

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

|   |                                       |   |          |   |
|---|---------------------------------------|---|----------|---|
| STUDENT'S LEGAL NAME (LAST)   |                                       | (FIRST)   | (MIDDLE) | MALE _____<br>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<br>(MUST CHECK AT LEAST ONE) <input type="checkbox"/> WHITE <input type="checkbox"/> INDIAN ALASKAN<br><input type="checkbox"/> ASIAN <input type="checkbox"/> BLACK <input type="checkbox"/> HAWAIIAN PACIFIC ISLANDER |          |   |
| HAS STUDENT EVER ATTENDED A PINELLAS COUNTY SCHOOL? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO IF YES, SCHOOL NAME _____<br>IF NO, NAME, CITY AND STATE OF LAST SCHOOL _____  |                                       |   |          | <b>FOR OFFICE USE ONLY</b>  |
|   |                                       |   |          | STUDENT ID NUMBER   |
|   |                                       |   |          | ENTRY CODE/DATE   |
| HAS STUDENT EVER BEEN RETAINED? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO GRADE _____<br>SCHOOL _____  |                                       | DOES STUDENT RECEIVE SPECIAL EDUCATION SERVICES?<br>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<br><input type="checkbox"/> PHYSICAL<br><input type="checkbox"/> FL IMMUNIZATION   |
| *STUDENT SOCIAL SECURITY NUMBER (OPTIONAL)  |                                       |   |          | <input type="checkbox"/> PROOF OF ADDRESS 1<br><input type="checkbox"/> PROOF OF ADDRESS 2  |
| MOTHER'S NAME/LEGAL GUARDIAN (CIRCLE ONE)   |                                       |   |          | <input type="checkbox"/> HLS SURVEY FORM  |
| HOME ADDRESS (IF DIFFERENT FROM STUDENT)  |                                       |   |          | <input type="checkbox"/> RECORDS REQUESTED<br>DATE _____  |
| MOTHER/LEGAL GUARDIAN PHONE #   |                                       | EMAIL   |          | <input type="checkbox"/> RECORDS RECEIVED<br>DATE _____   |
| FATHER'S NAME/LEGAL GUARDIAN (CIRCLE ONE)   |                                       |   |          | <input type="checkbox"/> IEP<br><input type="checkbox"/> EP<br><input type="checkbox"/> 504   |
| HOME ADDRESS (IF DIFFERENT FROM STUDENT)  |                                       |   |          | *Section 229.559, Florida Statutes, requires the school district to request Social Security numbers from students registering in public schools. Social Security numbers are not required as a condition of enrollment or graduation. If you do not wish to provide the school with the student's social security number, you must inform the school in writing so that an alternate identification number can be assigned, as per state statute. |
| 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:<br>HAS YOUR CHILD EVER BEEN EXPELLED FROM A PREVIOUS SCHOOL? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO<br>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<br>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 ___<br>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<br>(Marque todas las que correspondan) <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático<br><input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Hawái/Islas del Pacífico |                    |                        |                          | <b>FOR OFFICE USE ONLY</b>  |  |
|  |  |   |                    |                        | <b>STUDENT ID NUMBER</b> |   |  |
| ¿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? _____<br>Si es no, nombre, ciudad y estado de la última escuela a la que asistió _____   |  |   |                    |                        | <b>ENTRY CODE/DATE</b>   |   |  |
| ¿El estudiante ha repetido algún grado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Grado? _____<br>Escuela _____  |  | ¿Recibe el estudiante servicios de educación especial?<br>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<br><input type="checkbox"/> PHYSICAL<br><input type="checkbox"/> FL IMMUNIZATION<br><br><input type="checkbox"/> PROOF OF ADDRESS 1<br><input type="checkbox"/> PROOF OF ADDRESS 2<br><br><input type="checkbox"/> HLS SURVEY FORM<br><br><input type="checkbox"/> RECORDS REQUESTED<br>DATE _____<br><input type="checkbox"/> RECORDS RECEIVED<br>DATE _____<br><br><input type="checkbox"/> IEP<br><input type="checkbox"/> EP<br><input type="checkbox"/> 504 |  |
| Número de seguro social del estudiante (opcional)  |  |   |                    |                        |                          |   |  |
| Nombre de la madre/tutora legal (seleccione uno)   |  |   |                    |                        |                          |   |  |
| Dirección de la casa (si es diferente a la del estudiante)   |  |   |                    |                        |                          |   |  |
| Madre/tutora legal (teléfono)  |  |   | Correo electrónico |                        |                          |   |  |
| Nombre del padre/tutor legal (seleccione uno)  |  |   |                    |                        |                          |   |  |
| Dirección de la casa (Si es diferente a la del estudiante)   |  |   |                    |                        |                          |   |  |
| 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:<br>¿Ha sido expulsado el estudiante de una escuela anterior? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br>¿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<br>¿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 _____<br>_____<br>_____ |  |   |                    |                        |                          |   |  |
| <b>Firma del padre/tutor legal</b>   |  |   |                    | Fecha                  |                          |   |  |

\*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.