

**PINELLAS COUNTY SCHOOLS
K-12 STUDENT REGISTRATION FORM**

STUDENT'S LEGAL NAME (LAST)		(FIRST)	(MIDDLE)	MALE _____ FEMALE _____
STUDENT'S ADDRESS - NUMBER, STREET & APT / LOT		CITY	ZIP CODE	SCHOOL
				GRADE
DATE OF BIRTH	PLACE OF BIRTH (CITY, STATE, COUNTRY)	HISPANIC / LATINO? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO (MUST CHECK AT LEAST ONE) <input type="checkbox"/> WHITE <input type="checkbox"/> INDIAN ALASKAN <input type="checkbox"/> ASIAN <input type="checkbox"/> BLACK <input type="checkbox"/> HAWAIIAN PACIFIC ISLANDER		FOR OFFICE USE ONLY
HAS STUDENT EVER ATTENDED A PINELLAS COUNTY SCHOOL? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO IF YES, SCHOOL NAME _____ IF NO, NAME, CITY AND STATE OF LAST SCHOOL _____				STUDENT ID NUMBER
HAS STUDENT EVER BEEN RETAINED? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO GRADE _____ SCHOOL _____				ENTRY CODE/DATE
		DOES STUDENT RECEIVE SPECIAL EDUCATION SERVICES? IEP/EP <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO 504 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> PROOF OF IDENTITY/AGE <input type="checkbox"/> PHYSICAL <input type="checkbox"/> FL IMMUNIZATION <input type="checkbox"/> PROOF OF ADDRESS 1 <input type="checkbox"/> PROOF OF ADDRESS 2 <input type="checkbox"/> HLS SURVEY FORM <input type="checkbox"/> RECORDS REQUESTED DATE _____ <input type="checkbox"/> RECORDS RECEIVED DATE _____ <input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> 504
*STUDENT SOCIAL SECURITY NUMBER (OPTIONAL)				
MOTHER'S NAME/LEGAL GUARDIAN (CIRCLE ONE)				
HOME ADDRESS (IF DIFFERENT FROM STUDENT)				
MOTHER/LEGAL GUARDIAN PHONE #		EMAIL		
FATHER'S NAME/LEGAL GUARDIAN (CIRCLE ONE)				
HOME ADDRESS (IF DIFFERENT FROM STUDENT)				
FATHER/LEGAL GUARDIAN PHONE #		EMAIL		
NAME OF STEPPARENT (IF APPLICABLE)				
STEPPARENT HOME ADDRESS (IF DIFFERENT FROM STUDENT)				
NAME OF EMERGENCY CONTACT				
EMERGENCY CONTACT PHONE				
CHILD LIVES WITH? <input type="checkbox"/> BOTH PARENTS <input type="checkbox"/> LEGAL GUARDIAN <input type="checkbox"/> MOTHER <input type="checkbox"/> FATHER <input type="checkbox"/> STEPMOTHER <input type="checkbox"/> STEPFATHER				
IS THERE ANY COURT ORDER RESTRICTING ACCESS TO THE STUDENT AND/OR TO THE STUDENT'S RECORDS? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO IF YES, PROVIDE THE SCHOOL WITH A CERTIFIED COPY OF THE COURT ORDER.				
IS THE ENROLLMENT DUE TO A NATURAL DISASTER? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO IF YES, IS THE SCHOOL CLOSED? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO				
PURSUANT TO FLORIDA STATUE 1006.07: HAS YOUR CHILD EVER BEEN EXPELLED FROM A PREVIOUS SCHOOL? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO HAS YOUR CHILD EVER BEEN ARRESTED RESULTING IN A CHARGE, OR HAVE THERE BEEN ANY JUVENILE JUSTICE ACTIONS? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO HAS YOUR CHILD EVER BEEN REFERRED FOR MENTAL HEALTH SERVICES? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO				
IF YES, PLEASE PROVIDE DETAILS _____				

SIGNATURE OF PARENT/ LEGAL GUARDIAN _____

DATE _____

**ESCUELAS DEL CONDADO DE PINELLAS
FORMULARIO DE REGISTRO DE ESTUDIANTES (K-12)**

Apellido(s) (Legal)		Nombre (Legal)		Segundo Nombre (legal)		Masculino ___ Femenino ___	
Dirección del estudiante: número, calle, apto, y/o núm. de lote		Ciudad	Código Postal	Escuela actual			
				Grado	Fecha / /		
Fecha de nac. mes/día/año	Lugar de nacimiento (Ciudad/Estado/País)	Hispano / Latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Marque todas las que correspondan) <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Hawái/Islas del Pacífico				FOR OFFICE USE ONLY	
					STUDENT ID NUMBER		
¿Asistió antes a una escuela pública del condado de Pinellas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Si la respuesta es sí, como se llama la escuela? _____ Si es no, nombre, ciudad y estado de la última escuela a la que asistió _____					ENTRY CODE/DATE		
¿El estudiante ha repetido algún grado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Grado? _____ Escuela _____		¿Recibe el estudiante servicios de educación especial? PEI/EP <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 504 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> PROOF OF IDENTITY/AGE <input type="checkbox"/> PHYSICAL <input type="checkbox"/> FL IMMUNIZATION	
Número de seguro social del estudiante (opcional)						<input type="checkbox"/> PROOF OF ADDRESS 1 <input type="checkbox"/> PROOF OF ADDRESS 2	
Nombre de la madre/tutora legal (seleccione uno)						<input type="checkbox"/> HLS SURVEY FORM	
Dirección de la casa (si es diferente a la del estudiante)						<input type="checkbox"/> RECORDS REQUESTED DATE _____	
Madre/tutora legal (teléfono)			Correo electrónico			<input type="checkbox"/> RECORDS RECEIVED DATE _____	
Nombre del padre/tutor legal (seleccione uno)						<input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> 504	
Dirección de la casa (Si es diferente a la del estudiante)						*De acuerdo a la Sección 229.559 de los Estatutos de Florida, el distrito escolar es requerido a solicitar los números de seguro social de todos los estudiantes que se registran en una escuela pública. Los números de seguro social no son requeridos como condición de matrícula o graduación. Si no desea proporcionar el número de seguro social, tiene que notificarlo por escrito a la escuela para que se pueda asignar un número de identificación alternativo, según el estatuto estatal.	
Padre/Tutor Legal (teléfono)			Correo electrónico				
Nombre del padrastro/madrastra (si se aplica)							
Dirección de la casa (si es diferente a la del estudiante)							
Nombre de contacto de emergencias							
Número de teléfono para emergencias							
El niño vive con <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro							
¿Existe alguna orden judicial que limite el acceso al estudiante y/o a sus archivos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, favor de proporcionar una copia certificada a la escuela.							
¿La matrícula es debido a un desastre natural? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, está cerrada la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
De acuerdo al estatuto de Florida 1006.07: ¿Ha sido expulsado el estudiante de una escuela anterior? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Ha sido su estudiante arrestado teniendo como resultado un cargo o ha habido alguna acción proveniente de la justicia juvenil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Su estudiante ha sido referido alguna vez para servicios de salud mental? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, por favor proporcione detalles _____ _____ _____							
Firma del padre/tutor legal				Fecha			