

THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA

STUDENT REGISTRATION / MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

Please Print, COMPLETE BOTH SIDES, then sign form.
 Por favor escriba en letra de molde, COMPLETE AMBOS LADOS, luego firme el formulario.

Date of Registration _____
 Fecha de matrícula _____

Please check here if your child has ever attended an Osceola County school. If yes, please list the name of the last school attended in Osceola County.
 Favor de marcar si su hijo ha asistido alguna vez a una escuela en el condado Osceola. Si la respuesta es sí, escriba el nombre de la última escuela a la que el estudiante asistió en el condado

School Use Only	
Entry Date _____	
Student ID# _____	
School Name and Number _____	
Class _____	
Grade _____	Bus Rt. _____
Enrollment Code _____	

Student's Legal Name _____
 Nombre legal del estudiante First (Nombre) _____ Middle (Segundo Nombre) _____ Last (Apellido) _____

Student's Date of Birth _____ Age _____ Student's Social Security (Optional) _____
 Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Número de Seguro Social (opcional) _____

Residential Address _____ Apt. _____ City, State Zip _____
 Dirección residencial _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____

Mailing Address _____ Apt. _____ City, State Zip _____
 Dirección postal _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____

Student resides at the above address with: Both Parents Mother Father Other* (Appropriate guardianship documents MUST be on file with the Student Services Department)
 El estudiante reside en la dirección antes mencionada con Ambos padres Madre Padre Otro* (Los documentos apropiados de custodia TIENEN que estar en el archivo del Departamento de Servicios Estudiantiles)

*Explain _____
 *Explique _____

Do you have court documents regarding custody? Yes/Sí No/No
 ¿Tiene usted documentos de corte relacionados a la custodia del estudiante?

Parents/Tutores

First and Last Name _____ Relationship to student: Mother Father Legal Guardian
 Nombre y apellido Parentesco con el estudiante: Madre Padre Tutor legal

Phone: Home _____ Cell _____ Work _____
 Teléfono: Casa Celular Trabajo

Email: _____
 Correo electrónico

Parents/Guardians

First and Last Name _____ Relationship to student: Mother Father Legal Guardian
 Nombre y apellido Parentesco con el estudiante: Madre Padre Tutor legal

Stepmother Stepfather
 Madrastra Padrasto

Phone: Home _____ Cell _____ Work _____
 Teléfono: Casa Celular Trabajo

Email: _____
 Correo electrónico

The above listed numbers will be used for automated communications from the schools and/or School District.
 Los números mencionados arriba serán usados para comunicaciones automaticas de las escuelas y/o del Distrito Escolar.

List four emergency contacts authorized to pick-up and assume responsibility for student if the parent cannot be reached:
 Enumere a cuatro personas a contactar en una emergencia que estén autorizados a recoger el estudiante y asumir la responsabilidad de éste si el padre no puede ser localizado:

Name Nombre	Relationship Parentesco	Work Phone Teléfono del trabajo	Home Phone Teléfono de la casa	Cell Phone Celular

Please Print

Escriba en letra de molde

Student's legal name (first, middle, last) _____

Nombre legal del estudiante (nombre, segundo nombre y apellido)

Brother(s)/Sister(s) in Osceola County Schools

Hermano(s)/Hermana(s) en las escuelas del condado Osceola

Name / Nombre	Grade / Grado	Name / Nombre	Grade / Grado

Is your child Hispanic or Latino? (Please, check only one) **Yes / Sí** **No / No**
 ¿Es su niño hispano o latino? (Favor de marcar solo una opción)

What is your child's race? (Please, check all that apply) *¿Cuál es la raza de su hijo? (Favor de marcar todas las opciones que correspondan)*

- American Indian or Alaska Native *Indígena norteamericano o nativo de Alaska*
- Asian *Asiático*
- Black or African American *Afroamericano o norteamericano de raza negra*
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander *Hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico*
- White *Blanco*

Gender **Male** **Female** **Place of Birth (City, State and Country)** _____
 Género *Masculino* *Femenino* *Lugar de nacimiento (Ciudad, Estado y País)*

Answering yes to one or more of the Home Language Survey questions, will require your child to be screened for English Language proficiency. Si usted contesta "sí" a una o más preguntas de la Encuesta de Idiomas en el Hogar, será un requisito que su hijo sea evaluado para la habilidad del idioma inglés.

Is a language other than English used in the home? **Yes** **No** **If yes, language** _____ **(HL)**
 ¿Se habla en el hogar otro idioma que no es inglés? *Sí* *No* *Si la respuesta es sí, escriba el idioma*

Does the student have a first language other than English? **Yes** **No** **If yes, language** _____ **(NL)**
 ¿Tiene el estudiante otro idioma natal que no es inglés? *Sí* *No* *Si la respuesta es sí, escriba el idioma*

Does the student most frequently speak a language other than English? **Yes** **No** **If yes, language** _____ **(DL)**
 ¿Habla el estudiante más frecuentemente un idioma que no es inglés? *Sí* *No* *Si la respuesta es sí, escriba el idioma*

Former/Other name(s) student has used _____
 Nombre(s) anterior(es) u otro(s) usado(s) por el estudiante

Date student entered first U.S. school _____
 Fecha en que entró por primera vez a una escuela en los Estados Unidos

Is the student a child of a military family? **Yes** **No**
 ¿Es el estudiante hijo de una familia militar? *Sí* *No*

Is the student a child of a migratory agricultural worker? **Yes** **No**
 ¿Es el estudiante hijo de trabajadores agrícolas migratorios? *Sí* *No*

Select the correct code that pertains to the student. **The Student is both a single parent and a single pregnant woman (B)**
 Seleccione el código correcto que corresponde al estudiante. *La estudiante es tanto una madre soltera como una mujer embarazada*

- Single Parent, not pregnant (S) *Padre soltero o madre soltera no embarazada*
- Single Pregnant Woman (W) *Mujer soltera embarazada*
- Not Applicable (Z) *No aplicable*

Does the student have any physical disabilities? **Yes** **No**
 ¿Tiene el estudiante alguna discapacidad física? *Sí* *No*

Has student been in any of the following programs? **Spec. Ed. / ESE** **ESOL** **Title 1**
 ¿Ha estado el estudiante en cualquiera de los siguientes programas? *Educación Especial / ESE* *ESOL* *Título 1*

- §504
- Gifted *Superdotado*
- Other _____
Otro

Does your child have an Individual Education Plan (IEP)? **Yes** **No** (Please attach a copy)
 ¿Tiene su hijo un Plan Individualizado de Educación (PIE)? *Sí* *No* *(Favor de incluir una copia)*

Please Print

Escriba en letra de molde

Student's legal name (first, middle, last) _____

Nombre legal del estudiante (nombre, segundo nombre y apellido)

If registering for KINDERGARTEN, complete the questions in this box, otherwise skip these questions.

Did your child attend a preschool program last year? Yes No If yes, check type of program:

Para la matricula en el JARDÍN DE INFANTES, complete las preguntas en este cuadro. De otro modo, ignore estas preguntas.

¿Asistió su hijo a un programa pre-escolar el año pasado? Sí No Si respondió sí, favor de indicar el tipo de programa:

School District Pre-K (F)
Pre-K del Distrito Escolar (F)

Migrant Pre-K (M)
Pre-K de emigrantes (M)

Teenage Parent Program Pre-K (T)
Pre-K para el Programa de Padres Adolescentes (T)

Head Start (H)
Programa "Head Start" (H)

Title 1 Pre-K (C)
Titulo 1 de Pre-K (C)

Voluntary Pre-K (V)
Pre-K voluntario (V)

Pre-K Disabilities ESE (D)
ESE de Pre-K con discapacidades (D)

Private Preschool (P)
Escuela pre-escolar privada (P)

Name of Last School Attended _____ When _____
Nombre de la última escuela a la que asistió Cuándo

Address of Last School Attended _____ Public Private
Dirección de la última escuela a la que asistió Pública Privada

Please check here if your child has ever attended any other Florida school. When _____
Favor de marcar si su hijo alguna vez ha asistido a cualquier otra escuela en Florida. Cuándo

School Name _____ County _____ Public Private
Nombre de la escuela Condado Pública Privada

Has the student been expelled or referred to an alternative program for disciplinary reasons? Yes No
¿Ha sido el estudiante expulsado o referido a un programa alternativo por razones disciplinarias? Sí No

When _____ Reason _____
Cuándo Razón

Has the student been arrested, charged, convicted or pled guilty to a felony? Yes No
¿Ha sido el estudiante arrestado, acusado, sentenciado o se ha declarado culpable de un delito grave? Sí No

When _____ County _____ State _____
Cuándo Condado Estado

Has the student been referred for mental health services? Yes No
¿Ha sido referido el estudiante para servicios de salud mental? Sí No

PLEASE COMPLETE BOTH SIDES, THEN SIGN BELOW. / FAVOR DE COMPLETAR AMBOS LADOS, LUEGO FIRME A CONTINUACIÓN

As the custodial (custody at least 50% of the time)/enrolling parent, I verify that the information provided on pages 1 - 3 is true and correct, and understand that The School District of Osceola County will rely upon this information as true and correct. Parent acknowledges that there are legal penalties, including possible criminal penalties, for intentionally providing false information to the School District. I further understand that providing false or misleading information may result in my child being excluded from school.

Como guardián (por lo menos con custodia de 50% del tiempo)/padre que matricula, verifico que la información provista en las páginas 1 - 3 es verdadera y correcta y entiendo que el Distrito Escolar del Condado Osceola confiará que esta información es verdadera y correcta. El padre reconoce que hay consecuencias legales, incluyendo posibles cargos criminales por proporcionar intencionalmente información falsa al Distrito Escolar. Además, entiendo que proveer información falsa o engañosa podría resultar en que mi hijo sea excluido de la escuela.

PARENT SIGNATURE (Enrolling Parent) _____ Date / Fecha _____
FIRMA DEL PADRE (Padre que matricula)

PARENT SIGNATURE / FIRMA DEL PADRE _____ Date / Fecha _____

THIS SECTION IS FOR DISTRICT USE ONLY

ADMISSION REQUIREMENTS

1. PROOF OF RESIDENCE

- Mortgage doc., rental/lease agrmt., Property tax docs.
Current Utility bill
Income Tax records
Proof of receipt of government benefits
Verification of Residency form

1A. EXCEPTIONS

- Homeless Individual
Migratory agricultural worker
Military personnel on active duty
Other: _____

2. SCHOOL RECORDS

- Requested _____
Received _____

3. HEALTH RECORDS ON FL FORM

- Immunizations up-to-date
Physical

4. PROOF OF BIRTH

- Birth Certificate (Certified for K - 1)

Verified by _____