

Todos os campos de data e Assinatura estão desativados. Eles devem ser preenchidos no momento do Registro.



ORANGE COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
INFORMAÇÃO DE MATRÍCULA ESCOLAR

Mudar Formulário

## Para registrar seu aluno na escola, é necessária a documentação a seguir:

\*O Conselho Escolar de Orange County, Flórida está autorizado a coletar números de segurança social ("NSS") dos alunos, conforme estabelecido nas Seções 1008.386 and 119.071 (5) (a) 6, Estatutos da Flórida. O fornecimento de NSS de um aluno no formulário de inscrição é opcional e não é exigido como condição para inscrição dentro do Distrito. Qualquer NSS fornecido em conexão com a inscrição, será usado apenas para pesquisa, relatórios e fins de gravação. A cobrança do NSS não deve ser utilizada para a execução de imigração. Fornecer o NSS do aluno ao Conselho Escolar de Orange County, Flórida para estes fins significa que você consente o uso do NSS do aluno da maneira descrita.

**Verificação de nome Legal**

- Certidão de Nascimento

**Verificação de Idade (com um dos seguintes):**

- Certidão de Nascimento
- Passaporte

Para entrar no **Jardim de Infância**, a criança deve ter 5 anos de idade em 1º de Setembro ou antes.

Para entrar na **primeira série**, a criança deve ter 6 anos de idade em 1º de Setembro ou antes, e completado o Jardim de Infância com sucesso.

**Verificação de Imunização e Exame Físico**

- **Prova de Imunizações** em um formulário 680, que pode ser obtido no Departamento de Saúde de Orange County; 832 W. Central Blvd., Orlando, Fl. Telefone: 407-836-2600
- **Prova de Exame Físico** por um médico dos EUA no último ano. Se a documentação não puder ser fornecida, um exame físico deve ser obtido dentro de 30 dias.

**Verificação de Histórico Acadêmico**

- Transcrição
- Formulário de Retirada
- Último boletim

**Verificação de informação de educação Especial (se aplicável)**

- PEI atual
- Plano 504 atual

**Verificação de seu domicílio em Orange County (com um dos seguintes):**

- Cartão de Isenção de Bens atual ou uma declaração de imposto de propriedade
- Declaração de Liquidação Assinada
- Arrendamento atual (documentação adicional pode ser solicitada)
- Verificação de endereço: Documentos necessários - informações disponíveis no site da EPOC. Inscrição de Alunos - (407) 317-3233 Agende sua consulta no <http://enrollment.ocps.net>

**Verificação de Tutela**

Certidão de Nascimento

Se aplicável, você deve fornecer um dos seguintes:

- Documentação de custódia de tribunal (isso inclui decretos de divórcio)
- Guarda Educacional EPOC (dado somente quando o pai/responsável vive fora de Orange County ou condados adjacentes de Brevard, Osceola, Polk, Lago, Seminole e Volusia) disponível em: Matrícula de Alunos está localizada no Centro de Liderança Educacional de Ronald Blocker 6501 Magic Way, Bldg 100B, Orlando, FL 32809 Agende sua consulta no <http://enrollment.ocps.net>

Isenção de Documentação Temporária: Os estudantes que não têm uma residência noturna fixa, regular e adequada, têm direito a inscrição imediata na Assistência de Desabrigados McKinney-Vento Ato 42 U.S.C. 11435. Um questionário completo de Residência do Estudante é necessário para determinar a elegibilidade (página 8). Para maior apoio, visite: [www.homeless.ocps.net](http://www.homeless.ocps.net) ou ligue no: 407-317- 3485.

Escola: \_\_\_\_\_

ORANGE COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Orlando, Flórida

Número do aluno: \_\_\_\_\_

Pseudônimo do Aluno# \_\_\_\_\_

Formulário de Registro do Aluno

Data: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Ano Escolar 2017-2018

Nas Escolas Públicas Orange County antes  Sim  Não

Último Nome (Legal)	Geração (i.e.: JR, II)	Primeiro Nome (Legal)	Segundo Nome	Nome Preferido	* CPF do Aluno #(opcional)			
Endereço Domiciliari		Apt #	Cidade	CEP	Número de Telefone Primário			
Endereço de Correspondência			Cidade	CEP	Endereço de email primário do Pai/Guardião			
Data de Nascimento (Mês/Dia/Ano)	Peso ao Nascer (Lbs. e oz.)	O aluno é gêmeo, trigêmeo, etc.		Local de Nascimento (Cidade/Estado/País)				
		Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>					
Gênero	Categoria Étnica Federal	Categoria Racial Federal (Marque todos os aplicáveis)		Você precisa de comunicados enviados para casa em um idioma diferente do inglês?	Aluno mora com			
<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	<input type="checkbox"/> Não - Hispânico/Não-Latino <input type="checkbox"/> Hispânico/Latino	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Asiático Alasca	<input type="checkbox"/> Negro ou Africano-Americano <input type="checkbox"/> Americano-Indiano/Nativo do Alasca <input type="checkbox"/> Nativo do Havai ou outras Ilhas do Pacífico	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Francês <input type="checkbox"/> Português	<input type="checkbox"/> Crioulo Haitiano <input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Ambos os pais <input type="checkbox"/> Apenas Mãe <input type="checkbox"/> Apenas Pai	<input type="checkbox"/> Guardião Ed. EPOC Guardião Legal <input type="checkbox"/> Outro

OUTRA CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR VIVENDO NA CASA

Nome da Criança (Primeiro e Último)	Relação com o Aluno	Escola	Série	Nome da Criança (Primeiro e Último)	Relação com o Aluno	Escola	Série
1.				2.			
3.				4.			
5.				6.			

Domicílio é definido como o lugar onde os pais/guardiões têm a sua residência verdadeira, fixa e permanente para a qual eles têm, sempre que ausente, a intenção de retornar. O domicílio do Pai/Guardião determina o domicílio do aluno. Indicadores comuns de domicílio são propriedade de casa ou na ausência de propriedade de casa um contrato de arrendamento residencial. 837.06 Falsas declarações oficiais — Quem, conscientemente, faz uma declaração falsa por escrito com a intenção de induzir em erro um funcionário público no desempenho de seu dever oficial será culpado de um delito menor de segundo grau, punível como previsto no art. 775.082 ou art. 775.083.

Isto é para certificar que todas as informações neste formulário de registro são verdadeiras em meu melhor conhecimento e crença. Entendo que informações inadequadas podem resultar em entrada atrasada. **A falsificação de informações perderá a elegibilidade atlética e extracurricular do aluno por um (1) ano civil a partir da data da descoberta da violação.**

\_\_\_\_\_

Assinatura do Pai/Guardião

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Relação com o Aluno

\_\_\_\_\_

Assinatura do Pai/Guardião

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Relação com o Aluno

**INFORMAÇÃO ADICIONAL DO ALUNO: Se a resposta for 'sim' para qualquer das perguntas, o aluno terá a Proeficiência em Inglês testada.**

<b>1. Idioma falado em casa:</b> Há algum idioma além do inglês falado em casa? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual idioma? _____	<b>3. Língua Nativa:</b> O aluno tem um idioma nativo que não o inglês? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual idioma? _____
<b>2. Idioma Dominante:</b> O aluno fala mais frequentemente um idioma que não o inglês? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual idioma? _____	<b>4. Nascido fora dos Estados Unidos -Se não, marque N/A</b>  Data de 1ª entrada em escola Americana: _____
1. Identificado como aluno de educação especial ou tem PEI ativo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim 2. O aluno tem um plano 504 no momento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim 3. O aluno já recebeu uma bolsa de estudos McKay? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim 4. O aluno já foi expulso de alguma escola? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, Data: _____ Escola (Nome/País/Estado): _____	5. O aluno já foi preso, resultando em uma acusação? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim 6. O aluno já teve ação da Justiça Juvenil movida contra ele/ela? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim 7. O aluno está no controle comunitário? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim 8. O aluno tem filhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

**PESQUISA PARA ALUNO DE FAMÍLIA MILITAR**

<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Pai é membro ativo dos serviços uniformizados, incluindo membros da Guarda Nacional e da Reserva em ordens de serviço ativo.
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Pai é membro ou veterano dos serviços uniformizados, e está gravemente ferido e clinicamente dispensado ou aposentado por um período de 1 ano após a alta médica ou aposentadoria.
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Pai morreu como um membro ativo dos serviços uniformizados ou dentro do período de um ano de lesão.

**TRÊS ÚLTIMAS ESCOLAS FREQUENTADAS (Comece com a mais recente - Para registro de Jardim de Infância - por favor, escreva Pré-K)**

Tipo de Escola	Nome da Escola	Cidade, Estado	Anos Frequentados	Série
1. <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Educação em Casa <input type="checkbox"/> Privada				
2. <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Educação em Casa <input type="checkbox"/> Privada				
3. <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Educação em Casa <input type="checkbox"/> Privada				

**ALUNO PELA PRIMEIRA VEZ NO JARDIM DE INFÂNCIA**

Participação no Programa Antes do Jardim de Infância	
<input type="checkbox"/> (V) Voluntário na Pré-Escola (VPE) em uma Escola <b>Pública</b>	Nome: _____
<input type="checkbox"/> (P) Provedor de Pré-Escola (PPE) em Escola <b>Privada</b> provedora	Nome: _____
<input type="checkbox"/> (D) Programa de Pré-Escola (VE-PE) para crianças com deficiências	
<input type="checkbox"/> (H) Começo Antecipado Nome: _____	<input type="checkbox"/> (N) Nenhum

**INFORMAÇÃO DOMICILIAR**

<input type="checkbox"/> O pai/guardião está nos Serviços Militares Federais ou é empregado civil, o custo da educação da criança é fornecido em parte ou inteiramente pelo subsídio federal às escolas suportadas pelo estado	<input type="checkbox"/> O Pai/Guardião tem uma Verificação de Residência
<input type="checkbox"/> O Pai/Guardião viveu na Flórida pelo último ano ou mais	<input type="checkbox"/> O Pai/Guardião tem um contrato de locação válido - Data de validade: _____
<input type="checkbox"/> O Pai/Guardião comprou e ocupa seu domicílio como casa na Flórida	
<input type="checkbox"/> O Pai/Guardião é um trabalhador migratório de agricultura/laticínios/pesca e viajou para buscar/obter este tipo de trabalho nos últimos 3 anos.	

# ORANGE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

Orlando, Flórida

## Informação de Contato do Aluno

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_

Número do Aluno: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÃO DO PAI/GUARDIÃO (Por favor liste o pai/guardião em ordem de prioridade de contato.)**

Último Nome (Legal)	Primeiro Nome (Legal)	Nome do Meio			Telefone do Trabalho
Endereço Domiciliar	Apt #	Cidade	CEP	Número de Telefone Primário	Telefone Celular
Endereço de email primário do Pai/Guardião		Aluno de Recolhimento?	Documentação Legal (exemplo: custódia, ordem de restrição, etc.)		
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se não houver Alerta Legal: Assine "N/A". Por favor forneça documentação de apoio.		
Pai/Guardião		Relação com o Aluno			
<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Representante Legal	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Madrasta	<input type="checkbox"/> Avô	<input type="checkbox"/> Tia
<input type="checkbox"/> Guardião Legal	<input type="checkbox"/> Guardião Ed. EPOC/ Pai Substituto	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Padrasto	<input type="checkbox"/> Irmão	<input type="checkbox"/> Tio
<input type="checkbox"/> Outro		<input type="checkbox"/> Guardião Legal	<input type="checkbox"/> Avó	<input type="checkbox"/> Irmã	<input type="checkbox"/> Primo (a)
		<input type="checkbox"/> Guardião Ed. EPOC <input type="checkbox"/> Outro			

Último Nome (Legal)	Primeiro Nome (Legal)	Nome do Meio			Telefone do Trabalho
Endereço Domiciliar	Apt #	Cidade	CEP	Telefone de Casa	Telefone Celular
Endereço de email Primário		Aluno de Recolhimento?	Documentação Legal (exemplo: custódia, ordem de restrição, etc.)		
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se não houver Alerta Legal: Assine "N/A". Por favor forneça documentação de apoio.		
Pai/Guardião		Relação com o Aluno			
<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Representante Legal	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Madrasta	<input type="checkbox"/> Avô	<input type="checkbox"/> Tia
<input type="checkbox"/> Guardião Legal	<input type="checkbox"/> Guardião Ed. EPOC/ Pai Substituto	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Padrasto	<input type="checkbox"/> Irmão	<input type="checkbox"/> Tio
<input type="checkbox"/> Outro		<input type="checkbox"/> Guardião Legal	<input type="checkbox"/> Avó	<input type="checkbox"/> Irmã	<input type="checkbox"/> Primo (a)
		<input type="checkbox"/> Guardião Ed. EPOC <input type="checkbox"/> Outro			

**OUTRO CONTATO - Relação** \_\_\_\_\_

Último Nome	Primeiro Nome	Telefone para Contato	Aluno de Recolhimento?
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**837.06 Falsas declarações oficiais** — Quem, conscientemente, faz uma declaração falsa por escrito com a intenção de induzir em erro um funcionário público no desempenho de seu dever oficial será culpado de um delito menor de segundo grau, punível como previsto no art. 775.082 ou art. 775.083.

Isto é para certificar que todas as informações neste formulário de registro são verdadeiras em meu melhor conhecimento e crença. Entendo que informações inadequadas podem resultar em entrada atrasada. **A falsificação de informações perderá a elegibilidade atlética e extracurricular do aluno por um (1) ano civil a partir da data da descoberta da violação.**

Assinatura do Pai/Guardião

Data

---

Relação com o Aluno

Assinatura do Pai/Guardião

Data

---

Relação com o Aluno



ESCOLAS PÚBLICAS ORANGE COUNTY

Orlando, Flórida

Formulário de Informação de Emergência do Aluno

Ano Escolar 2017-2018

Informação de Emergência - Português

Número do Aluno: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÃO DO ALUNO

Último Nome (Legal)	Geração (i.e. Jr., II)	Primeiro Nome (Legal)	Nome do Meio (Legal)
Nome Preferido		Documentação Legal (exemplo: custódia, ordem de restrição, etc.) Se não houver Alerta Legal: Assine "N/A". Por favor forneça documentação de apoio.	
Endereço de email Preferido do Pai/Guardião	Gênero <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	Data de Nascimento	Telefone Primário
Endereço Domiciliar	Apt #	Cidade	CEP
Endereço de Correspondência	Apt #	Cidade	CEP
Você precisa de comunicados enviados para casa em um idioma diferente do inglês?			
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Francês <input type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Crioulo Haitiano <input type="checkbox"/> Vietnamese			

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Nome do Médico	Nome do Dentista	Hospital de Preferência
Número de Telefone do Médico	Número de Telefone do Dentista	Sob Cuidados Médicos Atualmente <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Seguro	Número de Telefone do Seguro	Apólice # Grupo #

Medicamentos Tomados Atualmente
Histórico Médico
Alergias

INFORMAÇÃO DO PAI/GUARDIÃO (Por favor, liste o pai/guardião em ordem de contato prioritário.)

Último Nome	Primeiro Nome	Relação	Recolhimento <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Endereço Domiciliar	Apt #	Cidade	CEP
Telefone de Casa	Telefone Celular	Chefe	Telefone de Trabalho
Último Nome	Primeiro Nome	Relação	Recolhimento <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Endereço Domiciliar	Apt #	Cidade	CEP
Telefone de Casa	Telefone Celular	Chefe	Telefone de Trabalho

CONTATOS ADICIONAIS NA PRÓXIMA PÁGINA

\*\*A prova do endereço deve ser apresentada ao Escritório de Registro da escola para que o endereço seja oficialmente alterado no sistema.

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_

Número do Aluno: \_\_\_\_\_

**CONTATOS ADICIONAIS**

Último Nome	Primeiro Nome	Relação	Telefone para Contato	Custódia	Recolhimento
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**SERVIÇOS DE SAÚDE ESCOLAR**

Eu dou meu consentimento para que esta criança participe no Programa de Serviços de Saúde Escolar. Meu filho receberá atendimento de emergência na escola e avaliações de saúde incluindo visão, audição, crescimento e desenvolvimento.

Se, ao administrar um exame de visão pela escola ou qualquer outro programa da EPOC, meu filho está determinado a ter necessidade de um acompanhamento médico, e se meu filho for elegível ou financeiramente qualificado, autorizo a EPOC ou um Terceiro a fornecer quaisquer cuidados de visão necessários, incluindo qualquer exame posterior e lentes corretivas, conforme necessário.

No caso de um acidente grave ou doença e eu não possa ser contactado, autorizo a escola a entrar em contato com o médico ou dentista e para os profissionais para fornecer informações protegidas de saúde.

No caso de uma EMERGÊNCIA, eu entendo que a escola vai acessar o sistema de emergência médica 911 imediatamente. Para agilizar o atendimento dou permissão para que a escola forneça informações médicas à equipe de emergência para iniciar o tratamento e transportá-lo para uma instalação apropriada. Eu dou a minha permissão para a equipe médica iniciar o tratamento imediatamente após a chegada à instalação apropriada. Solicito ser notificado da condição e admissão do meu filho assim que possível. Se eu não puder ser contactado, peço que a facilidade de admissão notifique uma das outras pessoas listadas acima da condição e admissão do meu filho. Concordo em ser financeiramente responsável pelo tratamento total e transporte do meu filho

Eu revisei as informações acima e fiz as correções necessárias.

Permissão para:  Chamar o Médico  Chamar a Ambulância  Tratar

(Este formulário é efetivo por um ano da data assinada)

Autorizo o Distrito Escolar de Orange County, Flórida, a divulgar e trocar informações confidenciais do meu filho para agências do Estado da Flórida, o que permitirá que as Escolas Públicas do Orange County verifiquem a elegibilidade do Medicaid e enviem Medicaid para os serviços reembolsáveis referenciados no PEI do meu filho, e receber o reembolso do Medicaid para Estudante de Educação Excepcional (EEE) serviços fornecidos ao meu filho enquanto estiver na escola. Eu entendo que meu filho vai continuar a receber os serviços referenciados no seu PEI com ou sem o meu consentimento. Por favor, leve o cartão do Seguro Social do aluno para registro da escola, para finalizar sua torização.

Pai/Guardião:

Data:

\*A Junta Escolar de Orange County, Flórida, está autorizada a coletar números de segurança social ("NSS") dos alunos conforme estabelecido nas Seções 1008.386 e 119.071 (5) (a) 6, Estatutos da Flórida. A provisão de NSS de um aluno no formulário de inscrição é opcional e não é exigida como condição para inscrição dentro do Distrito. Qualquer NSS fornecido em conexão com a inscrição só será utilizado para pesquisa, relatórios e fins de gravação. A cobrança do NSS não deve ser utilizada para a execução de imigração. Fornecer o NSS do aluno ao Conselho Escolar de Orange County, Flórida para estes fins significa que você consente com o uso do NSS do aluno da maneira descrita.



# Orange County Public Schools

445 West Amelia Street • Orlando, FL 32801-1129 • Phone 407.317.3200 • www.ocps.net  
**2017-2018 Questionário de Residência do Aluno**

As respostas deste questionário de residência ajudam em determinar a elegibilidade de serviços que podem ser recebidos através do McKinney-Vento Homeless Assistance Ato 42 U.S.C. 11435. EPOC MVP Escritório: 407-317- 3485; www.homeless.ocps.net

## Seção A: A habitação é Fixa, Regular e Adequada

Por favor NÃO complete este formulário, se você atualmente:

- Aluga/tem sua casa **OU** mora com outra pessoa por escolha própria (e não devido a dificuldades financeiras)

## Seção B: A habitação NÃO é Fixa, Regular e Adequada (Complete todas as seções abaixo, e retorne para a escola)

Residência Noturna Atual do Aluno:

- Em um abrigo de emergência/transição (A)
- Temporariamente com algum membro da família devido a perda de casa, dificuldade financeira ou razão similar (B)
- Em um veículo de qualquer tipo, trailer ou acampamento, edífcil abandonado ou outra habitação abaixo do padrão (D)
- Em um hotel/motel devido a perda da habitação, dificuldade econômica ou razão similar (A)

Causa da Residência Temporária:

- Hipoteca (M)
- Distastre Natural do tipo: \_\_\_\_\_
- Outro: (Por favor explique) \_\_\_\_\_

Há quanto tempo você está nesta residência temporária? \_\_\_\_\_

## Seção C: Informação do Aluno (Todos os alunos EPOC incluindo crianças de pré-escola morando juntas como indicado acima)

Nome do Aluno	ID do Aluno#	M/F	Data de Nascimento	Série	Escola

Endereço atual: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone para Contato: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nome dos pais/Guardião Legal: \_\_\_\_\_

## Seção D: Jovem Desabrigado e Desacompanhado Deve Completar esta Seção (U)

- Aluno está morando com um adulto que não é seu pai ou guardião legal.

- Aluno está morando sozinho sem um adulto.

Nome do Cuidador: \_\_\_\_\_

Relação com o Aluno: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo o aluno está morando sozinho? \_\_\_\_\_

Direitos e serviços de proteção adicionais podem estar disponíveis para famílias qualificadas. Estes direitos incluem matrícula imediata na escola, refeições gratuitas, estabilidade escolar e transporte para a escola de origem (se maior que 3 quilômetros).

Δ Por favor marque se você permite que esta informação seja liberada para agências de serviços sociais para possível assistência. Expira em 30/06/18

**Ao assinar, você certifica que a informação dada é correta.**

Assinatura do Pai/Guardião Legal (OU) Jovem Desabrigado e Desacompanhado

Data

O Estatuto da Flórida 837.06 prevê que qualquer pessoa que, conscientemente, faça uma declaração falsa por escrito com a intenção de enganar um funcionário público no desempenho de seu dever oficial, será culpado de um delito menor do segundo grau.

### DISTRIBUIÇÃO EPOC

Se for determinado que este aluno é elegível para os serviços do Programa McKinney-Vento, cópias vão para:

1. MVP Liaisons; Fax 407-317-3332
2. Gerente de Serviços de Alimentação Escolar
3. Coordenador McKinney-Vento na escola



# ORANGE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

## Autorização para Liberação de Informação Ano Escolar 2017-2018

Data:

Número do Aluno:

A quem interessar possa:

O seguinte aluno está matriculado na nossa escola. Por favor, envie todos os registros, incluindo notas, cursos realizados, pontuações de testes, educação especial, dados psicológicos, plano educacional individualizado (PEI), registros de saúde e datas de imunização. Além disso, inclua todas as notas obtidas neste ano escolar e / ou notas de retirada, se houver.

Informação de Identificação			
Nome do Aluno		Data de Nascimento	
Primeiro _____	Meio _____	Último _____	_____
Nome do Pai(s)/Guardião		Telefone #	
_____		_____	
Nome da Última Escola			
_____			
Complete o Endereço de Correspondência da Última Escola Estudada			
Rua _____	Cidade _____	Estado _____	CEP _____
Telefone# _____	Fax# _____		
Enviar registros solicitados para			

Assinatura do Pai/Guardião

Data:

Diretor ou Registrador

O consentimento prévio por escrito do pai ou guardião do aluno **não** é obrigado a transferir registros para as escolas em que o aluno procura ou pretende se matricular.

1ª Solicitação

2ª Solicitação

3ª Solicitação

O Conselho Escolar de Orange County, na Flórida, não discrimina na admissão ou no acesso, ou no emprego em seus programas e atividades, com base na raça, cor, religião, idade, sexo, nacionalidade, estado civil, deficiência, informações genéticas ou qualquer outra razão proibida por lei. As seguintes pessoas no Centro de Liderança Educacional Ronald Blocker, 445 W. Amelia Street, Orlando, Flórida 32801, atendem a questões de conformidade: Supervisor de coordenação da ADA e Oportunidade de Trabalho Igual (OTI): Carianne Reggio; Seção 504 Coordenador: Beverly Knestrick; Título IX Coordenador: Gary Preisser. (407.317.3200)