

## 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.

<b>Sobrenome do Aluno (Legal)</b>		<b>Sufixo</b>	<b>Nome (Legal)</b>		<b>Nome do Meio</b>	<b>Nome Social</b>	
<b>Endereço Residencial Principal do Aluno</b>		<b>Apto</b>	<b>Cidade</b>		<b>Estado</b>	<b>CEP</b>	<b>Gênero</b>
							<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
<b>Telefone Residencial</b>		<b>Telefone Celular do Aluno</b>			<b>Endereço de E-mail do Aluno</b>		
<b>SSN</b>		<b>Data em que o Aluno Entrou na Escola pela Primeira Vez nos EUA</b>		<b>Data de Nascimento</b>	<b>Local de Nascimento (Cidade/Estado/País)</b>		
*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.							
<b>O Aluno Mora Com</b>			<b>Etnia</b>		<b>Raça (Assinalar todas as opções aplicáveis)</b>		
<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"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Estudante Independente <input type="checkbox"/> Outro: _____		
<b>Sobrenome do Pai/Mãe Registrante (Legal)</b>		<b>Sufixo</b>	<b>Nome (Legal)</b>		<b>Carteira de Motorista</b>	<b>Relação com o Estudante</b>	
<b>Telefone do Trabalho do Pai/Mãe Registrante</b>		<b>Telefone Celular do Pai/Mãe Registrante</b>			<b>Endereço de E-mail do Pai/Mãe Registrante</b>		
<b>Sobrenome do Pai/Mãe Não Registrante (Legal)</b>		<b>Sufixo</b>	<b>Nome (Legal)</b>		<b>Carteira de Motorista</b>	<b>Relação com o Estudante</b>	
<b>Telefone do Trabalho do Pai/Mãe Não Registrante</b>		<b>Telefone Celular do Pai/Mãe Não Registrante</b>			<b>Endereço de E-mail do Pai/Mãe Não Registrante</b>		
<b>Endereço Residencial do Pai/Mãe Não Registrante</b>		<b>Nº Apto</b>	<b>Cidade</b>	<b>Estado</b>	<b>CEP</b>		
<b>Pesquisa de Idioma Materno (Se a resposta for "Sim" a alguma dessas perguntas, o aluno deve fazer o teste de proficiência em inglês.)</b>							
<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: ____
<b>A residência principal do aluno é: (Favor assinalar uma opção)</b>				
<input type="checkbox"/> <b>de propriedade</b> do pai/responsável.		<input type="checkbox"/> <b>compartilhada</b> com alguém por escolha ( <u>não</u> devido a dificuldades financeiras), com uma Declaração Juramentada de Habitação Compartilhada válida.		
<input type="checkbox"/> <b>alugada</b> , com contrato válido de aluguel. Data de Vencimento: _____		<input type="checkbox"/> <b>compartilhada</b> com alguém por motivo de perda de moradia, dificuldade financeira ou motivo semelhante. (Qualificável para McKinney-Vento)		
<b>A residência principal do aluno é:</b>		<b>O aluno mora <u>ou</u> um dos pais trabalha em:</b>		
<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?	
<b>É um dos pais:</b>				
<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?			
<b>O aluno já foi ou esteve alguma vez:</b>				
<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?	
<b>Nome da Escola Anterior</b>	<b>Cidade/Estado/País</b>	<b>Período de Frequência</b>	<b>Série</b>	<b>Tipo</b>
				<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.				
<b>Nome do Pai/Mãe Registrante em Letra de Forma</b>		<b>Assinatura do Pai/Mãe Registrante</b>		<b>Data</b>
<b>Office Use Only</b>				
<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): _____	