

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

STUDENT'S LEGAL NAME (LAST)		(FIRST)	(MIDDLE)	PHONE NUMBER	MALE ___ FEMALE ___	SCHOOL NAME	
STUDENT'S ADDRESS - NUMBER, STREET & APT. # OR LOT #				CITY	ZIP CODE	GRADE	DATE
						FOR OFFICE USE ONLY	
DATE OF BIRTH		PLACE OF BIRTH (CITY, STATE)	LATINO ETHNICITY ___ YES ___ NO (MUST CHECK ONE) ___ WHITE ___ INDIAN ALASKAN ___ ASIAN ___ BLACK ___ HAWAIIAN PACIFIC ISLANDER		PROOF OF ADDRESS	HOME LANGUAGE SURVEY FORM	
HAS STUDENT EVER ATTENDED A PINELLAS COUNTY SCHOOL? ___ YES ___ NO IF YES, SCHOOL NAME _____ IF NO, NAME, CITY AND STATE OF LAST SCHOOL ATTENDED _____						PHYSICAL	RECORDS REQUESTED
HAS STUDENT EVER BEEN RETAINED? ___ YES ___ NO If so, what grade(s)?		DOES STUDENT RECEIVE SPECIAL EDUCATION SERVICES (IEP)? ___ YES ___ NO			ENTRY CODE/DATE	IMMUNIZATION	
*STUDENT SOCIAL SECURITY NUMBER (OPTIONAL)				PARENT/GUARDIAN EMAIL ADDRESS		TRANSCRIPTS	IEP/EP
						HOME PHONE/ CELL PHONE	WORK PHONE
MOTHER'S NAME/LEGAL GUARDIAN (CIRCLE ONE)				HOME ADDRESS (IF DIFFERENT FROM STUDENT)		HOME PHONE/ CELL PHONE	WORK PHONE
FATHER'S NAME/LEGAL GUARDIAN (CIRCLE ONE)				HOME ADDRESS (IF DIFFERENT FROM STUDENT)		HOME PHONE/ CELL PHONE	WORK PHONE
NAME OF STEP PARENT (IF APPLICABLE)				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"/> STEPMOTHER <input type="checkbox"/> FATHER <input type="checkbox"/> MOTHER <input type="checkbox"/> STEPFATHER			
IS THERE ANY COURT ORDER RESTRICTING ACCESS TO THE STUDENT AND/ OR STUDENTS RECORDS? ___ YES ___ NO IF YES, PROVIDE THE SCHOOL WITH A CERTIFIED COPY.							

PURSUANT TO FLORIDA STATUE 1006.07:

HAS YOUR CHILD EVER BEEN EXPELLED FROM A PREVIOUS SCHOOL? ___ YES ___ NO

HAS YOUR CHILD EVER BEEN ARRESTED RESULTING IN A CHARGE, OR HAVE THERE BEEN ANY JUVENILE JUSTICE ACTIONS? ___ YES ___ NO

HAS YOUR CHILD EVER BEEN REFERRED FOR MENTAL HEALTH SERVICES? ___ YES ___ NO

IF YES, PLEASE PROVIDE DETAILS. _____

*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.

SIGNATURE OF PARENT/LEGAL GUARDIAN

DATE

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

Nombre legal del estudiante (último)		(primero)	(medio)	Número de teléfono	Masculino ___ Femenino ___	Nombre de la escuela	
Dirección del estudiante: Número, calle y apto. o # de lote				Ciudad	Código	Grado	
				Fecha			
						FOR OFFICE USE ONLY	
				STUDENT ID NUMBER		BIRTH CERTIFICATE	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento (ciudad, estado)		Etnicidad latina ___ Si ___ No (tiene que marcar uno) ___ Blanco ___ Indio de Alaska ___ Asiático ___ Negro ___ Hawái/Islands del Pacifico		PROOF OF ADDRESS	
						HOME LANGUAGE SURVEY FORM	
¿Ha este estudiante asistido alguna vez a una escuela de Pinellas? ___ Si ___ No Si la respuesta es Sí, nombre de la escuela _____				PHYSICAL			
Si es no, nombre y ciudad de la última escuela a la que asistió _____				RECORDS REQUESTED			
¿Este estudiante ha repetido algún grado? ___ Si ___ No		¿Recibe este estudiante servicios de educación especial (PEI)?		De ser así, ¿en qué grado(s)?		ENTRY CODE/DATE	
		___ Si ___ No		___ Si ___ No		IMMUNIZATION	
* Número de seguro social del estudiante (opcional)				Dirección electrónica del padre		Teléfono casa/ móvil	
						Teléfono del trabajo	
Nombre de la madre/tutora legal (circule uno)				Dirección de la casa (si es diferente a la del estudiante)		Teléfono casa/ móvil	
						Teléfono del trabajo	
Nombre del padre/tutor legal (circule uno)				Dirección de la casa (si es diferente a la del estudiante)		Teléfono casa/ móvil	
						Teléfono del trabajo	
Nombre de padrastro (si se aplica)				Dirección de la casa (si es diferente a la del estudiante)			
Nombre de contacto de emergencia		Teléfono para emergencia		El niño vive con		<input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padrastro	
¿Existe alguna orden judicial que limite el acceso al estudiante y/o a sus archivos? ___ Si ___ No							
En caso afirmativo, proporcione una copia certificada a la escuela.							

DE ACUERDO AL ESTATUTO DE FLORIDA 1006.07:

¿Ha sido su hijo expulsado de alguna escuela? ___ Si ___ No

¿Ha sido su hijo arrestado teniendo como resultado un cargo o ha habido alguna acción proveniente de la Justicia Juvenil? ___ Si ___ No

¿Su hijo ha sido referido alguna vez para servicios de salud mental? ___ Si ___ No

Si la respuesta es Sí, por favor proporcione detalles _____

*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.

Firma del padre/tutor legal

Fecha