



STUDENT REGISTRATION

School District of Lee County

THIS BOX FOR OFFICE USE ONLY			
STUDENT # _____	SCHOOL NAME _____		
ENROLLMENT CODE _____	ENROLLMENT DATE ____/____/____	ALTERNATE SCHOOL _____	
<input type="checkbox"/> NEW ENROLLMENT	<input type="checkbox"/> TRANSFER FROM SCHOOL _____	<input type="checkbox"/> RE-ENROLLMENT TO LEE COUNTY	
PRIOR SCHOOL DISTRICT _____	PRIOR STATE _____	PRIOR COUNTRY _____	

STUDENT'S NAME AS IT APPEARS ON BIRTH CERTIFICATE:

Last _____ First _____ Middle _____

AKA/NICKNAME _____ GRADE APPLYING FOR: _____ SCHOOL YR. 20__-20__

In Florida public school before? In Lee County public school before? First time in school in the United States?

KINDERGARTEN STUDENTS Did your child participate in a child-care program or family day-care the year prior to entering Kindergarten? YES NO

Was it Head Start, Pre-K with disabilities, VPK, or Migrant Pre-k.? YES NO

Did you receive a government subsidy to help pay costs of child-care? YES NO

STUDENT'S SOCIAL SECURITY # _____	SEX	WHAT IS THE STUDENT'S ETHNICITY?	WHAT IS THE STUDENT'S RACE? (Mark one or more races to indicate what you consider the student to be)
	<input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE	<input type="checkbox"/> Hispanic or Latino <input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino	<input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Indian (American) or Alaskan Native <input type="checkbox"/> Pacific Islander or Hawaiian <input type="checkbox"/> Asian

BIRTHDATE ____/____/____ BIRTHPLACE: CITY _____ STATE _____ COUNTRY _____

WAS YOUR CHILD IN ANY SPECIAL EDUCATION PROGRAM AT THE PREVIOUS SCHOOL (Speech, Gifted, etc.)? YES NO

Has the student previously been expelled (not suspended) by a school board action? YES NO

If Yes, name of school: _____

Is either parent/guardian a current or former member of the U. S. military? YES NO

ADDRESS WHERE STUDENT LIVES	MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT)
STREET _____	STREET _____
CITY/STATE _____	CITY/STATE _____
ZIP CODE _____	ZIP CODE _____

HOME PHONE _____ EMERGENCY PHONE _____

WHO DOES THE STUDENT LIVE WITH? Both Natural Parents Mother Father Legal Guardian Other _____

INFORMATION FOR <input type="checkbox"/> FATHER <input type="checkbox"/> GUARDIAN <input type="checkbox"/> OTHER: Name: _____ Address: _____ Hm. Phone _____ Cell _____ Wk. Phone _____ Occupation _____ E-mail Address: _____	INFORMATION FOR <input type="checkbox"/> MOTHER <input type="checkbox"/> GUARDIAN <input type="checkbox"/> OTHER: Name: _____ Address: _____ Hm. Phone _____ Cell _____ Wk. Phone _____ Occupation _____ E-mail Address: _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Is a language other than English used in the home? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If YES, what language? _____	Did the student have a first language other than English? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If YES, what language? _____	Does the student most frequently speak a language other than English? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If YES, what language? _____	Has your child been in attendance in a United States school for less than 3 full years? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If YES, date entered in United States? ____/____/____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IN WHICH LANGUAGE DO YOU PREFER TO BE CONTACTED EITHER IN WRITING OR BY PHONE? English Spanish Creole

DOES YOUR CHILD HAVE A SEVERE MEDICAL PROBLEM THAT REQUIRES SPECIAL CARE? YES NO
IF YES, YOU MUST CONTACT YOUR ASSIGNED SCHOOL TO MAKE SPECIAL ARRANGEMENTS BEFORE YOUR CHILD CAN ATTEND SCHOOL.

NAME OF LAST SCHOOL ATTENDED _____	<input type="checkbox"/> PUBLIC <input type="checkbox"/> PRIVATE <input type="checkbox"/> ALTERNATE SCHOOL <input type="checkbox"/> HOME SCHOOL <input type="checkbox"/> CHARTER SCHOOL
STREET _____ CITY _____ COUNTY _____	
STATE _____ ZIP CODE _____ COUNTRY _____	

SIGNATURE OF PARENT / GUARDIAN / OTHER _____ PLEASE PRINT YOUR NAME _____ DATE _____

Student Disclaimer

The District will not disclose a student and/or parent's Social Security Number (SSN) without the consent of the student and/or parent(s) to anyone outside the District except as mandated or permitted by law. The District will utilize SSNs for the following reasons: registration/enrollment of students, identification of a cumulative record folder, to identify a student, registration for before and after school programs, participation in extracurricular activities including athletics, referrals to service providers and financial aid applications.



MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

Distrito Escolar del Condado de Lee

Esta sección es para el uso de la oficina solamente.

STUDENT #: _____ SCHOOL NAME: _____

ENROLLMENT CODE _____ ENROLLMENT DATE: ___/___/___ ALTERNATE SCHOOL _____

NEW ENROLLMENT TRANSFER FROM SCHOOL _____ RE-ENROLLMENT TO LEE COUNTY

PRIOR SCHOOL DISTRICT _____ PRIOR STATE _____ PRIOR COUNTRY _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO:

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

APODO _____ GRADO PARA EL CUÁL ESTÁ SOLICITANDO ENTRADA: _____ AÑO LECTIVO. 20__ 20__

¿Asistió anteriormente a una escuela de la Florida? ¿Asistió anteriormente a una escuela en el Condado de Lee? ¿Primera vez en una escuela en los EE.UU.?

ESTUDIANTES DEL KINDERGARTEN

1. ¿Participó su hijo/a en un programa de guardería/cuidado de niños o guardería/cuidado familiar el año antes de entrar al Kindergarten? Sí No

2. ¿Era uno de estos, "Head Start," "Pre-Kinder" con discapacidades, "VPK," o "Pre-K" para estudiantes Migratorios? Sí No

3. ¿Recibió usted un subsidio por el gobierno para ayudar a pagar el costo del cuidado de niños? Sí No

# SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTUDIANTE	SEXO	¿CUÁL ES EL ORIGEN ÉTNICO DEL ESTUDIANTE?	¿CUÁL ES LA RAZA DEL ESTUDIANTE? (Marque una o más razas para indicar la que usted considera que es la del estudiante.)
	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		

FECHA DE NACIMIENTO ___/___/___ LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD _____ ESTADO _____ PAÍS _____

¿ESTUVO SU HIJO/A MATRICULADO EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN LA ESCUELA ANTERIOR (El habla, Súper Dotados, etc.)? SÍ NO

¿Ha sido el estudiante previamente expulsado (no suspendido) por acción de una junta escolar? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Si es que Sí, nombre de la escuela: _____	¿Es, o fue, actualmente o anteriormente cualquier de los padres/tutor legal miembro de las fuerzas armadas? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DIRECCIÓN DÓNDE VIVE EL ESTUDIANTE _____ DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE) _____

CALLE _____ CALLE _____

CIUDAD/ESTADO _____ CIUDAD/ESTADO _____

CÓDIGO POSTAL _____ CÓDIGO POSTAL _____

TELÉFONO DEL HOGAR _____ TELÉFONO DE EMERGENCIA _____

¿CON QUIÉN VIVE EL ESTUDIANTE? Ambos Padres Naturales La Madre El Padre Tutor Legal Otro _____

INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE TUTOR LEGAL OTRO: Nombre: _____ Dirección: _____ Tel. Hogar: _____ Celular: _____ Tel. Trabajo: _____ Ocupación _____ Dirección electrónica - E-Mail _____	INFORMACIÓN SOBRE LA MADRE TUTOR LEGAL OTRO: Nombre: _____ Dirección: _____ Tel. Hogar: _____ Celular: _____ Tel. Trabajo: _____ Ocupación _____ Dirección electrónica - E-Mail _____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¿Se usa en la casa u hogar un idioma distinto del inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió que sí, ¿cual es el otro idioma? _____	¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta del inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió que sí, ¿cual es el otro idioma? _____	¿Habla el estudiante con mayor frecuencia un idioma distinto del inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió que sí, ¿cual es el otro idioma? _____	¿Ha asistido su hijo/a a escuelas en los Estados Unidos por menos de 3 años completos? Si es que sí, ¿fecha de entrada a los Estados Unidos? ___/___/___.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¿EN QUE IDIOMA PREFERE QUE NOS COMUNIQUEMOS CON USTED POR ESCRITO O POR TELÉFONO? INGLÉS ESPAÑOL CRIOLLO

¿TIENE SU HIJO/A UN PROBLEMA MÉDICO SEVERO QUE REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL? SÍ NO

SI RESPONDIÓ QUE SÍ, USTED TIENE QUE COMUNICARSE CON SU ASIGNADA ESCUELA PARA HACER ARREGLOS ESPECIALES ANTES QUE SU HIJO/A PUEDA ASISTIR A LA ESCUELA.

NOMBRE DE LA ÚLTIMA ESCUELA QUE ASISTIÓ _____	<input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> ESCUELA ALTERNATIVA <input type="checkbox"/> ESCUELA EN EL HOGAR <input type="checkbox"/> ESCUELA "CHARTER"
CALLE _____ CIUDAD _____ CONDADO _____	
ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____ PAÍS _____	

FIRMA DEL PADRE-MADRE/TUTOR LEGAL _____ POR FAVOR ESCRIBA SU NOMBRE CON LETRA DE MOLDE _____ FECHA _____

MIS 094S (11/08)

Renuncia del Estudiante

El Distrito no divulgará el número de Seguridad Social (siglas en inglés SSN) del estudiante y/o del padre/madre sin el consentimiento del estudiante y/o del padre/madre a nadie fuera del Distrito excepto como lo exige o permite la ley. El Distrito utilizará el SSN por las siguientes razones: el registro/matrícula de estudiantes, la identificación de un archivo acumulativo, para identificar a un estudiante, el registro en programas antes y después de la escuela, la participación en actividades extracurriculares incluyendo actividades atléticas, ser remitido a proveedores de servicios y solicitudes de ayuda financiera.



ENSKRIPSYON ELÈV

Distri eskolè nan konte Lee

Seksyon sila a se pou pèsònèl nan biwo Plasman elèv sèlman

STUDENT #: _____ SCHOOL NAME: _____

ENROLLMENT CODE _____ ENROLLMENT DATE: ___ / ___ / ___ ALTERNATE SCHOOL _____

NEW ENROLLMENT TRANSFER FROM SCHOOL _____ RE-ENROLLMENT TO LEE COUNTY

PRIOR SCHOOL DISTRICT _____ PRIOR STATE _____ PRIOR COUNTRY _____

NON ELÈV LA TÈLKE LI PARÈT SOU BATISTÈ A:

Siyati: _____ Prenon: _____ Lòt non: _____

NON JWET ELÈV: _____ KLAS _____ Ane lekòl _____ - _____

Elèv gentan al lekòl piblik an Florid? Elèv gentan al lekòl piblik nan konte Lee? Prenmye fwa elèv al lekòl Ozetazini?

ELÈV Èske pitit ou patisipe nan yon pwogram gadri ou pwogram pre-K pou lane anvan li antre nan jadendanfan? WI NON

JADENDANFAN Si wi, èske se te *Head Start, Pre-K Disabilities, VPK* oubyen *Migrant Pre-K*? WI NON

Èske ou resevwa lajan sibvansyon nan men gouvèlman pou peye tout ou yon pati gadri a? WI NON

# SEKIRITE SOSYAL ELÈV	SEKS <input type="checkbox"/> MAL <input type="checkbox"/> FEMÈL	ORIJIN ETNIK <input type="checkbox"/> Ispanik ou latino-ameriken <input type="checkbox"/> Pa ispanik ou latino-ameriken	RAS ELÈV LA (make yonn ou plis pou endike sa ou konsidere ras elèv la) <input type="checkbox"/> Blan <input type="checkbox"/> Amerendyen ou Amerendyen Alaska <input type="checkbox"/> Nwa ou Afriken-ameriken <input type="checkbox"/> Moun zil pasifik yo ou Awayi <input type="checkbox"/> Azyatik
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DAT NESANS ___ / ___ / _____ KOTE ELÈV LA FÈT: VIL _____ ETA _____ PEYI _____

ELÈV TE ENSKRI NAN YON PWOGAM EDIKASYON ESPESYAL (ESE) (pa egzanp pwogram pale ak langay, douwe, elatriye)? WI NON

Èske yon Konsèy eskolè te janm ekspilse elèv la (se pa sispansyon)? WI NON

Èske yonn ou lòt paran/gadyen te fè pati nan fòs ame ameriken? WI NON

Si wi, non lekòl la: _____

ADRÈS LAKAY _____ ADRÈS POU VOYE LÈT (SI DIFERAN) _____

VIL/ETA _____ VIL/ETA _____

KÒD POSTAL _____ KÒD POSTAL _____

TELEFÒN LAKAY _____ TELEFÒN ANKA IJANS _____

PARAN KI GEN LAGAD ELÈV LA: Toulède paran Papa Manman Gadyen legal Lòt moun _____

<p>PAPA/GADYEN <input type="checkbox"/> Paran <input type="checkbox"/> Gadyen legal <input type="checkbox"/> Lòt moun</p> <p>Non: _____</p> <p>Adrès: _____</p> <p>Telefòn lakay: _____ # mobil: _____</p> <p>Telefòn travay: _____ Okipasyon: _____</p> <p>Kouriyèl: _____</p>	<p>MANMAN/GADYEN <input type="checkbox"/> Paran <input type="checkbox"/> Gadyen legal <input type="checkbox"/> Lòt moun</p> <p>Non: _____</p> <p>Adrès: _____</p> <p>Telefòn lakay: _____ # mobil: _____</p> <p>Telefòn travay: _____ Okipasyon: _____</p> <p>Kouriyèl: _____</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Èske fanmi an sèvi ak yon lòt lang apa anglè nan kay la? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON Si wi, ki lang? _____</p>	<p>Èske elèv la gen yon lang matènèl apa anglè? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON Si wi, ki lang? _____</p>	<p>Èske elèv la sèvi pi souvan ak yon lang apa anglè? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON Si wi, ki lang? _____</p>	<p>Èske pitit ou konn al lekòl Ozetazini pou mwens pase twazan? <input type="checkbox"/> WI <input type="checkbox"/> NON Si wi, ki dat li antre Ozetazini? _____/_____/_____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NAN KI LANG OU PITO NOU KONTAKTE OU OSWA ALEKRI OSWA PA TELEFÒN? Anglè Panyòl Kreyòl

ÈSKE PITIT OU GEN YON PWOBLÈM MEDIKAL KI GRAV EPI KI MANDE SWEN ESPESYAL? WI NON

SI WI, OU DWE KONTAKTE LEKÒL KOTE PITIT OU ENSKRI POU FÈ RANJMAN ESPESYAL POU SWEN LI ANVAN LI KA TANMEN LEKÒL.

NON DÈNYE LEKÒL OU ALE:	<input type="checkbox"/> LEKÒL PIBLIK
ADRÈS _____ VIL _____ KONTE _____	<input type="checkbox"/> LEKÒL PRIVE
ETA _____ KÒD POSTAL _____ PEYI _____	<input type="checkbox"/> LEKÒL ALTÈNATIF
	<input type="checkbox"/> LEKÒL LAKAY
	<input type="checkbox"/> LEKÒL TABLI DAPRÈ ESTATI

SIYATI PARAN/GADYEN _____ TANPRI, EKRI NON OU AN LÈT MOULE _____ DAT _____

Avi konsènan nimewo sekirite sosyal

Distri a pa p divilge bay pyès moun andeyò distri a nimewo sekirite sosyal (SSN) yon elèv e/ou yon paran san li pa gen dizon elèv e/ou paran an, sòf sizoka li mandate dapre lalwa a. Distri a gendwa sèvi ak nimewo sekirite sosyal la pou rezon swivan: pou enskripsyon elèv yo, pou idantifye yon dosye kimilatif, pou idantifye yon elèv, pou enskripsyon nan pwogram anvan e apre lekòl, pou patisipe nan pwogram paraskolè e espòtif, pou rekòmande elèv yo pou lòt sèvis, epi pou aplikasyon pou èd finansye.