



The School District of Lee County  
STUDENT REGISTRATION

<b>THIS BOX FOR OFFICE USE ONLY</b>			
STUDENT # _____		SCHOOL NAME _____	
ENROLLMENT CODE _____		ENROLLMENT DATE ____/____/____	
ALTERNATIVE SCHOOL _____			
<input type="checkbox"/> NEW ENROLLMENT		<input type="checkbox"/> TRANSFER FROM SCHOOL	
<input type="checkbox"/> RE-ENROLLMENT TO LEE COUNTY			
PRIOR SCHOOL DISTRICT _____		PRIOR STATE _____	
PRIOR COUNTRY _____		Yrs Intrap _____	
<b>STUDENT'S NAME AS IT APPEARS ON BIRTH CERTIFICATE:</b>			
Last _____		First _____	
		Middle _____	
AKA/NICKNAME _____		GRADE APPLYING FOR: _____	
SCHOOL YR. 20 _____		-20 _____	
<input type="checkbox"/> First Time in Lee County Public School		<input type="checkbox"/> First Time in Florida Public School	
<input type="checkbox"/> First time in school in the United States			
STUDENT'S SOCIAL SECURITY # _____	SEX	STUDENT'S ETHNICITY	WHAT IS THE STUDENT'S RACE? (Mark one or more races to indicate what you consider the student to be)
	<input type="checkbox"/> MALE		
	<input type="checkbox"/> FEMALE	<input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino	<input type="checkbox"/> Indian (American) or Alaskan Native
			<input type="checkbox"/> Black or African American
			<input type="checkbox"/> Pacific Islander or Hawaiian
			<input type="checkbox"/> Asian
BIRTHDATE(M) ____/(D) ____/(Y) ____		BIRTHPLACE: CITY _____	
		STATE _____	
		COUNTRY _____	
Special Education/Active IEP <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		GIFTED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
		Current 504 <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
Expelled from Previous School <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		Current Mental Health Services <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
Date _____ School _____		Life Threatening Allergies <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
		If YES, Explain: _____	
Arrested Resulting in Charge <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		Medical Condition with Special Care <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
Juvenile Justice Action <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		If YES, Explain: _____	
ADDRESS WHERE STUDENT LIVES		MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT)	
STREET _____		STREET _____	
CITY/STATE _____		CITY/STATE _____	
ZIP CODE _____		ZIP CODE _____	
MAIN CONTACT #:		EMERGENCY PHONE #	
<b>Whom does the student live with?</b> <input type="checkbox"/> Both natural parents <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Legal Guardian <input type="checkbox"/> Other _____			
INFORMATION FOR: Parent Guardian Other _____		INFORMATION FOR: Parent Guardian Other _____	
Name: _____		Name: _____	
Address: _____		Address: _____	
Main Contact #: _____ Home _____		Main contact# _____ Home _____	
Wk. Phone _____ Occupation _____		Wk. Phone _____ Occupation _____	
E-mail Address: _____		E-mail Address: _____	
Is a language other than English used in the home? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO What language? _____	Does the student have a first language other than English? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO What language? _____	Does the student most frequently speak a language other than English? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO What language? _____	Has your child attended a United States school for less than 3 full years? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Date entered in U.S. school ____/____/____
Preferred Language to be Contacted: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Creole <input type="checkbox"/> Other _____			
Is either parent a current or former member of the U. S. military? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO			
NAME OF LAST SCHOOL ATTENDED		<input type="checkbox"/> PUBLIC	
CITY _____		<input type="checkbox"/> PRIVATE	
STATE _____		<input type="checkbox"/> ALTERNATIVE SCHOOL	
COUNTY _____		<input type="checkbox"/> HOME SCHOOL	
ZIP CODE _____		<input type="checkbox"/> CHARTER SCHOOL	
COUNTRY _____		Have you moved recently due to working in agriculture or the fishing industry? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

SIGNATURE OF PARENT \_\_\_\_\_

PLEASE PRINT YOUR NAME \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

MIS 094 (10/18)

Florida Law states that whoever knowingly provides false information in writing to a public servant in the performance of his or her duties commits a second degree misdemeanor punishable by a fine of up to \$500.

**Student Disclaimer**

The District will not disclose a student and/or parent's Social Security Number (SSN) without the consent of the student and/or parent(s) to anyone outside the District except as mandated or permitted by law. The District will utilize SSNs for the following reasons: registration/enrollment of students, identification of a cumulative record folder, to identify a student, registration for before and after school programs, participation in extracurricular activities including athletics, referrals to service providers and financial aid applications.

**For the purposes of student registration identification numbers** such collection is governed by §1008.386 and §119.071 (5) (a) 6, Florida Statutes. Please note: a student is not required to provide his or her social security number as a condition for enrollment or graduation.



**Distrito Escolar del Condado de Lee  
MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE**

<b>Esta sección es para el uso de la oficina solamente.</b>			
STUDENT #:	SCHOOL NAME:		
ENROLLMENT CODE	ENROLLMENT DATE:	/	/
ALTERNATE SCHOOL			
<input type="checkbox"/> NEW ENROLLMENT <input type="checkbox"/> TRANSFER FROM SCHOOL <input type="checkbox"/> RE-ENROLLMENT TO LEE COUNTY			
PRIOR SCHOOL DISTRICT	PRIOR STATE	PRIOR COUNTRY	YrsIntrp

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO:**

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
----------	---------------	----------------

APODO	GRADO PARA EL CUÁL ESTÁ SOLICITANDO ENTRADA:	AÑO LECTIVO. 20	20
-------	--	-----------------	----

<input type="checkbox"/> ¿Asistió anteriormente a una escuela de la Florida?	<input type="checkbox"/> ¿Asistió anteriormente a una escuela en el Condado de Lee?	<input type="checkbox"/> ¿Primera vez en una escuela en los EE.UU.?
--	---	---

# SEGURO SOCIAL DEL ESTUDIANTE	SEXO	¿CUALES ES EL ORIGEN ÉTNICO DEL ESTUDIANTE?	Cuál es la raza del estudiante? (Marque una o mas para indicar lo que es apropiado para el estudiante)		
	<input type="checkbox"/> MASCULINO		<input type="checkbox"/> Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> India (American) o Nativo de Alaska
	<input type="checkbox"/> FEMENINO		<input type="checkbox"/> No Hispano o Latino	<input type="checkbox"/> Negra o Afro-Americana	<input type="checkbox"/> Isleño del Pacifico o Hawaiano <input type="checkbox"/> Asiática

Fecha de Nacimiento (M ___ / (D) ___ / (A) ___)	Lugar de nacimiento: Ciudad	Estado	País
---	-----------------------------	--------	------

Educación Especial/IEP Activo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Gifted	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Actual 504	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
-------------------------------	---	--------	---	------------	---

Expulsado de escuela previa <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha _____ Escuela _____	Servicios de salud mental actuales <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <b>Alergias que amenazan la vida</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Explique _____
Arresto Resultando en Cargos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO    Acción de Justicia Juvenil <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>Condición Médica con Cuidados Especiales</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Explique _____

DIRECCIÓN DÓNDE VIVE EL ESTUDIANTE	DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE)
------------------------------------	------------------------------------

CALLE	CALLE
-------	-------

CIUDAD/ESTADO	CIUDAD/ESTADO
---------------	---------------

CODIGO POSTAL	CÓDIGO POSTAL
---------------	---------------

TELEFONO	TELEFONO DE EMERGENCIA
----------	------------------------

El estudiante vive con: <input type="checkbox"/> Ambos padres naturales <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Guardián legal <input type="checkbox"/> Otro
---

<b>INFORMACION SOBRE: Padre Guardián Otro</b> _____ Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____    Celular: _____ Tel. Trabajo: _____    Ocupación _____ Dirección electrónica - <i>E-Mail</i> _____	<b>INFORMACION SOBRE: Padre Guardián Otro</b> _____ Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____    Celular: _____ Tel. Trabajo: _____    Ocupación _____ Dirección electrónica - <i>E-Mail</i> _____
--	--

¿Se usa en la casa u hogar un idioma distinto del inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál es el otro idioma? _____	¿Tuvo el estudiante una lengua materna distinta del inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál es el otro idioma? _____	¿Habla el estudiante con mayor frecuencia un idioma distinto del inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál es el otro idioma? _____	¿Ha asistido su hijo a escuelas en los Estados Unidos por menos de 3 años completos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es que sí, ¿fecha de entrada a las escuelas en Estados Unidos? _____
--	--	---	--

¿EN QUE IDIOMA PREFERE QUE NOS COMUNIQUEMOS CON USTED POR ESCRITO O POR TELÉFONO? <input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> CRIOLLO
---

¿Es algún padre miembro actual o antiguo miembro del ejército de los EE. UU. ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--

<b>NOMBRE DE LA ULTIMA ESCUELA QUE ASISTIO</b>	<input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/> ESCUELA ALTERNATIVA <input type="checkbox"/> ESCUELA EN CASA <input type="checkbox"/> ESCUELA CHARTER	Se ha mudado usted recientemente por el trabajo en agricultura o por la industria de la pesca? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CIUDAD	CONDADO	
ESTADO	CODIGO POSTAL	PAIS

<b>FIRMA DEL PADRE</b>	<b>POR FAVOR ESCRIBA SU NOMBRE</b>	<b>FECHA</b>
------------------------	------------------------------------	--------------

MIS 094 (10/18)

Florida Law states that whoever knowingly provides false information in writing to a public servant in the performance of his or her duties commits a second degree misdemeanor punishable by a fine of up to \$500.

**Student Disclaimer**

The District will not disclose a student and/or parent's Social Security Number (SSN) without the consent of the student and/or parent(s) to anyone outside the District except as mandated or permitted by law. The District will utilize SSNs for the following reasons: registration/enrollment of students, identification of a cumulative record folder, to identify a student, registration for before and after school programs, participation in extracurricular activities including athletics, referrals to service providers and financial aid applications.

**For the purposes of student registration identification numbers** such collection is governed by §1008.386 and §119.071 (5) (a) 6, Florida Statutes. Please note: a student is not required to provide his or her social security number as a condition for enrollment or graduation.