



DOE Confirmation No.:

PUBLIC SCHOOL

MCKAY SCHOLARSHIP PROGRAMS FOR STUDENTS WITH DISABILITIES

Florida Department of Education (DOE) McKay web site link: www.floridaschoolchoice.org

The declaration of intent to participate in the McKay Scholarship Programs for Students with Disabilities is for the 20__-20__ school year.

SECTION A: DEMOGRAPHIC INFORMATION

Student's Name (Last) (First) (Middle)			Date of Birth	Grade	I.D. No.
Address			E-Mail Address		Home Phone No.
Father's Name			Mother's Name		
Cell No.	Telephone No.		Cell No.	Telephone No.	
School Serving Residence			Last School Attended		
Student's Primary Exceptionality	504 Plan <input type="checkbox"/>	Student was in a M-DCPS program for October FTE <input type="checkbox"/> February FTE <input type="checkbox"/>		Military <input type="checkbox"/>	
		20 ____-20 ____			

SECTION B: PUBLIC SCHOOL

Select a first and second choice school from the public school choice list and then fax or mail this form to the Special Education (SPED) Center that serves your child's home school.

Requested Public School: First Choice (1) _____
Second Choice (2) _____

Parent Signature Date

NORTH ESE SERVICE CENTER 14100 N. W. 89 Avenue, Miami Lakes, FL 33018 Telephone: 305-827-3025 Fax: 305-827-3026	SOUTH SATELLITE SERVICE CENTER 900 N.E. 23 Avenue, Homestead, FL 33033 Telephone: 305-242-8432 Fax: 305-242-8433
CENTRAL ESE SERVICE CENTER 1901 N. W. 127 Street, Miami, FL 33167 Telephone: 786-413-3001 Fax: 786-413-3018	SOUTH ESE SERVICE CENTER 6521 S.W. 62 Avenue, Miami, FL 33143 Telephone: 786-268-4757 Fax: 786-268-4758

Transfer Approved Transfer and/or Eligibility Denied

School Name Location # Reason Denied: _____

Comments: _____

Transportation Approved Transportation Denied Parent Declined Transportation

Signature of SPED Center Instructional Supervisor or Designee Date

- MCKAY TRANSFERS WILL NOT BE PROCESSED DURING FTE WEEKS OR STATE-MANDATED ASSESSMENTS.
- TRANSPORTATION WILL NOT BE PROVIDED FOR STUDENTS LIVING LESS THAN 2 MILES FROM THE SCHOOL OF CHOICE OR FOR SCHOOLS REQUESTED OUTSIDE THE HOME SCHOOL ZONE.

SECTION C: DATA ENTRY

Date Data Entered Into ISIS _____ Date Data Entered Into Automated Transfer System _____
Data Input By _____
Signature



Departamento de Educación de la Florida
No. de Confirmación: _____

ESCUELA PÚBLICA

PROGRAMA MCKAY DE BECAS PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES

Enlace de la Página web del Departamento de Educación de la Florida (McKay): www.floridaschoolchoice.org
Está declaración de intento de participar en programas de las becas McKay para estudiantes con discapacidades es para el año escolar 20____-20____.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Nombre del Estudiante (Apellido) (Primer Nombre)		Fecha de nacimiento	Grado	I.D. No.
Dirección		Dirección Correo Electrónico		Número de Teléfono
Nombre del padre		Nombre de la madre		
Número de Teléfono Móvil	Número de Teléfono	Número de Teléfono Móvil	Número de Teléfono	
Escuela sirviendo su residencia		Última escuela donde asistió		
Discapacidad Principal del Estudiante	Plan 504 <input type="checkbox"/>	El estudiante participó en el programa de M-DCPS durante el FTE de octubre <input type="checkbox"/> febrero <input type="checkbox"/> 20____-20____		Militar <input type="checkbox"/>

SECCIÓN B: ESCUELA PÚBLICA

Dentro de la lista de selección de escuelas públicas seleccione su primera y segunda opción de escuela y envíe este formulario por fax o por correo al Special Education Center (SPED) que se encarga de la escuela de vecindario de su hijo.

Escuela Pública Seleccionada: Primera Selección (1) _____
Segunda Selección (2) _____

Firma del padre _____
Fecha

NORTH ESE SERVICE CENTER 14100 N. W. 89 Avenue, Miami Lakes, FL 33018 Teléfono: 305-827-3025 Fax: 305-827-3026	SOUTH SATELLITE SERVICE CENTER 900 N.E. 23 Avenue, Homestead, FL 33033 Teléfono: 305-242-8432 Fax: 305-242-8433
CENTRAL ESE SERVICE CENTER 1901 N. W. 127 Street, Miami, FL 33167 Teléfono: 786-413-3001 Fax: 786-413-3018	SOUTH ESE SERVICE CENTER 6521 S.W. 62 Avenue, Miami, FL 33143 Teléfono: 786-268-4757 Fax: 786-268-4758

El traslado fue aprobado Traslado y/o participación negado

Nombre de la escuela # de la Razón de negación: _____

Comentarios: _____

La transportación fue aprobada La transportación fue negada Padre rechazó la transportación

Firma del Supervisor del Centro de Instrucción SPED o la persona asignada _____
Fecha

- TRANSFERENCIAS MCKAY NO SERÁN PROCESADAS DURANTE LAS SEMANAS DE FTE O DURANTE EL PERÍODO DE EVALUACIONES MANDADAS POR EL ESTADO.
- NO SE PROVEERÁ TRANSPORTACIÓN A ESTUDIANTES QUE VIVAN A MENOS DE DOS MILLAS DE DISTANCIA DE LA ESCUELA DE SU ELECCIÓN NI A ESCUELAS UBICADAS FUERA DE LA ZONA DE LA ESCUELA QUE CORRESPONDE AL ESTUDIANTE.

SECCIÓN C: INFORMACIÓN DE REGISTRO

Fecha de Información entrada en ISIS _____	Fecha de información entrada en el sistema automático de traslado _____
Información entrada por _____	_____
Firma	



Nimewo Konfirmasyon DOE:

LEKÒL LETA

PWOGRAM BOUS ETID MCKAY POU ELÈV KI GEN DEZABILITE

Depatman Edikasyon Florid Iyen sit Entènèt McKay: www.floridaschoolchoice.org

Deklarasyon entansyon w pou patisipe nan pwogram bous detid McKay pou elev ki gen dezabilite se pou lane lekòl 20____-20_____.

SEKSYON A: ENFÒMASYON PÈSONÈL

Non elèv la (Siyati) _____ (Non) _____		Dat fèt li _____	Klas _____	Nimewo idantifikasyon _____
Adrès _____		Adrès Lèt Elektwonik _____		Nimewo telefòn _____
Non papa li _____		Non manman li _____		
Nimewo Selilè _____	Nimewo telefòn _____	Nimewo Selilè _____	Nimewo telefòn _____	
Lekòl ki sèvi zòn ou rete, a _____		Ki non dènye lekòl elèv la? _____		
Premye Eksepsyonalite elèv la _____	Plan 504 <input type="checkbox"/>	Elèv la te nan yon pwogram nan lekòl nan Miyami pou FTE oktòb <input type="checkbox"/> FTE fevriye <input type="checkbox"/> 20____-20_____		Militè <input type="checkbox"/>

SEKSYON B: LEKÒL LETA

Nan lis chwa lekòl Leta a, chwazi yon premye ak yon dezyèm lekòl, apre sa, fakse oubyen poste fòm sa a bay Sant "Special Education (SPED)" (Edikasyon Espesyal) ki sèvi lekòl kote pitit ou a ale.

Non lekòl leta ki premye chwa w- (1) _____
 dezyèm chwa w- (2) _____

_____ Siyati paran _____ Dat _____

BIWO ESE NÒ 14100 N. W. 89 Avenue, Miami Lakes, FL 33018 Telefòn: 305-827-3025 Faks: 305-827-3026	BIWO ESE SID SATELLITE 900 N.E. 23 Avenue, Homestead, FL 33033 Telefòn: 305-242-8432 Faks: 305-242-8433
BIWO ESE SANTRAL 1901 N. W. 127 Street, Miami, FL 33167 Telefòn: 786-413-3001 Faks: 786-413-3018	BIWO ESE SID 6521 S.W. 62 Avenue, Miami, FL 33143 Telefòn: 786-268-4757 Faks: 786-268-4758

Transfè apwouve _____ Non lekòl _____ Nimewo/local _____
 Transfè a refize _____
 Rezon pou refi a: _____

Kòmantè: _____

Yo apwouve transpòtasyon **Yo pa apwouve transpòtasyon** **Paran refize transpòtasyon**

_____ Siyati Sipèvizè Sant Enstriksyonèl SPED oubyen Moun yo Deziyen _____ Dat _____

- **YO PAP FÈ PWOSESIS TRANSFÈ MCKAY PANDAN SEMÈN FTE OUBYEN EVALYASYON OBLIGATWA ETA A.**
- **YO PAP BAY TRANSPÒTASYON POU ELÈV KI ABITE MWENS PASE "2 MILES" DE LEKÒL YO CHWAZI OUBYEN POU LEKÒL YO MANDE KI ANDEYÒ ZÒN LEKÒL KI NAN KATYE ELÈV LA ABITE A.**

SEKSYON C: ENFÒMASYON NAN ÒDINATÈ

Dat aplikasyon an antre nan ISIS _____ Dat li antre nan sistèm transfè a _____

_____ Siyati moun ki antre enfòmasyon an nan ISIS _____ Dat _____