

REGISTRATION REQUIREMENTS

For students enrolling into a Florida school for the very first time

or

*returning to the Lee County School District

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.

AT THE TIME OF REGISTRATION YOU MUST HAVE ALL DOCUMENTS REQUIRED TO COMPLETE THE REGISTRATION PROCESS.

The student does not need to be present for the registration.

- ANYONE WHO REGISTERS A STUDENT MUST SHOW PHOTO ID.**
- ORIGINAL BIRTH CERTIFICATE** or copy faxed from any previous K-12 school to our office. (not from a day care or pre-school)
- HEALTH EXAMINATION** (Physical): the exam must be dated within 12 months prior to registration. A physical is NOT REQUIRED if student is entering from any Florida Public or Private School unless you are registering for Kindergarten.
- SOCIAL SECURITY CARD** (If available)
- FLORIDA CERTIFICATE OF IMMUNIZATION** can be obtained free by taking your former state's immunization record to the Lee County Health Department, 3920 Michigan Ave., Ft. Myers, FL. Appointment is required please call 239-461-6100.
- PROOF OF ADDRESS** - Only **ONE** of the following documents are required:
 - Current electric bill, water bill, cable bill or any utility bill that shows a service address.**
 - Signed Lease Agreement Or Statement From Landlord** on their letterhead verifying occupancy. **Leases and Landlord statements may require verification. Additional documentation may be required prior to registration or change of address.*
 - Homestead Exemption Card.** If you have property with homestead, that is the address that must be used when enrolling your child.
 - If You Are Building A House** - *Mortgage Acceptance Letter* including: your name, loan number, property address and a letter from the builder with an expected completion date. (The completion date and the date the child will start attending school must be within a sensible time period in relation to each other).
 - If You Are Buying A House** - settlement statement or mortgage acceptance letter including: your name, loan number, property address and closing date. **WE DO NOT ACCEPT: sales contracts, commitment letters, pre-approval letters or truth in lending statements.**
 - If Living With Relatives Or Friends** - a letter from them listing your name and the names of your children, stating that you are residing at their address **and** a copy of **one** of the documents **listed above** to verify their address.
 - We Do Not Accept driver's license as proof of address.**
- PROOF OF CUSTODY is required if child is not living with both natural parents.**
- NAME AND ADDRESS OF LAST SCHOOL ATTENDED.**
- COPY OF LAST REPORT CARD** (If available)
- COPY OF IEP (Individual Education Plan) if your child is in an Exceptional Student Education Program (ESE).**

* If **RETURNING** to the Lee County School District you only need to provide **Immunization Record, appropriate Proof of Address, and if applicable Proof of Custody and an IEP if your child has one.** See above for additional information regarding these documents.

REQUISITOS PARA LA MATRICULA

Para estudiantes que entran a la escuela pública del Condado de Lee por primera vez o
* regresando al Condado de Lee

La Ley de la Florida estipula que cualquiera que provee información falsa por escrito a un servidor público en su ejecución de sus deberes comete un delito de segundo grado castigado con una multa de hasta \$500.

USTED DEBE TENER TODOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PARA PODER COMPLETAR EL PROCESO DE MATRICULA. El estudiante no necesita estar presente para la matricula.

- TODA PERSONA QUE MATRICULE A UN ESTUDIANTE DEBE MOSTRAR UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO.**
 - CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL** o una copia enviada por fax de la escuela anterior a nuestra oficina. Excepto para los estudiantes que entran a kindergarten. (documentos originales)
 - EXAMEN FISICO** Este **NO ES REQUERIDO** si el estudiante ha estado anteriormente en una escuela de la Florida (Pública o Privada). Es requerido para kindergarten. El examen debe tener fecha de no más de un año de la fecha de matrícula.
 - TARJETA DE SEGURO SOCIAL** (si la tiene)
 - CERTIFICADO DE VACUNA DE LA FLORIDA** puede ser obtenida gratis llevando su tarjeta de vacunas al Departamento de Salud del Condado de Lee, localizado en el 3920 Michigan Ave., Fort Myers, Florida. (Para mayor información llame al 239-461-6100)
 - PRUEBA DE DIRECCION** - solamente se requiere **UNO**:
 - Cuenta reciente: de luz, de agua, de cable de tv o cualquiera cuenta de servicios públicos que muestre la dirección del servicio**
 - Contrato de renta firmado** o una carta firmada por el propietario en papel de la compañía verificando que usted vive allí. Contratos de arrendamiento o la carta firmada deben ser verificadas. Información adicional se requiere para la matricula o cambio de dirección.
 - Tarjeta de exención de impuestos** – si usted tiene propiedad con exención de impuestos (Homestead) esta dirección será utilizada para la matricula.
 - Si esta construyendo una casa:** carta de aceptación de hipoteca incluyendo: su nombre, numero de préstamo, dirección de la propiedad y carta del contratista con fecha de finalización de la construcción (la fecha de finalización y la fecha en la que el estudiante va a atender la escuela, tiene que ser un periodo de tiempo razonable)
 - Si esta comprando una casa** – carta del cierre de la casa o carta de aceptación de hipoteca: su nombre, número de préstamo, dirección de la propiedad y fecha de cierre. **No se aceptan:** contratos de venta, cartas de compromiso de hipoteca.
 - Si vive con familiares o amigos** – una carta donde diga que usted y sus hijos están viviendo en la casa de ellos **y una copia de uno** de los documentos mencionados anteriormente para verificar la dirección.
 - NO ACEPTAMOS:** licencia de conducir como prueba de dirección.
 - PRUEBA DE CUSTODIA** (si el estudiante no vive con ambos padres naturales)
 - NOMBRE Y DIRECCION DE LA ULTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIO**
 - ULTIMO BOLETIN DE CALIFICACIONES** (si lo tiene)
 - COPIA DEL IEP** (Plan de educación individual) Si su hijo esta en un programa de educación especial.
- * Si está Regresando al Condado de Lee usted solo necesita el carné de vacunas de la Florida, la prueba de dirección, prueba de custodia si es aplicable, y copia del plan de educación individual si su hijo estuvo en el programa de educación especial. Por favor lea los requisitos mencionados arriba para mayor información.



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 Intrp _____	
STUDENT'S NAME AS IT APPEARS ON BIRTH CERTIFICATE:			
Last _____		First _____	Middle _____
AKA/NICKNAME _____		GRADE APPLYING FOR: ____ SCHOOL YR. 20 ____ -20 ____	
<input type="checkbox"/> First Time in Lee County Public School		<input type="checkbox"/> First Time in Florida Public School	<input type="checkbox"/> 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"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Indian (American) or Alaskan Native <input type="checkbox"/> Pacific Islander or Hawaiian <input type="checkbox"/> Asian
BIRTHDATE(M)____/(D)____/(Y)____		BIRTHPLACE: CITY _____	STATE _____ COUNTRY _____
Special Education/Active IEP <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		GIFTED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Current 504 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Expelled from Previous School <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Date _____ School _____		Previous District Referral to Mental Health Services <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Life Threatening Allergies <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If YES, Explain: _____	
Arrested Resulting in Charge <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Juvenile Justice Action <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		Medical Condition with Special Care <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If YES, Explain: _____	
ADDRESS WHERE STUDENT LIVES		MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT)	
STREET _____		STREET _____	
CITY/STATE _____		CITY/STATE _____	
ZIP CODE _____		ZIP CODE _____	
MAIN CONTACT #:		EMERGENCY PHONE #:	
With whom does the student reside? <input type="checkbox"/> Both natural parents <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Legal Guardian <input type="checkbox"/> Other _____			
INFORMATION FOR: <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Other _____ Name: _____ Address: _____ Main Contact #: _____ Home #: _____ Wk. Phone: _____ Occupation: _____ E-mail Address: _____		INFORMATION FOR: <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Other _____ Name: _____ Address: _____ Main contact#: _____ Home #: _____ Wk. Phone: _____ Occupation: _____ E-mail Address: _____	
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 attended 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: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Creole <input type="checkbox"/> Other _____			
Is either parent a current or former member of the U. S. military? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO			
NAME OF LAST SCHOOL ATTENDED _____		<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
CITY _____ STATE _____ COUNTY _____			
ZIP CODE _____ COUNTRY _____			

SIGNATURE OF PARENT _____

PLEASE PRINT YOUR NAME _____

DATE _____

MIS 094 (6/19)



**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?	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"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Afro-Americana	<input type="checkbox"/> India (American), Nativo de Alaska Negra <input type="checkbox"/> Isleño del Pacifico o Hawaiano

Fecha de Nacimiento (M____/D____/A____) _____ Lugar de nacimiento: Ciudad _____ Esta _____ País _____

Educación Especial/IEP Activo SI NO Gifted SI NO Actual 504 SI NO

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

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

TELEFONO _____ TELEFONO DE EMERGENCIA _____

El estudiante vive con: Ambos padres naturales Padre Madre Guardián Legal Otro

INFORMACION SOBRE: Padre Guardián Otro _____ Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Celular: _____ Tel. Trabajo: _____ Ocupación _____ Dirección electrónica (E-Mail) _____	INFORMACION SOBRE: Padre Guardián Otro _____ Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ 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
CIUDAD _____ ESTADO _____ CONDADO _____		
CODIGO POSTAL _____ PAIS _____		

FIRMA DEL PADRE _____

POR FAVOR ESCRIBA SU NOMBRE _____

FECHA _____

RECORDS REQUEST / RELEASE FORM



Lee County School District
Student Enrollment Department
Fort Myers Office
2855 Colonial Blvd., Ft. Myers, FL 33966

Office Phone: 239-337-8247

Please Fax Records to: 239-335-1428

Student First/Last Name		Date of Birth	
Name of Last School Attended		Grade	
Address of School		City	State/Zip
School's Phone Number		School's Fax Number	
Print Parent/Guardian Name		Signature of Parent/Guardian	
Address of Parent/Guardian		City	State/Zip
Phone Number of Parent/Guardian		Date	

⇒ Please fax, or scan and attach by email, the documents that are checked below, ASAP, to the fax number at the top of the page. Parent cannot complete registration until these documents are received. ←

Registration Documents

Special Education Documents (if applicable)****

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Birth Certificate | <input type="checkbox"/> EP (Education Plan for Gifted) |
| <input type="checkbox"/> Immunizations | <input type="checkbox"/> IEP (Individual Education Plan for Disabilities) |
| <input type="checkbox"/> Physical | <input type="checkbox"/> BIP (Behavior Intervention Plan) |
| <input type="checkbox"/> Report Card/Transcripts | <input type="checkbox"/> Psychological |
| <input type="checkbox"/> Custody Documents (if applicable) | <input type="checkbox"/> Initial/Re-eval Eligibility <u>OR</u> Dismissal Documents |

Federal Law 99.21 – "No parent signature is required for educational records sent to another educational agency."

Personal identifiable information that is disclosed to an institution, agency, organization or individual, etc. may be used by its officers, employees and agents but only for the purpose for which disclosure was made. The disclosed information may not be released to any other party without the prior written consent of the parent of the student or the eligible student.

For Office Use Only:

Date 1st Fax Sent: _____ Date 2nd Fax Sent: _____

Sent By: _____ Phone number: (239) _____

Send Special Ed Documents to Jason – Jasonwku@leeschools.net Phone (239) 335-1577