



The School District of Lee County STUDENT REGISTRATION

THIS BOX FOR OFFICE USE ONLY			
STUDENT # _____	SCHOOL NAME _____		
ENROLLMENT CODE _____	ENROLLMENT DATE ____/____/____	ALTERNATIVE 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 _____	Yrs Intrap _____

STUDENT'S NAME AS IT APPEARS ON BIRTH CERTIFICATE:		
Last _____	First _____	Middle _____
AKA/NICKNAME _____		GRADE APPLYING FOR: _____ SCHOOL YR. 20____-20____

First Time in Lee County Public School
 First Time in Florida Public School
 First time in school in the United States

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

BIRTHDATE(M)____/(D)____/(Y)____	BIRTHPLACE: CITY _____	STATE _____	COUNTRY _____
----------------------------------	------------------------	-------------	---------------

Special Education/Active IEP YES NO
 Current 504 YES NO

Expelled from Previous School <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Date _____ School _____ Arrested Resulting in Charge <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Juvenile Justice Action <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Current Mental Health Services <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Life Threatening Allergies <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <hr/> Medical Condition with Special Care <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
--	---

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

HOME PHONE _____	EMERGENCY PHONE _____
-------------------------	------------------------------

INFORMATION FOR: Parent Guardian Other _____ Name: _____ Address: _____ Hm. Phone _____ Cell _____ Wk. Phone _____ Occupation _____ E-mail Address: _____	INFORMATION FOR: Parent Guardian Other _____ Name: _____ Address: _____ Hm. Phone _____ Cell _____ Wk. Phone _____ Occupation _____ E-mail Address: _____
---	---

Child lives with: Is a language other than English used in the home? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO What language? _____	Does the student have a first language other than English? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO What language? _____	Does the student most frequently speak a language other than English? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 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 Date entered in U.S. school ____/____/____
---	---	---	---

Preferred Language to be Contacted: English Spanish Creole Other _____

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

NAME OF LAST SCHOOL ATTENDED STREET _____ CITY _____ COUNTY _____ STATE _____ ZIP CODE _____ COUNTRY _____	<input type="checkbox"/> PUBLIC <input type="checkbox"/> PRIVATE <input type="checkbox"/> ALTERNATIVE SCHOOL <input type="checkbox"/> HOME SCHOOL <input type="checkbox"/> CHARTER SCHOOL	Have you moved recently due to working in agriculture or the fishing industry? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
---	---	--

SIGNATURE OF PARENT	PLEASE PRINT YOUR NAME	DATE
---------------------	------------------------	------

Florida Law states that whoever knowingly provides false information in writing to a public servant in the performance of his or her duties commits a second degree misdemeanor punishable by a fine of up to \$500.

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.

For the purposes of student registration identification numbers such collection is governed by §1008.386 and §119.071 (5) (a) 6, Florida Statutes. Please note: a student is not required to provide his or her social security number as a condition for enrollment or graduation.



Distrito Escolar del Condado de Lee
MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

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 _____ Yrs Intrap _____

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.?

# SEGURO SOCIAL DEL ESTUDIANTE	SEXO	¿CUÁL ES EL ORIGEN ÉTNICO DEL ESTUDIANTE? <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	Cuál es la raza del estudiante? (Marque una o mas para indicar lo que es apropiado para el estudiante)	
	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o Afro-Americana	<input type="checkbox"/> India (American) o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico o Hawaiano

Fecha de Nacimiento(M)____/(D)____/(Y)____ Lugar de nacimiento: Ciudad _____ Estado _____ País _____

Educación Especial/IEP Activo SI NO Actual 504 SI NO

Expulsado de escuela previa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha _____ Escuela _____	Servicios de salud mental actuales <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Alergias que amenazan la vida <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Condición Médica con Cuidados Especiales <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Arresto Resultando en Cargos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Acción de Justicia Juvenil <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

DIRECCIÓN DÓNDE VIVE EL ESTUDIANTE	DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE)
CALLE	CALLE
CIUDAD/ESTADO	CIUDAD/ESTADO
CODIGO POSTAL	CÓDIGO POSTAL

TELEFONO DE CASA _____ TELEFONO DE EMERGENCIA _____

El estudiante vive con _____

INFORMACION SOBRE: Padre Guardián Otro _____ Nombre: _____ Dirección: _____ Tel. Hogar: _____ Celular: _____ Tel. Trabajo: _____ Ocupación _____ Dirección electrónica - E-Mail _____	INFORMACION SOBRE: Padre Guardián 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 ¿Cuál es el otro idioma? _____	¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta del inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál es el otro idioma? _____	¿Habla el estudiante con mayor frecuencia un idioma distinto del inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál es el otro idioma? _____	¿Ha asistido su hijo a escuelas en los Estados Unidos por menos de 3 años completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es que sí, ¿fecha de entrada a las escuelas en Estados Unidos? _____
--	--	---	--

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

¿Es algún padre miembro actual o antiguo miembro del ejército de los EE. UU.? SI NO

NOMBRE DE LA ULTIMA ESCUELA QUE ASISTIO			<input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> ESCUELA ALTERNATIVA <input type="checkbox"/> ESCUELA EN CASA <input type="checkbox"/> ESCUELA CHARTER	Se ha mudado usted recientemente por el trabajo en agricultura o por la industria de la pesca? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CALLE	CIUDAD	CONDADO		
ESTADO	CODIGO POSTAL	PAIS		

FIRMA DEL PADRE _____ POR FAVOR ESCRIBA SU NOMBRE _____ FECHA _____
 MIS 094 (Rev. 2018)

Florida Law states that whoever knowingly provides false information in writing to a public servant in the performance of his or her duties commits a second degree misdemeanor punishable by a fine of up to \$500.

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.

For the purposes of student registration identification numbers such collection is governed by §1008.386 and §119.071 (5) (a) 6, Florida Statutes. Please note: a student is not required to provide his or her social security number as a condition for enrollment or graduation.