



School District of Lee County STUDENT REGISTRATION

THIS BOX FOR OFFICE USE ONLY		
STUDENT # _____	SCHOOL NAME _____	
ENROLLMENT CODE _____	ENROLLMENT DATE ___ / ___ / ___	ALTERNATE SCHOOL _____
<input type="checkbox"/> NEW ENROLLMENT	<input type="checkbox"/> TRANSFER FROM SCHOOL _____	<input type="checkbox"/> RE-ENROLLMENT TO LEE COUNTY
PRIOR SCHOOL DISTRICT _____	PRIOR STATE _____	PRIOR COUNTRY _____

STUDENT'S NAME AS IT APPEARS ON BIRTH CERTIFICATE:

Last _____ First _____ Middle _____

AKA/NICKNAME _____ GRADE APPLYING FOR: _____ SCHOOL YR. 20__-20__

In Florida public school before? In Lee County public school before? First time in school in the United States?

KINDERGARTEN STUDENTS Did your child participate in a child-care program or family day-care the year prior to entering Kindergarten? YES NO

Was it Head Start, Pre-K with disabilities, VPK, or Migrant Pre-k.? YES NO

Did you receive a government subsidy to help pay costs of child-care? YES NO

STUDENT'S SOCIAL SECURITY # _____	SEX	WHAT IS THE STUDENT'S ETHNICITY?	WHAT IS THE STUDENT'S RACE? (Mark one or more races to indicate what you consider the student to be)
	<input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE	<input type="checkbox"/> Hispanic or Latino <input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino	<input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Indian (American) or Alaskan Native <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Pacific Islander or Hawaiian <input type="checkbox"/> Asian

BIRTHDATE ___ / ___ / ___ BIRTHPLACE: CITY _____ STATE _____ COUNTRY _____

WAS YOUR CHILD IN ANY SPECIAL EDUCATION PROGRAM AT THE PREVIOUS SCHOOL (Speech, Gifted, etc.)? YES NO

Has the student previously been expelled (not suspended) by a school board action? YES NO

If Yes, name of school: _____

Is either parent/guardian a current or former member of the U. S. military? YES NO

ADDRESS WHERE STUDENT LIVES	MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT)
STREET _____	STREET _____
CITY/STATE _____	CITY/STATE _____
ZIP CODE _____	ZIP CODE _____

HOME PHONE _____ EMERGENCY PHONE _____

WHO DOES THE STUDENT LIVE WITH? Both Natural Parents Mother Father Legal Guardian Other _____

INFORMATION FOR <input type="checkbox"/> FATHER <input type="checkbox"/> GUARDIAN <input type="checkbox"/> OTHER: Name: _____ Address: _____ _____ Hm. Phone _____ Cell _____ Wk. Phone _____ Occupation _____ E-mail Address: _____	INFORMATION FOR <input type="checkbox"/> MOTHER <input type="checkbox"/> GUARDIAN <input type="checkbox"/> OTHER: Name: _____ Address: _____ _____ Hm. Phone _____ Cell _____ Wk. Phone _____ Occupation _____ E-mail Address: _____
--	--

Is a language other than English used in the home? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If YES, what language? _____	Did the student have a first language other than English? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If YES, what language? _____	Does the student most frequently speak a language other than English? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If YES, what language? _____	Has your child been in attendance in a United States school for less than 3 full years? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If YES, date entered in United States? ___ / ___ / ___
--	---	---	--

IN WHICH LANGUAGE DO YOU PREFER TO BE CONTACTED EITHER IN WRITING OR BY PHONE? English Spanish Creole

DOES YOUR CHILD HAVE A SEVERE MEDICAL PROBLEM THAT REQUIRES SPECIAL CARE? YES NO
IF YES, YOU MUST CONTACT YOUR ASSIGNED SCHOOL TO MAKE SPECIAL ARRANGEMENTS BEFORE YOUR CHILD CAN ATTEND SCHOOL.

NAME OF LAST SCHOOL ATTENDED _____	<input type="checkbox"/> PUBLIC <input type="checkbox"/> PRIVATE <input type="checkbox"/> ALTERNATE SCHOOL <input type="checkbox"/> HOME SCHOOL <input type="checkbox"/> CHARTER SCHOOL
STREET _____ CITY _____ COUNTY _____	
STATE _____ ZIP CODE _____ COUNTRY _____	

SIGNATURE OF PARENT / GUARDIAN / OTHER _____ PLEASE PRINT YOUR NAME _____ DATE _____

MIS 094 (11/10)

Florida Law states that whoever knowingly provides false information in writing to a public servant in the performance of his or her duties commits a second degree misdemeanor punishable by a fine of up to \$500.

Student Disclaimer

The District will not disclose a student and/or parent's Social Security Number (SSN) without the consent of the student and/or parent(s) to anyone outside the District except as mandated or permitted by law. The District will utilize SSNs for the following reasons: registration/enrollment of students, identification of a cumulative record folder, to identify a student, registration for before and after school programs, participation in extracurricular activities including athletics, referrals to service providers and financial aid applications.

For the purposes of student registration identification numbers such collection is governed by §1008.386 and §119.071 (5) (a) 6, Florida Statutes. Please note: a student is not required to provide his or her social security number as a condition for enrollment or graduation.

 **Distrito Escolar del Condado de Lee MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE**

Esta sección es para el uso de la oficina solamente.			
STUDENT #: _____		SCHOOL NAME: _____	
ENROLLMENT CODE _____		ENROLLMENT DATE: ___/___/___ ALTERNATE SCHOOL _____	
<input type="checkbox"/> NEW ENROLLMENT		<input type="checkbox"/> TRANSFER FROM SCHOOL _____	
<input type="checkbox"/> RE-ENROLLMENT TO LEE COUNTY			
PRIOR SCHOOL DISTRICT _____		PRIOR STATE _____	
PRIOR COUNTRY _____			
NOMBRE DEL ESTUDIANTE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO:			
Apellido		Primer nombre	Segundo nombre
APODO _____		GRADO PARA EL CUÁL ESTÁ SOLICITANDO ENTRADA: _____ AÑO LECTIVO. 20__ 20__	
<input type="checkbox"/> ¿Asistió anteriormente a una escuela de la Florida?		<input type="checkbox"/> ¿Asistió anteriormente a una escuela en el Condado de Lee?	<input type="checkbox"/> ¿Primera vez en una escuela en los EE.UU.?
ESTUDIANTES DEL KINDERGARTEN			
1. ¿Participó su hijo/a en un programa de guardería/cuidado de niños o guardería/cuidado familiar el año antes de entrar al Kindergarten? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
2. ¿Era uno de estos, "Head Start," "Pre-Kinder" con discapacidades, "VPK," o "Pre-K" para estudiantes Migratorios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
3. ¿Recibió usted un subsidio por el gobierno para ayudar a pagar el costo del cuidado de niños? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
# SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTUDIANTE		SEXO	¿CUÁL ES EL ORIGEN ÉTNICO DEL ESTUDIANTE?
		<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> Hispano/a o Latino
		<input type="checkbox"/> FEMENINO	<input type="checkbox"/> No Hispano o Latino
¿CUÁL ES LA RAZA DEL ESTUDIANTE? (Marque una o más razas para indicar la que usted considera que es la del estudiante.)			
<input type="checkbox"/> Blanco/a <input type="checkbox"/> Indio (americano) o Nativo de Alaska			
<input type="checkbox"/> Negro/a o Afro americano/a <input type="checkbox"/> Asiático/a			
<input type="checkbox"/> Isleño/a del Pacífico o Hawaiano/a			
FECHA DE NACIMIENTO _____		LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD _____	ESTADO _____
PAÍS _____			
¿ESTUVO SU HIJO/A MATRICULADO EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN LA ESCUELA ANTERIOR (El habla, Súper Dotados, etc.)? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
¿Ha sido el estudiante previamente expulsado (no suspendido) por acción de una junta escolar? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		¿Es, o fue, actualmente o anteriormente cualquier de los padres/tutor legal miembro de las fuerzas armadas? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Si es que Sí, nombre de la escuela: _____			
DIRECCIÓN DÓNDE VIVE EL ESTUDIANTE		DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE)	
CALLE _____		CALLE _____	
CIUDAD/ESTADO _____		CIUDAD/ESTADO _____	
CÓDIGO POSTAL _____		CÓDIGO POSTAL _____	
TELÉFONO DEL HOGAR _____		TELÉFONO DE EMERGENCIA _____	
¿CON QUIÉN VIVE EL ESTUDIANTE? <input type="checkbox"/> Ambos Padres Naturales <input type="checkbox"/> La Madre <input type="checkbox"/> El Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Otro _____			
INFORMACIÓN SOBRE EL <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL <input type="checkbox"/> OTRO:		INFORMACIÓN SOBRE LA <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL <input type="checkbox"/> OTRO:	
Nombre: _____		Nombre: _____	
Dirección: _____		Dirección: _____	
Tel. Hogar: _____ Celular: _____		Tel. Hogar: _____ Celular: _____	
Tel. Trabajo: _____ Ocupación _____		Tel. Trabajo: _____ Ocupación _____	
Dirección electrónica - E-Mail _____		Dirección electrónica - E-Mail _____	
¿Se usa en la casa u hogar un idioma distinto del inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta del inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Habla el estudiante con mayor frecuencia un idioma distinto del inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Ha asistido su hijo/a a escuelas en los Estados Unidos por menos de 3 años completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si respondió que sí, ¿cual es el otro idioma? _____	Si respondió que sí, ¿cual es el otro idioma? _____	Si respondió que sí, ¿cual es el otro idioma? _____	Si es que sí, ¿fecha de entrada a los Estados Unidos? ___/___/___
¿EN QUE IDIOMA PREFERE QUE NOS COMUNIQUEMOS CON USTED POR ESCRITO O POR TELÉFONO? <input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> CRIOLLO			
¿TIENE SU HIJO/A UN PROBLEMA MÉDICO SEVERO QUE REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
SI RESPONDIÓ QUE SÍ, USTED TIENE QUE COMUNICARSE CON SU ASIGNADA ESCUELA PARA HACER ARREGLOS ESPECIALES ANTES QUE SU HIJO/A PUEDA ASISTIR A LA ESCUELA.			
NOMBRE DE LA ÚLTIMA ESCUELA QUE ASISTIÓ _____		<input type="checkbox"/> PÚBLICA	
CALLE _____		<input type="checkbox"/> PRIVADA	
CIUDAD _____		<input type="checkbox"/> ESCUELA ALTERNATIVA	
CONDADO _____		<input type="checkbox"/> ESCUELA EN EL HOGAR	
ESTADO _____		<input type="checkbox"/> ESCUELA "CHARTER"	
CÓDIGO POSTAL _____		PAÍS _____	

FIRMA DEL PADRE-MADRE/TUTOR LEGAL _____

POR FAVOR ESCRIBA SU NOMBRE CON LETRA DE MOLDE _____

FECHA _____

MIS 094S (11/10)

La Ley de la Florida estipula que cualquiera que provee información falsa por escrito a un servidor público en su ejecución de sus deberes comete un delito de segundo grado castigado con una multa de hasta \$500.

Renuncia del Estudiante

El Distrito no divulgará el número de Seguridad Social (siglas en inglés SSN) del estudiante y/o del padre/madre sin el consentimiento del estudiante y/o del padre/madre a nadie fuera del Distrito excepto como lo exige o permite la ley. El Distrito utilizará el SSN por las siguientes razones: el registro/matrícula de estudiantes, la identificación de un archivo acumulativo, para identificar a un estudiante, el registro en programas antes y después de la escuela, la participación en actividades extracurriculares incluyendo actividades atléticas, ser remitido a proveedores de servicios y solicitudes de ayuda financiera. Para el propósito de los números de matrícula y los números de identificación del estudiante tal colección está gobernada por los Estatutos de la Florida §1008.386 y §119.071 (5) (a) 6. Por favor note que: no se requiere que el estudiante provea su número de seguro social como una condición para la matrícula o para la graduación.