

ESCOLAS PÚBLICAS DO CONDADO DE BROWARD

DECLARAÇÃO JURAMENTADA de PESSOA que REPRESENTA os PAIS

INSTRUÇÕES: O propósito deste formulário é verificar a situação da pessoa que representa os pais, de acordo com a Política 5.1 do Conselho Escolar. Preencha esta declaração juramentada e a entregue à escola de seu filho. Apenas os formulários com firma reconhecida serão aceitos. A entrega deste formulário não garante a matrícula nesta escola. A pessoa que representa os pais tem o encargo de comprovar que a residência do aluno não está ligada à elegibilidade do mesmo se matricular na escola de uma determinada zona escolar, mas sim devida a circunstâncias atenuantes. Este formulário não se aplica a alunos desabrigados.

INSTRUCTIONS: The purpose of this form is to verify the status of a person acting as parent pursuant to School Board Policy 5.1. Complete this affidavit and submit to the student's school. Only notarized forms will be accepted. Submittal of this form does not guarantee enrollment at this school. The person acting as parent has the burden to show that the student's residence is not incident to the student's eligibility to enroll in a particular school's boundary and is due to extenuating circumstances. This form does not apply to homeless students.

SEÇÃO I: A ser preenchida pela pessoa que representa o pai/tutor.

Nome da Escola da Zona Escolar: _____
(Name of Boundaried School)

Nome da Pessoa que Representa os Pais: _____
(Name of Person Acting as Parent)

Nome do Estudante: _____ Data de Nasc.: ____/____/____ Série: ____
(Name of Student) (Date of Birth) (Grade)

Nome do Estudante: _____ Data de Nasc.: ____/____/____ Série: ____
(Name of Student) (Date of Birth) (Grade)

Endereço Residencial da Pessoa que Representa os Pais:
(Residential Address of Person Acting as Parent:)

Rua/Ave: _____ Cidade: _____ CEP: _____
(Street) (City) (Zip)

Entende-se que:

- Estou atuando como tutor legal, em um relacionamento parental, ou exercendo autoridade de supervisão da(s) criança(s) no lugar do(s) pai(s).
- Resido atualmente no Condado de Broward com a(s) criança(s) acima citada(s) no endereço residencial indicado.
- Este endereço residencial é a residência principal da(s) criança(s), definida como a casa onde a(s) criança(s) passa(m) a maior parte do seu tempo.
- Exceções podem incluir certos acordos de Responsabilidade Parental Compartilhada homologados em juízo.
- **As informações fornecidas pelo abaixo assinado estão corretas.**
 - **O Estatuto da Flórida §837.06 estabelece que quem conscientemente prestar uma declaração falsa por escrito, com a intenção de lograr um servidor público no desempenho de suas funções oficiais, será culpado de um delito de segundo grau.**
 - **O Estatuto da Flórida §92.525 estabelece que quem conscientemente prestar uma declaração falsa sob penas de perjúrio é culpado do crime de perjúrio pela declaração falsa por escrito, que constitui um crime de terceiro grau.**
- O fornecimento de informações falsas é considerado fraude e resultará na saída do(s) aluno(s) dessa escola.
- Tenho a obrigação de notificar a escola sobre qualquer mudança futura de endereço residencial ou das condições de moradia desta(s) criança(s) dentro do prazo de dez (10) dias a partir da mudança.

Nos termos do Estatuto da Flórida §1000.21, eu me qualifico como representante de "Pai" sob a seguinte circunstância (assinalar um):

- Tutor do aluno (documentos de tutela legal são necessários)
- Pessoa em relacionamento parental (Comprovante necessário – declaração por escrito, com firma reconhecida do pai/mãe natural, ou tutor, explicando por que e como esta pessoa está atuando como pai. Forneça o endereço e número de telefone do pai/mãe natural abaixo).
- Pessoa exercendo autoridade de supervisão de um aluno no lugar dos pais (Comprovante necessário – declaração por escrito, com firma reconhecida do pai/mãe natural, ou tutor, explicando por que eles não estão habilitados a desempenhar o papel de pais quando necessário, exceto conforme estabelecido na Política 5.1. Forneça o endereço e número de telefone do pai/mãe natural abaixo).

Nota: O Distrito, o diretor, ou pessoa designada podem dispensar a exigência de uma declaração com firma reconhecida na falta do pai natural ou tutor legal (por exemplo, se abandonaram a criança, estiverem presos, ou moram em outro país).

It is understood that:

- I am acting as the legal guardian, in a parental relationship, or exercising supervisory authority over the child(ren) in place of the parent(s).
- I am currently residing in Broward County at the declared residential address with the above-named child(ren).
- This residential address is the primary residence of the child(ren), defined as the home in which the child(ren) spend most of his/her (their) time.
- Exceptions may include certain court-approved agreements for Shared Parental Responsibility.
- **The information provided by the undersigned is accurate.**
 - Florida Statutes §837.06 provides that whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree.
 - Florida Statutes §92.525 provides that whoever knowingly makes a false declaration under penalties of perjury is guilty of the crime of perjury by false written declaration, a felony of the third degree.
- Providing false information is a fraud and will result in withdrawal of the student(s) from the boundaried school.
- I am required to notify the school of any future changes in residential address or living arrangements for this child(ren) within ten (10) days.

Pursuant to Florida Statutes §1000.21, I qualify as a person acting as "Parent" under the following circumstance (check one):

- Guardian of student (legal guardianship papers are required)
- Person in a parental relationship (Proof required – written notarized statement from the natural parent or guardian explaining why and how this person is acting as a parent. Provide address and telephone number of natural parent below.)
- Person exercising supervisory authority over a student in place of a parent (Proof required – written notarized statement from the natural parent or guardian explaining why they are unable to perform in a parental role is required, except as stated within Policy 5.1. Provide address and telephone number of natural parent below.)

Note: The District, principal, or designee may waive the requirement for a notarized statement if the natural parent or guardian is unavailable (such as having abandoned the child, incarceration, or living in a foreign country).

Pai Natural/Tutor: _____
(Natural parent/guardian)

Número de Telefone: _____
(Telephone Number)

Rua/Ave: _____ Cidade: _____ CEP: _____
(Street) (City) (Zip)

Seção II: A ser preenchida pela pessoa que representa o pai e por um tabelião.

Como a pessoa que representa os pais, confirmo que a(s) criança(s) em idade escolar acima citada(s) está(ão) residindo no endereço fornecido e não com o propósito de frequentar a escola correspondente da zona escolar do Condado de Broward. Concordo em fornecer toda a documentação adicional necessária para concluir o processo de matrícula, conforme exigido pela Política 5.1 do Conselho Escolar. Declaro ter lido este documento e que os fatos acima são verdadeiros e corretos.

As the person acting as parent, I acknowledge that the above-named school-age child(ren) are residing at the address provided and not for the purpose of attending the corresponding boundaried school in Broward County. I agree to provide all additional required documentation to complete the enrollment process as required by School Board Policy 5.1. I declare that I have read this document and the above facts are true and correct.

Assinatura da Pessoa que Representa os Pais
(Signature of Person Acting as Parent)

Nome da Pessoa que Representa os Pais em Letra de Forma
(Print Name of Person Acting as Parent)

Data
(Date)

County of Broward
State of Florida

I hereby certify that on this _____ day of _____, 20____, the above subscribers personally appeared before me and made oath that the foregoing facts are true to the best of their knowledge, information and belief, under penalty of perjury. Each subscriber is known to me or provided the following identification _____.

My Commission Expires: _____

Notary Signature: _____

Seção III: A ser preenchida por funcionários da escola (To be completed by school staff)

Legal guardianship papers or notarized letter from natural parent/guardian:

- Received and approved Received and referred to OSPA Denied
- Waived. Reason: _____
- 30 Calendar Day Grace Period. Due Date: ____/____/20____