

Office Use Only:

LCS Student #: - -



Leon County Schools Student Registration Form

Form Control No. LCS-9860-1055

May 2013

LCS Staff Only:

School: _____

Date: _____

Birth Verification: _____

Assignment Code: _____

To be completed by the parent/legal guardian:

Student's Full Legal Name: _____

Last: _____ First: _____ Middle: _____ Suffix: _____ Nickname: _____

Date of Birth: ____/____/____ *Social Security Number: _____ ☐ Yes ☐ No This student is a child of an active military family.
Month/Day/Year

Gender: (Check One) Ethnicity: (Check One) Race: (Check All That Apply)
☐ Female ☐ No, not Hispanic or Latino ☐ American Indian or Alaska Native ☐ Asian ☐ Black or African American
☐ Male ☐ Yes, Hispanic or Latino ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White

Grade: _____ Birth City: _____ Birth State: _____ Birth Country: _____

If Birth Country is not "US", has the student attended school in the US for more than three years? ☐ Yes ☐ No Date Entered US School: _____

Has this child ever been enrolled in a Leon County School? ☐ Yes ☐ No If yes, Where: _____

Last school attended: _____ School Address: _____ County: _____

Student lives at the following residence: (Legal Residence of Student; Two valid proofs of address will be required.)

House No. _____ Street Name _____ Apt. No. _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Mailing Address if different from Residence Address:

House No. _____ Street Name _____ Apt. No. _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Home Telephone: () _____ - _____ Student lives with: ☐ Both ☐ Father ☐ Mother ☐ Guardian

Student Survey:

Was this student in special education (with an IEP), served as gifted, or have a 504plan? ☐ Yes ☐ No If Yes, which program: _____

Has this student had any previous expulsions, felony arrests resulting in a charge, or juvenile justice actions? ☐ Yes ☐ No (If Yes, complete follow-up with AP)

Did the student have a first language other than English? ☐ Yes ☐ No If yes, which language? _____ (Native Lang)

Is a language other than English used in the home? ☐ Yes ☐ No If yes, which language? _____ (Par/Guard Lang)

Does the student most frequently speak a language other than English? ☐ Yes ☐ No If yes, which language? _____

*=Optional-(Refer to Registration Requirements Handout) Florida Statute 119.071(5) requires that we notify you of the purpose for collecting and utilizing your social security number (SSN). The SSN is being requested on this form for student records and reporting (1002.221 F.S.), cumulative student records (1003.25(1) F.S.), records of children in the voluntary prekindergarten education program (1002.72(1) F.S.), and student records – dropout prevention and academic intervention programs (1003.53(6) F.S.)

OVER

Parent/Guardian Information: (The adult Male and/or Female with whom the student lives.)

Last Name First Name Relationship (_____)_____
Home Phone (_____)_____
Work Phone Ext (_____)_____
Cell or Pager (circle)
Legal Custody/Guardianship? ☐ Yes ☐ No/NA Permission to Pick Up? ☐ Yes ☐ No Email Address _____

Last Name First Name Relationship (_____)_____
Home Phone (_____)_____
Work Phone Ext (_____)_____
Cell or Pager (circle)
Legal Custody/Guardianship? ☐ Yes ☐ No/NA Permission to Pick Up? ☐ Yes ☐ No Email Address _____

Is there a shared-custody or parenting plan in effect? ☐ Yes ☐ No (If yes, plan must be on file with the school for enforcement.)
Is there a restraining order in effect? ☐ Yes ☐ No (If yes, legal papers must be on file with the school for enforcement.)
Restraining order is against: ☐ Mother ☐ Father ☐ Other _____
Is this student in a homeless situation (e.g., living in an emergency or transitional shelter, car, trailer park, outdoors, hotel/motel, or with another family due to economic hardship)? ☐ Yes ☐ No (If yes, please complete Student Residency Form)
Is this student awaiting foster care placement? ☐ Yes ☐ No (If yes, please complete Student Residency Form)
Is the Child under DCF (Department of Children & Families) Supervision? ☐ Yes ☐ No

Local persons or parent to call in an emergency other than contacts listed above:

Last Name First Name Relationship (_____)_____
Home Phone (_____)_____
Work Phone Ext (_____)_____
Cell or Pager (circle)
Legal Custody/Guardianship? ☐ Yes ☐ No/NA Permission to Pick Up? ☐ Yes ☐ No

Address: _____ (optional)

Last Name First Name Relationship (_____)_____
Home Phone (_____)_____
Work Phone Ext (_____)_____
Cell or Pager (circle)
Legal Custody/Guardianship? ☐ Yes ☐ No/NA Permission to Pick Up? ☐ Yes ☐ No

Address: _____ (optional)

Siblings Information (School Age):

Last Name	First Name	Grade	Age	School Attending
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

I am the parent/guardian of the child named above. The information on this form is true and accurate as of this date. I understand that falsification of information to achieve enrollment or assignment may be cause for revocation of the student's enrollment or assignment to a school in the Leon County Public Schools. I understand that it is my responsibility as parent/guardian to keep this information current. I give permission for the information on this form to be reviewed and utilized by the staff of this school and by district personnel to assist in the provision of school health services.

Parent/Guardian Signature

Date

"The Leon County School District does not discriminate against any person on the basis of gender, marital status, sexual orientation, race, religion, national origin, age, color or disability."

Sólo para uso de la oficina:

No. del estudiante de LCS: - -



Escuelas del Condado de Leon

Formulario de Registro del Estudiante

No. de Control del Formulario LCS-9860-1055

Marzo de 2011

Sólo para el personal de LCS:

Escuela:

Fecha:

Verificación del nacimiento:

Código de asignación:

Debe ser completado por el padre o el tutor legal:**Nombre legal completo del estudiante:**

Apellido:

Nombre de pila:

Segundo nombre:

Sufijo:

Apodo:

Fecha de nacimiento:

Mes/Día/Año

*Número de Seguro Social:

☐ Sí ☐ No

Este estudiante es hijo de una familia de un militar activo.

Sexo: (Marque uno)

Etnicidad: (Marque uno)

Raza: (Marque todas las que correspondan)

☐ Femenino☐ No, no hispano o latino☐ Indígena americano o nativo de Alaska☐ Asiático☐ Negro o afroamericano☐ Masculino☐ Sí, hispano o latino☐ Nativo de Hawai o de las islas del Pacífico☐ Blanco

Grado:

Ciudad natal:

Estado en el que nació:

País natal:

Si el país en el que nació no es "EE.UU.", ¿ha asistido el estudiante a la escuela en EE.UU. por más de tres años? ☐ Sí ☐ No *Fecha de ingreso a EE.UU.:¿Ha estado matriculado este niño alguna vez en una escuela del Condado de Leon? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es sí, dónde:

Última escuela a la que asistió:

Dirección de la escuela:

Condado:

El estudiante vive en el siguiente domicilio: (Domicilio legal del estudiante; Se requerirán dos pruebas válidas de la dirección.)

Nº. de Casa

Nombre de la calle

Nº. del Apto.

Ciudad

Estado

Código postal

Apartado Postal si la dirección es diferente a la dirección domiciliaria:

Nº. de Casa

Nombre de la calle

Nº. del Apto.

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono de la casa: () -

El estudiante vive con: ☐ Ambos padres ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor**Encuesta del estudiante:**¿Recibía este estudiante educación especial (con un IEP), como dotado, o tenía un plan 504? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es sí, cuál programa:¿Ha tenido este estudiante expulsiones previas, arrestos por delitos mayores que dieron lugar a que se formularan cargos, o acciones de justicia de menores? ☐ Sí ☐ No (Si la respuesta es sí, complete el papel de seguimiento con el asistente director)¿Tenía el estudiante un primer idioma que no era el inglés? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es sí, ¿cuál idioma? (Idioma natal)¿Se usa en la casa otro idioma que no es el inglés? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es sí, ¿cuál idioma? (Idioma del padre o tutor)¿Habla el estudiante con más frecuencia otro idioma que no es el inglés? ☐ Sí ☐ No Si la respuesta es sí, ¿cuál idioma?

*=Opcional-(Consulte la Hoja de Requisitos para el Registro) Las leyes de Florida (Florida Statutes) 119.071(5) requieren que le notifiquemos el propósito de coleccionar y utilizar su número de seguridad social (SSN). Se solicita el SSN en este formulario para las fichas estudiantiles e informes (1002.221 F.S.), fichas estudiantiles acumulativas (1003.25(1)F.S.), fichas de niños en el programa voluntario de educación preescolar(pre-k)(1002.72(1)F.S.), y fichas estudiantiles- prevención del abandono escolar y programas de intervención académica(1003.53(6)F.S.)

(PASE AL DORSO)

Información sobre el padre o tutor: (La persona (hombre y/o mujer) con quienes el estudiante vive.)

Apellido _____ nombre de pila _____ Relación _____ (_____) _____ (_____) _____ (_____) _____
Teléfono de la casa Teléfono del trabajo Ext. Celular
¿Custodia legal/tutela? ☐ Sí ☐ No/NA ¿Permiso para recoger? ☐ Sí ☐ No Correo electrónico _____

Apellido _____ nombre de pila _____ Relación _____ (_____) _____ (_____) _____ (_____) _____
Teléfono de la casa Teléfono del trabajo Ext. Celular
¿Custodia legal/tutela? ☐ Sí ☐ No/NA ¿Permiso para recoger? ☐ Sí ☐ No Correo electrónico _____

¿Hay un plan de paternidad o custodia compartida en vigor? ☐ Sí ☐ No (Si la respuesta es sí, el plan debe estar archivado en la escuela para hacerse cumplir.)

¿Existe alguna orden judicial de restricción en efecto? ☐ Sí ☐ No (Si la respuesta es sí, los documentos legales deben estar archivados en la escuela para hacerse cumplir.)

La orden judicial de restricción es contra: ☐ La madre ☐ El padre ☐ Otro _____

¿Si este estudiante está en una situación de indigencia (es decir, que vive en un refugio de emergencia o transitorio, automóvil, parque de casas móviles, a la intemperie, en un hotel/motel, o con otra familia debido a dificultades financieras)? ☐ Sí ☐ No (Si la respuesta es sí, complete el Formulario de Residencia del Estudiante)

¿Está este estudiante esperando ser colocado en un hogar sustituto? ☐ Sí ☐ No (Si la respuesta es sí, complete el Formulario de Residencia del Estudiante)

¿Está el niño bajo la supervisión del DCF (Departamento de Niños y Familias)? ☐ Sí ☐ No

Personas locales o el padre/madre a quienes se puede llamar en caso de una emergencia, que no sean los contactos antes indicados:

Apellido _____ nombre de pila _____ Relación _____ (_____) _____ (_____) _____ (_____) _____
Teléfono de la casa Teléfono del trabajo Ext. Celular
¿Custodia legal/tutela? ☐ Sí ☐ No/NA ¿Permiso para recoger? ☐ Sí ☐ No

Dirección: _____ (opcional)

Apellido _____ Nombre de pila _____ Relación _____ (_____) _____ (_____) _____ (_____) _____
Teléfono de la casa Teléfono del trabajo Ext. Celular
¿Custodia legal/tutela? ☐ Sí ☐ No/NA ¿Permiso para recoger? ☐ Sí ☐ No

Dirección: _____ (opcional)

Información sobre los hermanos (edad escolar):

Apellido	Nombre de pila	Grado	Edad	Escuela a la que asiste
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Soy el padre o tutor del niño antes nombrado. La información en este formulario es verdadera y correcta a la fecha de hoy. Entiendo que la falsificación de información para obtener la matrícula o asignación podrá ser causa para la revocación de la matrícula o asignación del estudiante a una escuela en las Escuelas Públicas del Condado de Leon. Entiendo que mi responsabilidad como padre o tutor es mantener esta información actualizada. Doy permiso para que el personal de esta escuela y del distrito revise y utilice la información en este formulario para ayudar en la prestación de los servicios de salud escolares y que la divulgue a las agencias estatales pertinentes para facilitar el proceso de verificar la elegibilidad actual de Medicaid (si corresponde).

Firma del padre o tutor _____

Fecha _____

"Las Escuelas del Condado de Leon no discriminan contra ninguna persona en base al sexo, estado civil, orientación sexual, raza, religión, origen nacional, edad o incapacidad".