

**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 / /
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		
HAS STUDENT EVER ATTENDED A PINELLAS COUNTY SCHOOL OR A FLORIDA PUBLIC SCHOOL? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO IF YES, SCHOOL NAME _____ IF NO, NAME, CITY AND STATE OF LAST SCHOOL _____				FOR OFFICE USE ONLY STUDENT ID NUMBER ENTRY CODE/DATE
HAS STUDENT EVER BEEN RETAINED? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO GRADE _____ SCHOOL _____		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 IN ADDITION, HAS YOUR CHILD EVER BEEN THE SUBJECT OF A THREAT MANAGEMENT PLAN, THREAT ASSESSMENT PLAN, OR SAFETY PLAN? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO IF YES, PLEASE PROVIDE DETAILS _____				

*Section 1008.386, 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.

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 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/Islands del Pacifico			
				FOR OFFICE USE ONLY STUDENT ID NUMBER ENTRY CODE/DATE <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			
¿Asistió antes a una escuela pública del condado ó de Pinellas o del Estado de Florida? <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 _____							
¿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					
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: ¿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 Además, ¿ha estado su hijo alguna vez en un plan de tratamiento por amenazas, un plan de evaluación de amenazas o un plan de seguridad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, por favor proporcione detalles _____							

Firma del padre/tutor legal

Fecha