

# 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

<b>School Use Only</b>	
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?

**Padres/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) Single Pregnant Woman (W) Not Applicable (Z)  
 Padre soltero o madre soltera no embarazada Mujer soltera embarazada 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 Titulo 1

- §504 Gifted Other \_\_\_\_\_  
 §504 Superdotado 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 \_\_\_\_\_