



Miami-Dade County Public Schools

giving our students the world

JOHN I. SMITH K-8 CENTER

10415 NW 52nd Street • Miami, FL 33178 • Ph: 305-406-0220 • Fax: 305-406-0225

jisk8.com

Principal

Genaro Navarro

Assistant Principals

Hilda Espinosa

Isis Piloto

Clinton Neilly

Superintendent, M-DCPS

Alberto M. Carvalho

Region Superintendent, Central Region Office

John Pace

Welcome to John I. Smith K-8 Center, "A City Within a School". The attached forms are your child's registration papers for the 2020-2021 school year. Please fill out the following enclosed forms:

- Student Data Form
- Student Information Sheet
- Extended Foreign Language (EFL) Program
- Disclosure at Time of Registration
- Directory Information Opt-Out
- Unlisted Telephone Number Notification

In addition, the following **original** items are needed at the time of registration:

- Your child's birth certificate- **ORIGINAL**
- The following **two** proofs of address. **(NO OTHERS WILL BE ACCEPTED):**
 1. Lease Agreement or Warranty Deed
 2. FPL bill (current bill)
- Student Health Examination form (HRS Form 3040) from the State of Florida (Including proof of Tuberculosis Clinical Screening with the results)
- Florida Certificate of Immunizations form (HRS Form 680)

Bring **all** the required documents above to the Main Office for your child to begin school.

Registration hours are from 8:00 AM – before 11:00 AM.



Miami-Dade County Public Schools

giving our students the world

Bienvenidos a John I. Smith K-8 Center, "A City Within a School". Por favor llenen las planillas de matricula para el año escolar 2020-2021.

- El Formulario de Datos del estudiante
- Hoja de informacion del estudiante
- Formulario de Programa Extendido de Idiomas (EFL)
- Declaracion al matricularse
- Formulario de baja del directorio
- Notificacion de numeros de telefonos privados

Cuando hayan completado las planillas, presentenlas a la oficina de la escuela junto con los siguientes documentos **originales**:

- El certificado de nacimiento **ORIGINAL**
- **Dos** comprobantes de su direccion (**NINGUN OTRO SERA ACEPTADO**):
 1. Hipoteca o contrato de arrendamiento
 2. El recibo de la electricidad (FPL) del presente mes
- Examen fisico (Formulario HRS 3040) de estado de la Florida (Incluyendo prueba de Tuberculosis y su resultado)
- Certificado de vacunas de estado de la Florida (Formulario HRS 680)

Todos los requisitos deben de estar completos para la registracion.

Las horas de registracion son de 8:00 AM – antes de 11:00 AM.



JOHN I. SMITH K-8 CENTER

Main Campus 10415 NW 52nd Street Doral, Fl 33178 Phone: (305) 406-0220 Fax: (305) 406-0225
MLC 5005 NW 112th Avenue Doral, Fl 33178 Phone: (305) 716-3579 Fax: (305) 716-3580
www.jisk8.com

STUDENT INFORMATION SHEET

Student Name

Nombre del Estudiante

Last Name/ Apellido

First Name/ Primer Nombre

Middle Name/ Segundo Nombre

Birthdate

Fecha de Nacimiento

Place of Birth

Lugar de Nacimiento

Sex

Sexo

Address

Direccion

Father's Name

Nombre del Padre

Phone Number

Numero de Telefono

Place of Employment

Lugar de Empleo

Work Number

Telefono del trabajo

Mother's Name

Nombre de la Madre

Phone Number

Numero de Telefono

Place of Employment

Lugar de Empleo

Work Number

Telefono del trabajo

Emergency Contact (Other than the parents)

Contacto de Emergencia (Aparte de los padres)

1.

Name/ Nombre

Relationship/Parentesco

Phone Number/ Numero de Telefono

2.

Name/ Nombre

Relationship/Parentesco

Phone Number/ Numero de Telefono

Name and address of the last school attended

Nombre y direccion de la ultima escuela que asistio el estudiante

Health information, which should be known in case of an emergency

Datos sobre la salud del estudiante que debemos de saber en caso de emergencia

Family Doctor

Nombre del doctor

Phone Number

Numero de Telefono

Parent's Signature

Firma del Padre

Date

Fecha



EMERGENCY STUDENT DATA FORM

School No./Name _____ I.D. No. _____ Grade _____ Section _____

Student's Last Name _____ APP _____ First Name _____ Middle Name _____

Address _____

Main contact phone number to be used for emergencies and automated messaging: _____

Registering Parent/Guardian's Name _____ Relation _____ Place of Employment _____

Telephone _____ Cellphone _____ Email _____

Non-Registering Parent/Guardian's Name _____ Relation _____ Place of Employment _____

Telephone _____ Cellphone _____ Email _____

Is either parent in the Military? Yes No Branch _____

Kindergarten Only: Was the child in pre-school or child care? Yes No

Was the full cost paid by you? Yes No What type? Headstart ESE Migrant Other Unknown

EMERGENCY CONTACT INFORMATION: I authorize the school district to provide or secure any necessary emergency care for my child. It is the parent's legal responsibility to assume medical and transportation expenses for your child. In the event that parents of child cannot be reached, provide contact information below of two persons, by order of priority.

(Name) (Relation to Student) (Address) (Phone at Work)

(Name) (Relation to Student) (Address) (Phone at Work)

Family Doctor Phone Preference of Hospital Phone

Student health/allergy data which should be known in an emergency: _____

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF STUDENTS FROM SCHOOL: Please provide the names of persons authorized or not authorized to take your child from school during the school day. Note that persons listed as emergency contacts are not authorized to pick up your child, unless listed in this section.

Authorized: _____

Authorized: _____

Not authorized: _____

Not authorized: _____

IT IS THE PARENT'S RESPONSIBILITY to inform the school in person of any changes in the information listed on this form. Under penalties of perjury, I declare that I have read the foregoing [document] and that the facts stated in it are true.

Date: _____ Printed Registering Parent/Guardian's Name _____

Registering Parent/Guardian's Signature _____

Parents/guardians have the right to review the professional qualifications of their child's classroom teacher(s) including the licensing status, degree major, graduate degree(s) and the field of certification. This "right to know", available from your child's school, includes whether your child is receiving services provided by paraprofessionals and, if so, their qualifications.

Whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his/her official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree under Fla. Stat § 837.06, or whoever makes a false verified declaration is guilty of the crime of perjury, a felony of the third degree, under Fla. Stat. § 95.525, which are punishable as provided in Fla. Stat., §§ 775.082, 775.083 and 775.084.

The Emergency Student Data Form governs early release withdraw of the student. The registering parent/guardian must sign/verify this form and is responsible for providing truthful and accurate information. If the student's parents are divorced or separated, the enrolling parent is responsible for providing information that is consistent with the most recent court order governing such matters as divorce, separation or custody.

FORMULARIO DE DATOS DEL ESTUDIANTE PARA UTILIZAR DURANTE EMERGENCIAS

Número/Nombre de la Escuela _____		Número de Identificación. _____	
Grado _____	Sección _____		
Apellido del estudiante _____	APP _____	Nombre propio _____	Segundo nombre _____
Dirección _____			
Número de contacto telefónico principal que ha de ser utilizado en casos de emergencia y mensajes automáticos: _____			
Nombre del padre de familia / tutor que matricula _____		Parentesco _____	Lugar de empleo _____
Teléfono _____	Teléfono celular _____	Correo electrónico _____	
Nombre del padre de familia / tutor que no matricula _____		Parentesco _____	Lugar de empleo _____
Teléfono _____	Teléfono Celular _____	Correo electrónico _____	

¿Está alguno de los padres en las fuerzas armadas? Sí No Rama _____

Sólo para estudiantes del Kindergarten: ¿Asistió el niño a una escuela preescolar o a una guardería? Sí No

¿Pagó usted todos los gastos? Sí No ¿Qué programa? Head Start ESE Migratorio Otro Lo desconozco

INFORMACION DE CONTACTOS DE EMERGENCIA: Autorizo al distrito escolar a proporcionar o asegurar cualquier cuidado de emergencia necesario para mi hijo/a. Es la responsabilidad legal de los padres asumir los gastos médicos y de transporte proporcionados a su hijo. En el caso de que no se pudiese localizar a ninguno de los padres del niño por favor, proporcione información de contacto de dos personas, por orden de prioridad, en los espacios que aparecen a continuación.

(Nombre) _____	Parentesco _____	(Dirección) _____	Teléfono del trabajo _____
(Nombre) _____	Parentesco _____	(Dirección) _____	Teléfono del trabajo _____
Doctor de cabecera _____	Teléfono _____	Preferencia de hospital _____	Teléfono _____

Informe acerca de la salud/alergias del estudiante que tienen que ser conocidas en caso de emergencia:

PERMISO PARA QUE EL ESTUDIANTE SALGA DE LA ESCUELA: Por favor, proporcione los nombres de las personas que están autorizadas o que no están autorizadas para recoger a su hijo durante la jornada escolar. Tome en cuenta que las personas que aparecen como contactos de emergencia, no están autorizadas para recoger a sus hijos, si sus nombres no aparecen en la lista que se encuentra a continuación:

Autorizados: _____

Autorizados: _____

No autorizados: _____

No autorizados: _____

ES LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES informar personalmente a la escuela de cualquier cambio respecto a la información que se encuentra en este formulario. Declaro bajo pena de perjurio, que he leído lo anterior en este [documento] y que la información que ahí aparece es verdadera.

Fecha: _____ Nombre del padre de familia / tutor que matricula en letra de molde: _____

Firma del padre de familia / tutor que matricula: _____

Los padres de familia/tutores tienen el derecho de revisar las cualificaciones profesionales de los maestros de sus hijos, incluyendo el estatus de la licencia, la especialidad, maestría, títulos postgrado y el campo de la certificación. La información respecto a este "derecho a saber", está disponible en la escuela de sus hijos, que incluye si sus hijos están recibiendo servicios prestados por los ayudantes de maestro y de ser así, sus cualificaciones.

El que a sabiendas hace una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el ejercicio de sus funciones oficiales será culpable de un delito menor de segundo grado según el Estatuto de la Florida § 837.06, o quien hace una declaración que se verifica que es falsa es culpable del delito de perjurio, un delito grave de tercer grado, según el Estatuto de la Florida § 92.525, punible conforme a lo dispuesto en los Estatutos de la Florida, §§ 775.082, 775.083 y 775.084.

El Formulario de Datos del Estudiante Para Utilizar Durante Emergencias, rige quién ha de recoger al estudiante de la escuela. El padre de familia / tutor que matricula deberá firmar/ verificar este formulario y es responsable de proporcionar información verdadera y precisa. Si los padres del estudiante están divorciados o separados, el padre que matricula al estudiante, es responsable de proporcionar información que sea consistente con la orden judicial más reciente que gobierna asuntos tales como el divorcio, la separación o la custodia.



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 the 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.

4) Please state whether the student has any corresponding referrals to mental health services related to your answers to Questions 1, 2 and 3. If yes, please list them.

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

Ethnic _____ (Check all that apply) Race: White Black Asian
Hispanic _____ (Y/N) 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 MIAMI-DADE

TRANSPARENCIA AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA

El Capítulo 1006.07 (1)(b) requiere que cualquier estudiante que busca ingresar a una escuela pública en el Estado de la Florida proporcionará la siguiente información al momento de la matrícula inicial:

1) ¿Ha sido expulsado el estudiante de alguna escuela, dentro o fuera del Estado de la Florida?

SÍ NO

Si su respuesta para la Pregunta 1 es "SÍ", favor de enumerar cada instancia por la cual fue expulsado el estudiante.

2) Favor de declarar si el estudiante ha sido detenido y si el arresto consecuentemente resultó en una acusación formal. Si su respuesta es "SÍ", favor de enumerar cada arresto que resultó en una acusación formal.

3) Favor de declarar si el estudiante se ha involucrado como sujeto en un caso ante el Sistema Judicial Juvenil. De ser así, declare cada acción tomada por el Sistema Judicial Juvenil que involucró al estudiante.

4) Favor de declarar si el estudiante tiene alguna referencia correspondiente para servicios de salud mental, según sus respuestas a las Preguntas 1, 2 y 3. De ser así, favor de enumerarlas.

Nombre del estudiante _____ ID. # _____

(Favor de escribir en letra de molde)

Etnicidad _____ Raza: Blanca Negra Asiática
Hispana _____ (S/N) todo el que aplique) Indígena americana Isleña del Pacífico

Fecha de nacimiento _____ Nombre del padre de familia / tutor _____

Dirección postal _____

Firma (padre de familia / tutor) _____

Firma (estudiante) _____ Fecha de firma _____



**MIAMI-DADE COUNTY PUBLIC SCHOOLS
ADDRESS VERIFICATION AGREEMENT**

NAME OF STUDENT(S) _____

NAME OF PARENT/GUARDIAN _____

I, _____, understand that the transfer(s) of the above-named student(s) is/are temporary and will depend on a successful verification of my address. I also understand that if my address cannot be verified by staff of Miami-Dade County Public Schools, the transfer(s) will be revoked and the student(s) will return to the school that serves my previous address.

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN _____ **DATE** _____

OLD ADDRESS _____ **SCHOOL ASSIGNMENT** _____

NEW ADDRESS _____ **SCHOOL ASSIGNMENT** _____

HOME PHONE _____

Whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his/her official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree, punishable as provided in F.S. 775.083 or F.S. 775.084. (Florida Statute 837.06)



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE MIAMI-DADE
ACUERDO DE VERIFICACIÓN DE DIRECCIÓN

**NOMBRE(S) DEL
(DE LOS) ESTUDIANTE(S)** _____

**NOMBRE DEL (DE LA)
PADRE/MADRE/TUTOR(A)** _____

Yo, _____, entiendo que el(los) traslado(s) del(de los) estudiante(s) anteriormente mencionado(s) es(son) transitorio(s) y dependerá(n) del éxito en la verificación de mi dirección. También entiendo que si mi dirección no puede ser verificada por un empleado de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade, el traspaso será revocado y el(los) estudiante(s) volverá(n) a la escuela que corresponde a la dirección anterior.

**FIRMA DEL (DE LA)
PADRE/MADRE/TUTOR(A)** _____ **FECHA** _____

**DIRECCIÓN
ANTIGUA** _____ **ESCUELA
ASIGNADA** _____

**DIRECCIÓN
NUEVA** _____ **ESCUELA
ASIGNADA** _____

TELÉFONO DE LA CASA _____

Cualquier persona que a sabiendas haga una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un funcionario público en el desempeño de su labor oficial será culpable de un delito en segundo grado, con la penalidad que se estipula en el F.S. 775.083 o el F.S. 775.084. (Estatuto de la Florida 837.06)

JOHN I. SMITH K-8 CENTER

Uniforms

Pre-Kinder – 5th Grade

Boys:

SHORTS: Gray and/or Navy

SLACKS: Gray and/or Navy

POLO SHIRT: Burgundy, Navy and/or White with the patch on the left side.

SWEATER: Navy (Also available at the PTSA store at the Main Campus)

Girls:

SKIRTS: Navy and/or Plaid (502/3951)

SKORTS: Gray, Navy and/or Plaid

SHORTS: Gray and/or Navy

SLACKS: Gray and/or Navy

POLO SHIRT: Burgundy, Navy and/or White with the patch on the left side.

SWEATER: Navy (Also available at the PTSA store at the Main Campus)

6th- 8th Grade

Boys & Girls:

SHIRTS: Powder Blue and/or White Oxford **button down** shirts with the patch on the left side.

SLACKS: Solid Navy

SWEATER: Light gray (Also available at the PTSA store at the MLC)

SHOES (All Grades): Any closed toe shoe or sneaker.

NO SANDALS OR OPEN TOES SHOES.

SOCKS (All Grades): Any color

Uniforms may be purchased at the following locations:

AA Uniforms- 8807 SW 132nd St., Doral, FL

Ibiley Uniforms- 4359 W 16th Ave., Hialeah, FL

IQ Zone- 9831 NW 58th St., Doral, FL

School Spot- 10201 NW 58th St., Doral, FL