

THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA
STUDENT REGISTRATION / MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

School Use Only / Sólo para Uso de la Escuela	
Fac. # _____	Stdnt ID# _____
Entry Date _____	E1 E2 E3 E4 E5 E9 R1 R2 R3
Gr. _____	Class _____ Bus Rt. _____

Please print, COMPLETE BOTH SIDES, then sign form.

Por favor escriba en letra de molde, COMPLETE AMBOS LADOS, luego firme el formulario.

School Name _____ Date of Registration _____ Student's Social Security No. (Optional) _____ - _____ - _____ X
Nombre de la escuela Fecha de matrícula N° de Seguro Social del Estudiante (Opcional)

Student's legal name _____ Former/Other name(s) student
Nombre legal del estudiante Last/ Apellido First/ Nombre Middle/ Segundo nombre Nombre(s) anterior(es) u otro(s) usado(s) por el estudiante

Residential Address _____, FL _____ Phone (_____) _____
Dirección residencial No. / núm. Street/Calle Apt. # City / Ciudad Zip Code / Código Postal Teléfono Area Code / Código de Área

Mailing Address / Dirección Postal _____, FL _____
(if different from above / Si es diferente de la antes mencionada) No./ núm. P.O. Box # Street/Calle Apt. # City/Ciudad Zip Code/Código Postal

Student's Drivers License Number (if applicable) / Número de Licencia de Conducir del Estudiante (si aplica) _____

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

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

Date entered first US school: ____/____/____ (Mo/Day/Yr) (First school in one of the 50 states or District of Columbia)
Fecha en que entró por primera vez a una escuela en los Estados Unidos (Mes/Día/Año) (Primera escuela en uno de los 50 estados o en el Distrito de Columbia)

Male Female Student's Date of Birth ____/____/____ Place of Birth _____ Age _____
Masculino Femenino Fecha de nacimiento del estudiante Mo/Mes Day/ Día Yr/Año Lugar de nacimiento City/Ciudad State/Estado Country/Pais Edad

List below the parents with whom the student lives / Anote a continuación los padres con quien vive el estudiante:

Parent Full Name _____ Relationship _____
Nombre completo del padre Parentesco

Phone: Work _____ Ext. _____ Cell/Other _____
Teléfono del trabajo Teléfono celular / otro

Parent Full Name _____ Relationship _____
Nombre completo del padre Parentesco

Phone: Work _____ Ext. _____ Cell/Other _____
Teléfono del trabajo Teléfono celular / otro

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/Sí No If yes, language _____ (HM)
¿Se habla en el hogar otro idioma que no es inglés? Si la respuesta es sí, escriba el idioma

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

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

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

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

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

Has student been in any of the following program(s) Spec. Ed./ESE / Edu.Especial / ESE ESOL TITLE I §504 Gifted/Superdotado
¿Ha estado el estudiante en cualquiera de los siguientes programas? Other/ Otro _____

Does your child have an Individual Education Plan (IEP)? Yes / Sí No If yes, please attach document
¿Tiene su hijo un Plan de Educación Individual (PEI)? Si la respuesta es sí, favor de incluir el documento

PARENT PLEASE COMPLETE BOTH SIDES, THEN SIGN BELOW.
PADRE, FAVOR DE COMPLETAR AMBOS LADOS, LUEGO FIRME ABAJO

As the custodial (custody at least 50% of the time) / enrolling parent I verify that the information provided on pages 1 & 2 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.

Como guardián (por lo menos con custodia de 50% del tiempo) / padre que matricula, verifico que la información provista en las páginas 1 y 2 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.

PARENT SIGNATURE (student signature if 18 yrs. or over) _____ Date _____

PARENT SIGNATURE _____ Date _____

FIRMA DEL PADRE (firma del estudiante si tiene 18 años de edad o más) _____ Fecha _____

THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA
STUDENT REGISTRATION / MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

Student Name _____ **DOB** _____ **Date** _____
Nombre del estudiante *Fecha de nacimiento* *Fecha*

List two emergency contacts, (if the parent cannot be reached), authorized to pick-up and assume responsibility for student:
Enumere a dos personas a contactar en una emergencia (si el padre no se puede localizar), que estén autorizadas para recoger al estudiante y asumir la responsabilidad de éste:

Name / Nombre _____	Relationship / Parentesco _____	Work Phone / Teléfono del Trabajo _____	Home Phone / Teléfono de la casa _____	Cell Phone / Teléfono celular _____
Name / Nombre _____	Relationship / Parentesco _____	Work Phone / Teléfono del Trabajo _____	Home Phone / Teléfono de la casa _____	Cell Phone / Teléfono celular _____

Brother(s)/Sister(s) at this school / *Hermano(s) / hermana(s) en esta escuela:*

Name _____	Grade _____	Name _____	Grade _____
<i>Nombre</i>	<i>Grado</i>	<i>Nombre</i>	<i>Grado</i>
Name _____	Grade _____	Name _____	Grade _____
<i>Nombre</i>	<i>Grado</i>	<i>Nombre</i>	<i>Grado</i>

If registering for KINDERGARTEN, complete the questions in this box, otherwise skip these questions.
Para la matrícula en el JARDÍN DE INFANTES, complete las preguntas en este cuadro. De otro modo, ignore estas preguntas.

Did your child attend a preschool program **last year**? Yes / Sí No *If yes, check type of program:*
¿Asistió su hijo a un programa pre-escolar el año pasado? Si respondió Sí, favor de indicar el tipo de programa:

<input type="checkbox"/> School District Pre-K (F) <i>Pre-K del Distrito Escolar</i>	<input type="checkbox"/> Migrant Pre-K (M) <i>Pre-K de emigrantes</i>	<input type="checkbox"/> Teenage Parent Program Pre-K (T) <i>Pre-K para el Programa de Padres Adolescentes</i>
<input type="checkbox"/> Head Start (H) <i>Programa "Head Start"</i>	<input type="checkbox"/> Title I Pre-K (C) <i>Título I de Pre-K</i>	<input type="checkbox"/> Voluntary Pre-K (V) <i>Pre-K voluntario</i>
<input type="checkbox"/> Pre-K-Disabilities ESE (D) <i>ESE de Pre-K con discapacidades</i>	<input type="checkbox"/> Private Preschool (P) <i>Escuela pre-escolar privada</i>	

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

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

Last school attended _____ Public Private When _____
Última escuela a la que asistió Pública Privada Cuándo Mo / Yr – Mes/Año

Address _____
Dirección No./ núm Street / Calle City / Ciudad County / Condado State / Estado Country / País Zip / Código Postal

Has the student ever attended an Osceola County school? Yes / Sí No
¿Ha asistido alguna vez el estudiante a una escuela del Condado Osceola?

School name (if not the same as last school attended above) _____ Public Private When _____
Nombre de la escuela (si no es la misma que la última escuela a la que asistió, antes mencionada) Pública Privada Cuándo Mo / Yr – Mes / Año

Has the student ever attended any other Florida school? Yes / Sí No
¿Ha asistido alguna vez el estudiante a cualquier otra escuela de la Florida?

School name (if not the same as last school attended above) _____ Public Private When _____
Nombre de la escuela (si no es la misma que la última escuela a la que asistió, antes mencionada) Pública Privada Cuándo Mo / Yr - Mes/Año
 City/Ciudad _____ County / Condado _____

Children attending Osceola County Schools participate in the School Health Services Program. This means your child will receive health appraisal at school, which includes vision, hearing, scoliosis screenings, height, weight measurement.
Los niños que asisten a las Escuelas del Condado Osceola participan en el Programa de Servicios de Salud de la Escuela. Esto significa que su hijo recibirá una evaluación médica en la escuela, que incluye exámenes de la vista, del oído, de escoliosis, medidas de estatura y peso.

THIS SECTION IS FOR DISTRICT USE ONLY / ESTA SECCIÓN ES SÓLO PARA USO DEL DISTRITO

ADMISSION REQUIREMENTS 1. PROOF OF RESIDENCE <input type="checkbox"/> Mortgage doc., rental/lease agree., property tax docs. <input type="checkbox"/> Current Utility bill <input type="checkbox"/> Income tax records <input type="checkbox"/> Proof of receipt of government benefits <input type="checkbox"/> Notarized statement signed by owner of the home in which the parent resides with two (2) supporting documents from the owner as listed above.	1a.EXCEPTIONS: <input type="checkbox"/> Homeless Individual <input type="checkbox"/> Migratory agricultural worker <input type="checkbox"/> Military personnel on active duty <input type="checkbox"/> Other _____ 2. SCHOOL RECORDS <input type="checkbox"/> Requested _____ <input type="checkbox"/> Received _____	3. HEALTH RECORD ON FL FORM <input type="checkbox"/> Immunizations up-to-date <input type="checkbox"/> Physical 4. PROOF OF BIRTH – K/1 only <input type="checkbox"/> Certified birth certificate <input type="checkbox"/> Other _____ Verified by _____
--	--	--