



The School District of Lee County

STUDENT REGISTRATION

THIS BOX FOR OFFICE USE ONLY

STUDENT # _____ SCHOOL NAME _____

ENROLLMENT CODE _____ ENROLLMENT DATE ____/____/____ ALTERNATIVE SCHOOL _____

NEW ENROLLMENT TRANSFER FROM SCHOOL _____ RE-ENROLLMENT TO LEE COUNTY

PRIOR SCHOOL DISTRICT _____ PRIOR STATE _____ PRIOR COUNTRY _____ Yrs Intp _____

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 GIFTED 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	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: _____ 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? Both natural parents Mother Father Legal Guardian 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: English Spanish Creole Other _____

Is either parent a current or former member of the U. S. military? YES 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



**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 Intrp _____

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 _____ Arresto Resultando en Cargos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Acción de Justicia Juvenil <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Servicios de salud mental anteriores <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Alergias que amenazan la vida <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

ENSKRIPSYON ELÈV

Distri eskolè nan konte Lee

Seksyon sila a se pou pèsònèl nan biwo Plasman elèv sèlman

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 _____

NON ELÈV LA TÈLKE LI PARÈT SOU BATISTÈ A:

Siyati: _____ Prenon: _____ Lòt non: _____

NON JWÈT ELÈV: _____ KLAS _____ Ane lekòl _____ - _____

• Elèv gentan al lekòl piblik an Florid? • Elèv gentan al lekòl piblik nan konte Lee? • Prenmye fwa elèv al lekòl Ozetazini?

# SEKIRITE SOSYAL ELÈV	SÈKS	ORIJIN ETNIK	RAS ELÈV LA (make yonn ou plis pou endike sa ou konsidere ras elèv la)		
	• MAL • FEMÈL	• Ispanik ou Latino-ameriken • Pa Ispanik ou Latino-ameriken	• Blan • Nwa ou Afriken-ameriken	• Amerendyen ou Amerendyen Alaska • Moun zil Pasifik yo ou Awayi	• Azyatik

DAT NESANS ____/____/____ KOTE ELÈV LA FÈT: VIL _____ ETA _____ PEYI _____

Elèv te enskri nan yon pwogram edikasyon espesyal (ESE) (pa egzanp pwogram pale ak langay, douwe, elatriye) ? • WI • NON 504 • WI • NON

Yo te ekspilse nan lekòl anvan • WI • NON Dat _____ Lekòl _____	Sèvis Sante Mantal Kounye a • WI • NON Alèji menas lavi yo • WI • NON Kondisyon medikal ak swen espesyal • WI • NON
Yo te arete rezilta nan chaj • WI • NON Aksyon jivenil jivenil • WI • NON	

ADRÈS LAKAY _____ ADRÈS POU VOYE LÈT (SI DIFERAN) _____

VIL/ETA _____ VIL/ETA _____

KÒD POSTAL _____ KÒD POSTAL _____

TELEFÒN LAKAY _____ TELEFÒN ANKA IJANS _____

PARAN KI GEN LAGAD ELÈV LA: • Toulède paran • Papa • Manman • Gadyen legal • Lòt moun _____

PARAN/GADYEN • Paran • Gadyen legal • Lòt moun	PARAN/GADYEN • Paran • Gadyen legal • Lòt moun
Non: _____ Adrès: _____ Telefòn lakay: _____ # mobil: _____ Telefòn travay: _____ Okipasyon: _____ Kouriyèl: _____	Non: _____ Adrès: _____ Telefòn lakay: _____ # mobil: _____ Telefòn travay: _____ Okipasyon: _____ Kouriyèl: _____

Èske fanmi an sèvi ak yon lòt lang apa anglè nan kay la? • WI • NON Si wi, ki lang? _____	Èske elèv la gen yon lang matènèl apa anglè? • WI • NON Si wi, ki lang? _____	Èske elèv la sèvi pi souvan ak yon lang apa anglè? • WI • NON Si wi, ki lang? _____	Èske pitit ou konn al lekòl Ozetazini pou mwens pase twazan? • WI • NON Si wi, ki dat li antre Ozetazini? ____/____/____
---	---	---	---

NAN KI LANG OU PITO NOU KONTAKTE OU OSWA ALEKRI OSWA PA TELEFÒN? Anglè Panyòl Kreyòl

Eske paran se yon manm aktyèl oswa ansyen nan militè Etazini an? WI NON

NON DÈNYE LEKÒL OU ALE:			
ADRÈS	VIL	KONTE	• LEKÒL PIBLIK • LEKÒL PRIVE • LEKÒL ALTÈNATIF • LEKÒL LAKAY • LEKÒL TABLI DAPRÈ ESTATI
ETA	KÒD POSTAL	PEYI	
Eske ou te deplase dènyèman akòz k ap travay nan agrikilti oswa lapèch la endistri? • YES • NO			

SIYATI PARAN/GADYEN _____ TANPRI, EKRI NON OU AN LÈT MOULE _____ DAT _____