

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 \_\_\_\_\_