

# THE SCHOOL DISTRICT OF OSCEOLA COUNTY, FLORIDA

## STUDENT REGISTRATION / MATRICULA DEL ESTUDIANTE

**Please Print, COMPLETE BOTH SIDES, then sign form.**  
 Por favor escriba en letra de molde, COMPLETE AMBOS LADOS, luego firme el formulario.

Date of Registration   
 Fecha de matricula

Please check here if your child has ever attended an Osceola County school. If yes, please list the name of the last school attended in Osceola County.  
 Favor de marcar si su hijo ha asistido alguna vez a una escuela en el condado Osceola. Si la respuesta es si, escriba el nombre de la última escuela a la que el estudiante asistió en el condado

| School Use Only        |   |
|------------------------|---|
| Entry Date             | <input style="width: 100%;" type="text"/>   |
| Student ID#            | <input style="width: 100%;" type="text"/>   |
| School Name and Number | <input style="width: 100%;" type="text"/>   |
| Class                  | <input style="width: 100%;" type="text"/>   |
| Grade                  | <input style="width: 50%;" type="text"/> Bus Rt. <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| Enrollment Code        | <input style="width: 100%;" type="text"/>   |

|   |   |                         |   |   |   |
|---|---|-------------------------|---|---|---|
| Student's Legal Name (First)                | <input style="width: 100%;" type="text"/> | (Middle)                | <input style="width: 100%;" type="text"/> | (Last)                                    | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| <i>Nombre legal del estudiante (Nombre)</i> |   | <i>(Segundo Nombre)</i> |   | <i>(Apellido)</i>                         |   |
| Student's Date of Birth                     | <input style="width: 50%;" type="text"/>  | Age                     | <input style="width: 50%;" type="text"/>  | Student's Social Security (Optional)      | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| <i>Fecha de nacimiento</i>                  |   | <i>Edad</i>             |   | <i>Número de Seguro Social (opcional)</i> |   |
| Residential Address                         | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                         | Apt.                                      | <input style="width: 50%;" type="text"/>  | City, State Zip                           |
| <i>Dirección residencial</i>                |   |                         |   |   | <i>Ciudad, Estado, Código Postal</i>      |
| Mailing Address                             | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                         | Apt.                                      | <input style="width: 50%;" type="text"/>  | City, State Zip                           |
| <i>Dirección postal</i>                     |   |                         |   |   | <i>Ciudad, Estado, Código Postal</i>      |
| Primary Contact #                           | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                         | Secondary Contact #                       | <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |
| <i>Contacto principal #</i>                 |   |                         | <i>Contacto secundario #</i>              |   |   |

The above listed numbers will be used for automated communications from the schools and/or School District.  
 Los números mencionados arriba serán usados para comunicaciones automaticas de las escuelas y/o del Distrito Escolar.

Student resides at the above address with:  Both Parents  Mother  Father  Other\* (Appropriate guardianship documents MUST be on file with the Student Services Department)

*El estudiante reside en la dirección antes mencionada con*  *Ambos padres*  *Madre*  *Padre*  *Otro\** *(Los documentos apropiados de custodia TIENEN que estar en el archivo del Departamento de Servicios Estudiantiles)*

\*Explain   
 \*Explique

|                     |                           |   |                                      |   |
|---------------------|---------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Parents/<br>Tutores | First and Last Name       | <input style="width: 100%;" type="text"/> | Relationship to student:             | <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Legal Guardian |
|                     | <i>Nombre y apellido</i>  |   | <i>Parentesco con el estudiante:</i> | <i>Madre Padre Tutor legal</i>  |
|                     | Phone: Home               | <input style="width: 50%;" type="text"/>  | Cell                                 | <input style="width: 50%;" type="text"/>  |
|                     | <i>Teléfono: Casa</i>     |   | <i>Celular</i>                       | <i>Work Trabajo</i>   |
|                     | E-mail                    | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                                      |   |
|                     | <i>Correo electrónico</i> |   |                                      |   |

|                       |                           |   |                                      |   |
|-----------------------|---------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Parents/<br>Guardians | First and Last Name       | <input style="width: 100%;" type="text"/> | Relationship to student:             | <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Legal Guardian |
|                       | <i>Nombre y apellido</i>  |   | <i>Parentesco con el estudiante:</i> | <i>Madre Padre Tutor legal</i>  |
|                       | Phone: Home               | <input style="width: 50%;" type="text"/>  | Cell                                 | <input style="width: 50%;" type="text"/>  |
|                       | <i>Teléfono: Casa</i>     |   | <i>Celular</i>                       | <i>Work Trabajo</i>   |
|                       | E-mail                    | <input style="width: 100%;" type="text"/> |                                      |   |
|                       | <i>Correo electrónico</i> |   |                                      |   |

List four emergency contacts authorized to pick-up and assume responsibility for student if the parent cannot be reached:  
 Enumere a cuatro personas a contactar en una emergencia que estén autorizados a recoger el estudiante y asumir la responsabilidad de éste si el padre no puede ser localizado:

| Name<br><i>Nombre</i> | Relationship<br><i>Parentesco</i> | Work Phone<br><i>Teléfono del trabajo</i> | Home Phone<br><i>Teléfono de la casa</i> | Cell Phone<br><i>Celular</i> |
|-----------------------|-----------------------------------|---|--|------------------------------|
|                       |                                   |   |  |                              |
|                       |                                   |   |  |                              |
|                       |                                   |   |  |                              |
|                       |                                   |   |  |                              |

**Please Print**  
**Escriba en letra de molde**

Student's legal name (first, middle, last)   
*Nombre legal del estudiante (nombre, segundo nombre y apellido)*

Brother(s)/Sister(s) in Osceola County Schools  
*Hermano(s)/Hermana(s) en las escuelas del condado Osceola*

| Name / Nombre | Grade / Grado | Name / Nombre | Grade / Grado |
|---------------|---------------|---------------|---------------|
|               |               |               |               |
|               |               |               |               |
|               |               |               |               |

Is your child Hispanic or Latino? (Please, check only one)  Yes  No  
*¿Es su niño hispano o latino? (Favor de marcar solo una opción)  Sí  No*

What is your child's race? (Please, check all that apply)  American Indian or Alaska Native  
*¿Cuál es la raza de su hijo? (Favor de marcar todas las opciones que correspondan)  Indígena norteamericano o nativo de Alaska*

Asian  Black or African American  Native Hawaiian or Other Pacific Islander  White  
*Asiático Afroamericano o norteamericano de raza negra Hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico Blanco*

Gender  Male  Female Place of Birth (City, State and Country)   
*Género  Masculino  Femenino Lugar de nacimiento (Ciudad, Estado y País)*

**Answering yes to one or more of the Home Language Survey questions, will require your child to be screened for English Language proficiency.**  
***Si usted contesta "sí" a una o más preguntas de la Encuesta de Idiomas en el Hogar, será un requisito que su hijo sea evaluado para la habilidad del idioma inglés.***

Is a language other than English used in the home?  Yes  No If yes, language  (HM)  
*¿Se habla en el hogar otro idioma que no es inglés?  Sí  No Si la respuesta es sí, escriba el idioma*

Did the student have a first language other than English?  Yes  No If yes, language  (PL)  
*¿Tuvo el estudiante otro idioma natal que no es inglés?  Sí  No Si la respuesta es sí, escriba el idioma*

Did the student most frequently speak a language other than English?  Yes  No If yes, language  (SL)  
*¿Habla el estudiante más frecuentemente un idioma que no es inglés?  Sí  No Si la respuesta es sí, escriba el idioma*

Former/Other name(s) student has used   
*Nombre(s) anterior(es) u otro(s) usado(s) por el estudiante*

Date student entered first U.S. school  (First school in one of the 50 states or District of Columbia)  
*Fecha en que entró por primera vez a una escuela en los Estados Unidos. (Primera escuela en uno de los 50 estados o en el Distrito de Columbia)*

Is the student a child of a military family?  Yes  No  
*¿Es el estudiante hijo de una familia militar?  Sí  No*

Is the student a child of a migratory agricultural worker?  Yes  No  
*¿Es el estudiante hijo de trabajadores agrícolas migratorios?  Sí  No*

Select the correct code that pertains to the student.  The Student is both a single parent and a single pregnant woman (B)  
*Seleccione el código correcto que corresponde al estudiante. El estudiante es tanto una madre soltera como una mujer embarazada*

Single Parent, not pregnant (S)  Single Pregnant Woman (W)  Not Applicable (Z)  
*Padre soltero, no embarazada Mujer embarazada soltera No aplicable*

Does the student have any physical disabilities?  Yes  No  
*¿Tiene el estudiante alguna discapacidad física?  Sí  No*

Has student been in any of the following programs?  Spec. Ed./ESE  ESOL  TITLE 1  
*¿Ha estado el estudiante en cualquiera de los siguientes programas? Educación Especial / ESE ESOL Título 1*

§504  Gifted  Other   
*§504 Superdotado Otro*

**Does your child have an Individual Education Plan (IEP)?**  Yes  No (Please attach a copy)  
***¿Tiene su hijo un Plan Individualizado de Educación (PIE)?***  Sí  No *(Favor de incluir una copia)*

**Please Print**

*Escriba en letra de molde*

Student's legal name (first, middle, last)

*Nombre legal del estudiante (nombre, segundo nombre y apellido)*

If registering for KINDERGARTEN, complete the questions in this box, otherwise skip these questions.

Did your child attend a preschool program last year?  Yes  No If yes, check type of program:

*Para la matrícula en el JARDÍN DE INFANTES, complete las preguntas en este cuadro. De otro modo, ignore estas preguntas.*

¿Asistió su hijo a un programa pre-escolar el año pasado?  Sí  No Si respondió sí, favor de indicar el tipo de programa:

- School District Pre-K (F)  
*Pre-K del Distrito Escolar (F)*
- Migrant Pre-K (M)  
*Pre-K de emigrantes (M)*
- Teenage Parent Program Pre-K (T)  
*Pre-K para el Programa de Padres Adolescentes (T)*
- Head Start (H)  
*Programa "Head Start" (H)*
- Title 1 Pre-K (C)  
*Título 1 de Pre-K (C)*
- Voluntary Pre-K (V)  
*Pre-K voluntario (V)*
- Pre-K Disabilities ESE (D)  
*ESE de Pre-K con discapacidades (D)*
- Private Preschool (P)  
*Escuela pre-escolar privada (P)*

Name of Last School Attended  
*Nombre de la última escuela a la que asistió*

When  
*Cuándo*

Address of Last School Attended  
*Dirección de la última escuela a la que asistió*

Public  Private  
*Pública Privada*

Please check here if your child has ever attended any other Florida school.  
*Favor de marcar si su hijo alguna vez ha asistido a cualquier otra escuela en Florida.*

When  
*Cuándo*

School Name  
*Nombre de la escuela*

County  
*Condado*

Public  Private  
*Pública Privada*

Has the student been expelled or referred to an alternative program for disciplinary reasons?  
*¿Ha sido el estudiante expulsado o referido a un programa alternativo por razones disciplinarias?*

Yes  No  
*Sí No*

When  
*Cuándo*

Reason  
*Razón*

Has the student been arrested, charged, convicted or pled guilty to a felony?  
*¿Ha sido el estudiante arrestado, acusado, sentenciado o se ha declarado culpable de un delito grave?*

Yes  No  
*Sí No*

When  
*Cuándo*

County  
*Condado*

State  
*Estado*

**PLEASE COMPLETE BOTH SIDES, THEN SIGN BELOW. / FAVOR DE COMPLETAR AMBOS LADOS, LUEGO FIRME A CONTINUACIÓN**

As the custodial (custody at least 50% of the time)/enrolling parent, I verify that the information provided on pages 1 & 2 is true and correct, and understand that The School District of Osceola County will rely upon this information as true and correct. Parent acknowledges that there are legal penalties, including possible criminal penalties, for intentionally providing false information to the School District. I further understand that providing false or misleading information may result in my child being excluded from school.

*Como guardián (por lo menos con custodia de 50% del tiempo)/padre que matricula, verifico que la información provista en las páginas 1 y 2 es verdadera y correcta y entiendo que el Distrito Escolar del Condado Osceola confiará que esta información es verdadera y correcta. El padre reconoce que hay consecuencias legales, incluyendo posibles cargos criminales por proporcionar intencionalmente información falsa al Distrito Escolar. Además, entiendo que proveer información falsa o engañosa podría resultar en que mi hijo sea excluido de la escuela.*

PARENT SIGNATURE (Enrolling Parent) \_\_\_\_\_ Date/ Fecha \_\_\_\_\_

*FIRMA DEL PADRE (Padre que matricula)*

PARENT SIGNATURE / *FIRMA DEL PADRE* \_\_\_\_\_ Date/ Fecha \_\_\_\_\_

**THIS SECTION IS FOR DISTRICT USE ONLY**

**ADMISSION REQUIREMENTS**

**1. PROOF OF RESIDENCE**

- Mortgage doc., rental/lease agrmt., property tax docs.
- Current Utility bill
- Income Tax records
- Proof of receipt of government benefits
- Verification of Residency form

**1A. EXCEPTIONS**

- Homeless Individual
- Migratory agricultural worker
- Military personnel on active duty
- Other \_\_\_\_\_

**2. SCHOOL RECORDS**

- Requested \_\_\_\_\_
- Received \_\_\_\_\_

**3. HEALTH RECORD ON FL FORM**

- Immunizations up-to-date
- Physical

**4. PROOF OF BIRTH**

- Birth Certificate (Certified for K-1)

Verified by \_\_\_\_\_

