

Office Use Only

Student Name: _____	Student #: _____	School/Teacher: _____	Date: _____	Grade Level: _____	Entry Code: _____
---------------------	------------------	-----------------------	-------------	--------------------	-------------------



Formulário de Matrícula Estudantil

Somente o pai/responsável (F.S. §1000.21(5)) que matricular o aluno (i.e., preencher este formulário) pode retirar o aluno de sua escola atual, a menos que haja documentação de circunstâncias atenuantes indicando o contrário. Se houver mudanças nas informações abaixo, o pai/responsável tem a responsabilidade de notificar a escola por escrito no prazo de 10 dias de aula. As informações pessoais fornecidas neste formulário serão mantidas confidenciais (em uma área protegida) e somente usadas e divulgadas pela equipe da escola e do distrito se absolutamente necessário.

Sobrenome do Aluno (Legal)		Sufixo	Nome (Legal)		Nome do Meio	Nome Social	
Endereço Residencial Principal do Aluno			Apto	Cidade	Estado	CEP	Gênero
							<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Telefone Residencial			Telefone Celular do Aluno		Endereço de E-mail do Aluno		
SSN			Data em que o Aluno Entrou na Escola pela Primeira Vez nos EUA	Data de Nascimento	Local de Nascimento (Cidade/Estado/País)		
*Não é necessário para matrícula ou graduação. O F.S. §1008.386 requer que o SBBC solicite o SSN para seu sistema de gerenciamento de informações.							
O Aluno Mora Com			Etnia		Raça (Assinalar todas as opções aplicáveis)		
<input type="checkbox"/> Um dos Pais <input type="checkbox"/> Ambos os Pais (mesmo endereço) <input type="checkbox"/> Ambos os Pais (endereços diferentes)			<input type="checkbox"/> Não Hispânico ou Não Latino <input type="checkbox"/> Hispânico ou Latino		<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Americano/Nativo do Alasca <input type="checkbox"/> Nativo Havaiano/Ilhéu do Pacífico		
Sobrenome do Pai/Mãe Registrante (Legal)		Sufixo	Nome (Legal)		Carteira de Motorista	Relação com o Estudante	
Telefone do Trabalho do Pai/Mãe Registrante			Telefone Celular do Pai/Mãe Registrante		Endereço de E-mail do Pai/Mãe Registrante		
Sobrenome do Pai/Mãe Não Registrante (Legal)		Sufixo	Nome (Legal)		Carteira de Motorista	Relação com o Estudante	
Telefone do Trabalho do Pai/Mãe Não Registrante			Telefone Celular do Pai/Mãe Não Registrante		Endereço de E-mail do Pai/Mãe Não Registrante		
Endereço Residencial do Pai/Mãe Não Registrante			Nº Apto	Cidade	Estado	CEP	
Pesquisa de Idioma Materno (Se a resposta for "Sim" a alguma dessas perguntas, o aluno deve fazer o teste de proficiência em inglês.)							
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Fala-se outro idioma em casa que não seja o inglês?					Caso "sim", qual idioma? _____		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não O aluno tem um idioma materno que não seja o inglês?					Caso "sim", qual idioma? _____		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não O aluno fala outro idioma com mais frequência que não seja o inglês?					Caso "sim", qual idioma? _____		

Office Use Only				
Student Name: _____	Student #: _____	School/Teacher: _____	Date: _____	Grade Level: ____ Entry Code: ____

A residência principal do aluno é: (Favor assinalar uma opção)	
<input type="checkbox"/> de propriedade do pai/responsável.	<input type="checkbox"/> compartilhada com alguém por escolha (<u>não</u> devido a dificuldades financeiras), com uma Declaração Juramentada de Habitação Compartilhada válida.
<input type="checkbox"/> alugada , com contrato válido de aluguel. Data de Vencimento: _____	<input type="checkbox"/> compartilhada com alguém por motivo de perda de moradia, dificuldade financeira ou motivo semelhante. (Qualificável para McKinney-Vento)

A residência principal do aluno é:	O aluno mora <u>ou</u> um dos pais trabalha em:
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Espaço público, qualquer tipo de veículo, estação de ônibus ou trem, prédio abandonado, habitação precária ou ambiente semelhante?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Habitação de aluguel baixo (tal como habitação subsidiada de Seção 8)?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Abrigo provisório/de emergência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Terras indígenas?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Hotel/motel, área de trailers ou área de acampamento devido à falta de alternativas de alojamento adequado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Propriedade federal, instalação militar de propriedade federal ou propriedade da NASA?

É um dos pais:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Um membro ativo dos serviços uniformizados, incluindo a Guarda Nacional e Reserva? Caso sim, qual divisão? _____	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Um veterano, dispensado por razões médicas, ou morreu durante o serviço ativo nos serviços uniformizados? Caso sim, qual divisão? _____	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Empregado em agricultura ou indústria de pesca em algum momento nos últimos três anos?	

O aluno já foi ou esteve alguma vez:	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em um plano 504?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Reprovado (repetiu a mesma série)?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em um programa de ESOL?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em um programa de educação domiciliar?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em Educação de Estudantes Excepcionais (ESE)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Condenado por um crime doloso?
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Em um programa Magnet?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Expulso da escola?

Nome da Escola Anterior	Cidade/Estado/País	Período de Frequência	Série	Tipo
				<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Educação Domiciliar

Ao que me consta, as informações acima estão corretas e completas. Em caso de mudança de nome, endereço ou telefone, notificarei a escola por escrito no prazo de dez (10) dias. Compreendo que o aluno cujo pai for identificado, após investigação adequada, por ter apresentado informações fraudulentas com o intuito de matricular o aluno em uma escola na qual ele não havia sido alocado, será imediatamente retirado da escola e o pai deverá matriculá-lo em sua escola designada, ou seguir os procedimentos de realocação. Li e compreendi que devo apresentar documentação adequada de comprovante de residência, de acordo com a Política 5.1 do Conselho Escolar. 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, um crime doloso de terceiro grau.

Nome do Pai/Mãe Registrante em Letra de Forma	Assinatura do Pai/Mãe Registrante	Data

Office Use Only				
<input type="checkbox"/> Immunization Form 680	<input type="checkbox"/> Health Exam	Medical Exemption: <input type="checkbox"/> Religious <input type="checkbox"/> Medical <input type="checkbox"/> Temporary (date): _____	<input type="checkbox"/> Back to School Forms Provided	
<input type="checkbox"/> Proofs of Residency	<input type="checkbox"/> Shared Housing Form	<input type="checkbox"/> HEART Form(s)	<input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> ESOL <input type="checkbox"/> ESE (Disability): ____	School Records: <input type="checkbox"/> Requested <input type="checkbox"/> Received
<input type="checkbox"/> Acting Parent Form	<input type="checkbox"/> Temporary Custody	<input type="checkbox"/> Reassignment (Code): _____	<input type="checkbox"/> Proof of Birth Date (Specify document): _____	