

## ESCOLAS PÚBLICAS DO CONDADO DE BROWARD (BCPS) DECLARAÇÃO JURAMENTADA de HABITAÇÃO COMPARTILHADA

**INSTRUÇÕES:** O objetivo deste formulário é solicitar que o(s) seguinte(s) menor(es) em idade escolar, que mora(m) com seu pai/guardião no endereço residencial abaixo, seja(m) permitido(s) a se matricular na escola de sua zona escolar, desde que o endereço declarado seja o endereço legítimo e legal do(s) aluno(s) e seu pai/guardião.

Favor preencher este formulário, assiná-lo sob juramento perante um notário, e entregá-lo à escola do(s) seu(s) filho(s).

*(INSTRUCTIONS: The purpose of this form is to request that the following school-age child(ren), who are residing with their parent/guardian at the residential address below, be permitted to enroll in the boundaried school as long as the stated address is the bona fide legal address of the student(s) and parent/legal guardian.)  
(Please, complete this form, sign under oath before a notary, and return it to the front office of your child(ren)'s school.)*

**SEÇÃO I: A ser preenchido pelo pai/guardião em situação de habitação compartilhada.**

*(To be completed by the parent/guardian in a shared housing situation.)*

Nome da Escola da Zona Escolar: \_\_\_\_\_  
*(Name of Boundaried School)*

Nome do Pai/Guardião: \_\_\_\_\_  
*(Name of Parent/Guardian)*

Nome do Estudante: \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_  
*(Name of Student) (Date of Birth) (Grade)*

Nome do Estudante: \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_

Nome do Estudante: \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
*(Residential Address) (City) (Zip)*

Entende-se que:

- Na ausência de um método alternativo e aprovado de alocação ou transferência, todos os alunos da BCPS devem ser alocados anualmente às escolas das zonas escolares estabelecidas pelo Conselho Escolar.
- Dois comprovantes de residência da Coluna B devem ser apresentados pelo pai/guardião.
- Um comprovante de residência da Coluna A e outro da B devem ser apresentados pelo proprietário/locador.
- Se houver alguma mudança de residência legítima e legal, é da responsabilidade do pai/guardião legal e do proprietário/locador de notificar a escola dentro do prazo de 10 dias úteis.
- **As informações fornecidas pelo abaixo assinado estão corretas.**
  - **O Estatuto da Flórida §837.06 determina que, quem faz conscientemente falso testemunho por escrito, com a intenção de enganar um funcionário público no desempenho de suas funções oficiais, será culpado de um delito de segundo grau.**
  - **O Estatuto da Flórida §92.525 determina que, quem faz conscientemente falsa declaração sob penalidades de perjúrio, é culpado do crime de perjúrio por falso testemunho por escrito, um crime de terceiro grau.**
- **Fornecer informações falsas é fraude e resultará na retirada do(s) aluno(s) da escola de sua zona escolar.**
- Este documento deve ser renovado a cada trimestre em escolas onde o número de matrículas é igual ou excede 102% da capacidade permanente, ou anualmente em todas as outras escolas.
- As famílias impossibilitadas de fornecer comprovante de residência devido a circunstâncias atenuantes devem preencher este formulário anualmente.

*(It is understood that:*

- *Absent an approved alternative method of assignment or reassignment, all students in BCPS shall be assigned annually to the school within the attendance boundaries which have been established by the School Board.*
- *Two proofs of residence from Column B shall be provided by the parent/guardian*
- *One proof of residence from both Columns A and B shall be provided by the homeowner/lessor*
- *If a change in the bona fide legal residence occurs, it is the responsibility of the parent/legal guardian and homeowner/lessor to notify the school within 10 business days.*
- **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.**
- *This document shall be renewed every quarter at schools whose enrollment is at or exceeding 102% of permanent capacity, or annually at all other schools.*
- *Families who are unable to provide proof of residence due to extenuating circumstances shall complete this form on an annual basis.)*

Assinatura do Pai/Guardião  
*(Signature of Parent/Guardian)*

Nome do Pai/Guardião em letra de forma  
*(Print Name of Parent/Guardian)*

Telefone  
*(Telephone Number)*

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 II: A ser preenchido pelo proprietário ou locador da habitação compartilhada.**

*(To be completed by the person who owns or leases the shared residence.)*

Como proprietário ou locador da residência indicada neste formulário, atesto que o(s) indivíduo(s) acima mencionado(s) e seu(s) filho(s) em idade escolar residem neste endereço, e não o utilizam com o propósito de frequentar a escola do Condado de Broward acima mencionada. Concordo em fornecer um comprovante da Coluna A e outro da Coluna B da Seção III abaixo.

*(As the homeowner or lessor of the residence listed on this form, I acknowledge that the above-named individual(s) and their school-age child(ren) are residing at this address and not for the purpose of attending the above-named boundaried school in Broward County. I agree to provide one supporting document from Column A and one from Column B from Section III below.)*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário/Locador  
*(Signature of Homeowner/Lessor)*

\_\_\_\_\_  
Nome do Proprietário/Locador em letra de forma  
*(Print Name of Homeowner/Lessor)*

\_\_\_\_\_  
Telefone  
*(Telephone Number)*

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 preenchido por funcionários da escola. (To be completed by school staff)**

Please identify the proofs of residence documentation provided by the:

Homeowner/Lessor ( <i>Proprietário/Locador</i> )		Parent/Guardian ( <i>Pai/Guardião</i> )	
Column A (Check One)	Column B (Check One)	Column B (Check Two)	
<input type="checkbox"/> Property Tax Bill <i>Conta do Imposto Predial</i>	<input type="checkbox"/> Utility Bill <i>Conta de Serviço Público</i>	<input type="checkbox"/> Utility Bill <i>Conta de Serviço Público</i>	
<input type="checkbox"/> Homestead Exemption Card <i>Cartão de Isenção de Imposto Predial</i>	<input type="checkbox"/> Telephone or Cellular Phone Bill <i>Conta de Telefone ou Celular</i>	<input type="checkbox"/> Telephone or Cellular Phone Bill <i>Conta de Telefone ou Celular</i>	
<input type="checkbox"/> Deed <i>Escritura</i>	<input type="checkbox"/> Homeowners or Condominium Association Letter <i>Carta do Proprietário ou Associação de Condomínio</i>	<input type="checkbox"/> Homeowners or Condominium Association Letter <i>Carta do Proprietário ou Associação de Condomínio</i>	
<input type="checkbox"/> Mortgage Statement <i>Extrato de Hipoteca</i>	<input type="checkbox"/> Declaration of Domicile Form <i>Formulário de Declaração de Domicílio</i>	<input type="checkbox"/> Declaration of Domicile Form <i>Formulário de Declaração de Domicílio</i>	
<input type="checkbox"/> Home Purchase Contract <i>Contrato de Compra de Imóvel</i>	<input type="checkbox"/> Florida Drivers License <i>Carteira de Motorista da Flórida</i>	<input type="checkbox"/> Florida Drivers License <i>Carteira de Motorista da Flórida</i>	
<input type="checkbox"/> Notarized Lease <i>Contrato Autenticado de Aluguel</i>	<input type="checkbox"/> Florida Identification Card <i>Carteira de Identidade da Flórida</i>	<input type="checkbox"/> Florida Identification Card <i>Carteira de Identidade da Flórida</i>	
	<input type="checkbox"/> Automobile Registration <i>Registro de Veículo</i>	<input type="checkbox"/> Automobile Registration <i>Registro de Veículo</i>	
	<input type="checkbox"/> Automobile Insurance <i>Seguro de Veículo</i>	<input type="checkbox"/> Automobile Insurance <i>Seguro de Veículo</i>	
	<input type="checkbox"/> Credit Card Statements <i>Extratos de Cartão de Crédito</i>	<input type="checkbox"/> Credit Card Statements <i>Extratos de Cartão de Crédito</i>	
	<input type="checkbox"/> Bank Account Statements <i>Extratos Bancários</i>	<input type="checkbox"/> Bank Account Statements <i>Extratos Bancários</i>	
	<input type="checkbox"/> US Postal Service Change of Address Request <i>Solicitação de Mudança de Endereço do Serviço de Correios dos EUA</i>	<input type="checkbox"/> US Postal Service Change of Address Request <i>Solicitação de Mudança de Endereço do Serviço de Correios dos EUA</i>	

If proof of residence was not completed during registration, the family was provided with:

<input type="checkbox"/>	30-Calendar Day Grace Period	Due Date: _____/_____/20_____
<input type="checkbox"/>	Referral to the Homeless Education Program	
<input type="checkbox"/>	Referral for document completion support (e.g., Student Services Department, ESOL)	
<input type="checkbox"/>	Referral to the Demographics Department for investigation	
<input type="checkbox"/>	Other: _____	