèvi e/oubyen pibliye, fè egzibisyon, ekspoze, anime oubyen prente pòsyon dokiman, videyotep, “kinescope”, tep odyo, pòz foto, klip negatif, oubyen nenpòt lòt kalite anrejistreman, ke mwen kab ladan entyèman oswa nan yon pati ki fèt atravè nenpòt medya san enspeksyon oubyen apwobasyon pwodiksyon final lan oubyen pou sèvi kote li aplikab.

E mwen bay dwa pou yo mete ladan bagay mwen pwosede e oubyen objè nan fon an ki kab parèt nan pwodiksyon final la.

Anplisdesa, mwen dechaje Komisyon Konsèy Lekòl Miami-Dade County, Florida, reprezantan, moun anchaje, ajans, oubyen moun ki lisansye Lekòl Leta Miami-Dade County yo, de nenpòt responsablite pou sa mwen oubyen nenpòt moun atravè oubyen anba mwen ki ta reklame, move reprezantasyon oubyen an koneksyon nan sèvi ak nenpòt sa ki mansyone deja yo kote mwen kab te parèt ladan. Mwen gen 18 tan daj, oubyen pi gran e mwen te li otorizasyon e bay pèmision mwen anvan egzekisyon an. Si mwen pi jèn ke 18 tan, Gadyen legal mwen ki endike anba a siyen pou mwen.

Enprime Non _____

Siyati _____

Adrès _____

Temwen _____

SIYATI PARAN OUBYEN GADYEN SI LI PI JÈN PASE 18 TAN

Siyati Paran/Gadyen _____

Adrès Paran/Gadyen _____

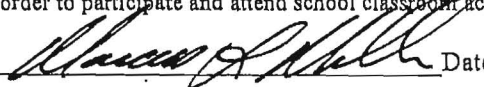
TITLE I SCHOOL-PARENT COMPACT ~~2016-2017~~ SCHOOL YEAR

The school and parents working cooperatively to provide for the successful education of _____ agree that:
(Child's Name)

MIAMI MACARTHUR SOUTH SENIOR HIGH WILL:

- Provide for an annual orientation meeting to inform parents of students in the Title I Program of their right to be involved.
- Actively involve parents in planning, reviewing and improving the Title I Program and the parental involvement policy.
- Offer meetings at flexible times; provide transportation, childcare and home visits for parents.
- Provide high quality curriculum and instruction in a supportive and effective learning environment that enables the participating children to meet the State's student academic achievement standards as follows:
 1. Align curriculum to State's standards and benchmarks. Provide teachers with professional development opportunities that enrich and improve instruction. Place students with deficiencies in reading and math in intensive courses and monitor their progress. Provide advanced and honors courses for qualifying students.
 2. Hold parent-teacher conferences during which this compact will be discussed as it relates to the individual child's achievement. Specifically, conferences are scheduled from 7:00 a.m. to 7:15 a.m. on Fridays. Parents are also encouraged and welcome to visit the Parent Resource Center during school hours.
 3. Provide parent with frequent reports on their children's progress. Specifically, Interim Progress Reports will be distributed to students to take home to parents on: 09/24/15, 12/03/15, 02/24/16, 05/12/16 Parents can pick up report cards 11/17/15, 02/26/16, 04/26/16, 06/28/16
 4. Provide a high-quality curriculum and instruction in a supportive and effective learning environment that will enable students to meet the state's academic expectations.
 5. Provide parents reasonable access to staff. Specifically, staff will be available for consultation with parents as follows: Administrators, grade-level counselors, Assistant Principal and support staff are available on a daily basis, during school hours. Parents are encouraged to have their needs or concerns addressed.
 6. Provide parents opportunities to volunteer and participate in their child's class and to observe classroom activities as follows: Parents are encouraged to complete the required District procedures/protocol for Volunteering in order to participate and attend school classroom activities.

Principal's Signature

 Date 8-13-16

THE PARENTS/GUARDIANS WILL:

Support our children's learning in the following ways:

Describe the ways in which parents of students at Miami MacArthur South support children's learning

- Monitoring my child's attendance at school, home learning and television viewing.
- Becoming involved in developing, implementing, evaluating, and revising the school's parental involvement policy.
- Promoting positive use of my child's extracurricular time.
- Sharing the responsibility with the school for my child's improved student achievement.
- Communicating with my child's teachers about his/her educational progress and needs.
- Volunteering in my child's classroom.
- Participating, as appropriate, in decisions relating to my child's education.
- Serving on policy advisory groups such as being the Title I school - parent representative on various committees, advisory councils, etc.
- Staying informed about my child's education by reading and responding to all notices from the school or the school district.

Parent's Signature

Date

Child's Grade: _____

The school and parents working cooperatively to provide for the successful education of _____ agree that:
(Child's Name)

MIAMI MACARTHUR SOUTH SENIOR HIGH WILL:

- Bay pou yon reyinyon Oryantasyon anyèl enfòmè paran elèv nan Pwogram Tit I yo sou dwa yo yo dwe enplike nan sa.
- Aktivman enplike paran yo nan planifikasyon, revize ak amelyore pwogram nan mwen Tit ak politik la patisipasyon paran.
- Reyinyon Ofri nan fwa fleksib; bay transpò, gadri ak vizit kay la pou paran yo.
- Bay bon jan kalite segondè, epi pwogram etid enstriksyon nan yon anviwònman ki bay sipò epi yo efikas aprann ki pèmèt timoun yo k ap patisipe yo satisfè estanda reyisit akademik elèv Eta a jan sa a:

1. Aliman kourikoulòm nan estanda ak referans Eta a. Bay pwofesè ak opòtinite devlopman pwofesyonèl ki anrichi ak amelyore enstriksyon. Kote elèv ki gen defisyan nan lekti ak matematik nan kou entansif ak kontwole pwogrè yo. Bay kou avanse ak onè pou elèv ki kalifye.

Konferans paran-pwofesè 2. Kenbe pandan ki pral kontra enfòmèl ant sa a dwe diskite kòm li gen rapò ak siksè timoun nan endividyèl la. Espesyalman, yo planifye konferans soti nan 7:00 am jiska 7:15 am nan vandredi. Tou ankouraje paran yo ak akeyi ale nan Sant Resous Paran an pandan lè lekòl la.

3. Bay paran ak rapò souvan sou pwogrè pitit yo. Espesyalman, Pwovizwa Rapò sou Pwogrè yo ap distribye bay elèv yo yo pran lakay yo nan paran sou: 09/24/15, 12/03/15, 02/24/16, 05/12/16 Paran ka ranmase kanè 11/17 / 15, 02/26/16, 04/26/16, 06/28/16

4. Bay yon kourikoulòm-wo kalite ak enstriksyon nan yon anviwònman aprantisaj ki bay sipò epi yo efikas ki pral pèmèt elèv yo satisfè atant akademik eta a.

5. Bay paran aksè rezonab ak pèsone. Espesyalman, anplwaye yo ap disponib pou konsiltasyon avèk paran jan sa a: Administratè, konseye ki nan nivo klas, Asistan Direktè ak anplwaye sipò yo disponib sou yon baz chak jou, pandan lè lekòl la. Nou ankouraje paran yo gen bezwen yo oswa enkyetid adrese.

6. Bay paran opòtinite yo sèvi kòm volontè epi patisipe nan klas pitit yo ak yo obsève aktivite salklas jan sa a: Nou ankouraje paran yo ranpli pwosedi yo Distri egzijè / pwotokòl pou Ofri sèvis kòm volontè nan lòd yo patisipe epi ale nan aktivite salklas lekòl la. Google Translate for Business:Translator ToolkitWebsite TranslatorGlobal M
Principal's Signature _____ Date _____

THE PARENTS/GUARDIANS WILL:

Sipòte aprantisaj timoun nou yo nan fason sa yo:

Dekri fason yo ki nan ki paran elèv la nan aprantisaj timoun sipò Miami MacArthur South an

• Siveyans prezans pitit mwen an nan lekòl la, aprantisaj lakay yo epi gade televizyon.

• Vin patisipe nan devlope, mete ann aplikasyon, evalye, ak revize politik patisipasyon paran lekòl la.

• Pwomosyon itilize pozitif nan tan andeyò pitit mwen an.

• Pataje responsablite a ak lekòl la pou amelyore siksè elèv yo pitit mwen an.

• Fason pou Kominike avèk pwofesè pitit mwen an sou / pwogrè edikasyonèl li l', li bezwen yo.

• Volontè nan sal klas pitit mwen an.

• Patisipe, jan sa apwopriye, nan desizyon ki gen rapò ak edikasyon pitit mwen an.

• Sèvi sou gwoup politik konsiltatif sa yo tankou se te lekòl la Tit I - reprezantan paran nan komite divès kalite, konsèy konsiltatif, elatriye

• Rete enfòmè sou edikasyon pitit mwen an nan fè lekti e reponn a tout avil ki sot nan lekòl la oswa distri lekòl la.

Parent's Signature

Date

Child's Grade: _____



MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

UNLISTED TELEPHONE NUMBER NOTIFICATION

Directory information is defined in **Student Records**, which is incorporated as a part of Board Policy 8330, as the student's name, address, telephone number if it is a listed number, participation in officially recognized activities and sports, weight and height of members of athletic teams, degrees and awards received, and most recent educational agency or institution attended.

Federal law requires that school systems provide directory information upon request to military recruiters and institutions of higher education. Directory information may also be provided to other organizations and agencies.

Cards and forms distributed for collecting information at the start of this school year did not provide a space to indicate that a telephone number is unlisted. Therefore, this form should be used to indicate that the telephone number which was provided for a student is unlisted. A notation will be made in the student's record so that the telephone number **is not** provided in response to requests for directory information.

Please return this form within 30 days to your school, if your telephone number is listed and you do not want it provided in response to directory information requests.

Student's Name: _____ ID#: _____

Grade Level: _____ Unlisted Telephone Number: _____

Parent's/Guardian's/Student's Signature (18 years or older):

Print

Signature

Date



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO MIAMI-DADE

NOTIFICACIÓN DE NÚMEROS DE TELÉFONOS PRIVADOS

La información del Directorio se define en los **Registros de Estudiantes**, el cual está incorporado como parte de la Póliza 8330 de la Junta Directiva, e incluye el nombre del estudiante, su dirección, número de teléfono, si no es privado, su participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente, peso y tamaño de los miembros de los equipos atléticos, títulos y premios que ha recibido, y la agencia o institución de educación más reciente donde asistió.

La ley federal requiere que los sistemas escolares proporcionen información del directorio a las personas que reclutan para el servicio militar e instituciones de enseñanza por medio de solicitudes. Esta información del directorio se puede proporcionar también a otras organizaciones y agencias.

Las tarjetas y formularios distribuidos para recopilar información al comienzo de este año escolar no proporcionaron espacio para indicar que un número de teléfono es privado. Por lo tanto, se debe usar este formulario para indicar que el número de teléfono proporcionado para el estudiante es un número privado. El archivo acumulativo del estudiante incluirá una anotación para que el número de teléfono **no sea proporcionado** en respuesta a solicitudes para información del directorio.

Favor de devolver este formulario dentro de un período de 30 días a su escuela, si es que su número de teléfono aparece en el directorio y usted no desea que se le proporcione a las personas o instituciones que solicitan información del directorio.

Nombre del estudiante: _____ # de ID: _____

Grado: _____ Número de teléfono privado: _____

Firma del padre / de la madre / del estudiante (18 años o mayor):

Nombre impreso	Firma	Fecha
----------------	-------	-------



LEKÒL LETA MIAMI-DADE COUNTY

AVI POU MOUN NIMEWO TELEFÒN YO PA NAN LIS ANYÈ TELEFÒN

Yo defini enfòmasyon lis anyè telefòn nan **Dosye Elèv**, ki fè pati Règ Komisyon Konsèy - 8330, tankou non elèv, adrès ak nimewo telefòn li kòm si se yon nimewo ki nan lis anyè telefòn, patisipasyon li nan aktivite ofisyèl ak espò, pwa ak wotè manm ekip atletik, diplòm ak prim elèv la resevwa, ak ajans edikasyonèl oubyen enstitisyon resan li te ale.

Law Federal mande pou sistèm lekòl la bay moun ki ap rekrute pou sèvis militè, ak enstitisyon edikasyon siperyè, enfòmasyon sa yo, lè yo mande yo. Yo ka bay lòt òganizasyon ak ajans enfòmasyon sa yo tou.

Nan kòmansman ane lekòl la, yo te distribye kat ak fòm pou te kolekte enfòmasyon elèv, men yo pat bay espas pou endike si nimewo telefòn nan pat nan lis anyè telefòn. Pakonsekan, ou dwe itilize fòm sa a pou endike nimewo telefòn ou bay la pa nan lis anyè telefòn. Y ap mete yon nòt nan dosye elèv la ki ap make pou yo **pa** bay nimewo telefòn elèv la, lè yon ajans mande l.

Silvouplè, ranpli fòm sa a, retounen li bay lekòl pitit ou anvan 30 jou, si nimewo telefòn ou nan liv telefòn, e ou pa vle lekòl la bay okenn ajans enfòmasyon sa yo si yo mande l.

Non Elèv la: _____ Nimewo Idantifikasyon: _____

Klas: _____ Nimewo telefòn ki pa nan Liv Telefòn: _____

Siyati Paran / Responsab /Elèv la (si li gen 18 an ou pi plis)

Enprime	Siyati	Dat
---------	--------	-----