

THE SCHOOL BOARD OF BROWARD COUNTY, FLORIDA
FORMULÁRIO DE MATRÍCULA DO ESTUDANTE

(Student Registration Form)

Somente o pai/mãe/guardião (F.S. 1000.21(5)) que matricular o estudante (i.e., preencher este formulário), ou outras pessoas identificadas abaixo, podem retirar o estudante de sua escola atual, a não ser que haja documentação de circunstâncias atenuantes indicando o contrário. Se houver mudanças na informação abaixo, é a responsabilidade do pai/mãe/guardião de avisar a escola dentro de 10 dias de aula.

1. Estudante (Nome Legal) _____

2. Endereço _____ Sobrenome _____ Nome _____ Nome do meio _____
Edif. _____ Apto. _____ Cidade _____ CEP _____

3. Tel. Residencial _____ Tel. Celular _____ Email _____

4. F.S.I. _____ 5. S.S.N. do Estudante _____ (F.S. 1008.386 requer que o SBBC solicite esta informação para o registro permanente do estudante)

6. Etnicidade: O estudante é de origem Hispânica, Latina, ou Espanhola? Sim _____ Não _____

7. Raça: W _____ B _____ A _____ AM/IND _____ HAW/PI _____
(Branca) (Negra ou Africana Americana) (Asiática) (Índio Americano/Natural do Alasca) (Natural do Havai/outro Ilhéu do Pacífico)

8. Sexo: Masc. _____ Fem. _____ 9. Série Atual _____ 10. Data de Nasc. ____/____/____ Verificado com _____

11. Local de Nasc.: Cidade _____ Estado ou País _____

12. O estudante já frequentou anteriormente:

- Escola Pública de Broward? Sim _____ Não _____ No caso de sim, Escola _____
Escola Particular? Sim _____ Não _____ No caso de sim, Escola _____
Escola Pública da Flórida? Sim _____ Não _____ No caso de sim, Escola _____ Condado _____
Fora da Flórida? Sim _____ Não _____ No caso de sim, Escola _____ Cidade _____ Estado _____
País _____ Assinale uma: Pública _____ Particular _____ Outra _____

13. O estudante já esteve ou foi alguma vez:

- Reprovado? Sim _____ Não _____ Série (s) _____
em um Programa de Educação Domiciliar? Sim _____ Não _____ No caso de sim, nome do condado/estado/país _____
Período de frequência: De ____/____/____ Até ____/____/____
em Educação de Estudante Excepcional (ESE)? Sim _____ Não _____ Programa _____
em um Programa Magnet? Sim _____ Não _____ No caso de sim, nome do Programa Magnet _____
expulso da escola? Sim _____ Não _____ condenado por crime capital? Sim _____ Não _____

14. É usado outro idioma em casa que não seja inglês? Sim _____ Não _____ No caso de sim, idioma usado: _____
Você gostaria de receber informações neste idioma? Sim _____ Não _____
15. O estudante tem uma língua materna que não seja o inglês? Sim _____ Não _____
16. O estudante fala algum outro idioma mais frequentemente do que o inglês? Sim _____ Não _____ No caso de sim, idioma falado: _____

17. O estudante mora com: Ambos os pais _____ Pai _____ Mãe _____ Outro (relação com o estudante) _____

18. Estado civil dos pais: (opcional) Casados _____ Divorciados _____ Separados _____ Viúvo(a) _____ Outro _____

Pelo que me consta, a informação acima está correta e completa. Em caso de mudança de nome, endereço, ou telefone, irei notificar a escola dentro de dez (10) dias. Compreendo que o estudante, cujos pais forem constatados, após investigação apropriada, de terem submetido informação fraudulenta para poder matricular o estudante em uma escola na qual o mesmo não foi designado, será retirado imediatamente da escola e o pai/mãe deverá matriculá-lo na escola designada. Eu li e compreendi o documento "Entrega de Comprovante de Residência: Informação Importante aos Pais (SBP.5.1.) (Providing Proof of Residence: Important Information for Parents) e compreendo que se eu fornecer informação falsa, serei denunciado às autoridades da lei para ação de processo.

Nome do Pai/Mãe em letra de forma _____

Assinatura do Pai/Mãe _____ Data: _____

Há outra pessoa que tenha o direito de retirar o estudante desta escola? Sim _____ Não _____

No caso de sim, relacione os nomes aqui _____

FOR SCHOOL USE ONLY:

Copies given to: [] Registrar [] Guidance [] DPC [] Other (specify) _____

Enrollment Date ____/____/____ Proof of Residence _____ Review Dates ____/____/____
[] Statement of Bonafide Residence Form Provided [] Temporary Custody [] Reassignment (must enter code)
[] ELL ELL Codes (Circle One) LY LF LZ ZZ
[] Health Exam Certificate (for students entering a Florida school for the first time, a health exam must be done within one (1) year prior to the day of registration)
[] Florida Certificate of Immunization (680) Form Overall Immunization Status _____
[] Temporary Exemption (if checked, enter expiration date: ____/____/____) [] Medical Exemption [] Religious Exemption
Registrar: _____ Date: ____/____/____

School Name _____ Teacher _____ Current Grade _____ Enrollment Date _____