



DISTRITO ESCOLAR DO CONDADO DE PALM BEACH  
APRENDIZAGEM PROLONGADA E EDUCAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

## Matrícula para os Programas *Afterschool* e *VPK Wrap-Around*

### Programas *Afterschool*

Marque uma opção:

<input type="checkbox"/> Matrícula Escolar Regular	<input type="checkbox"/> Programa: Período integral	<input type="checkbox"/> <i>Afterschool</i> da Escola Intermediária	<input type="checkbox"/> Tamanho da camiseta: Juvenil XS	<input type="checkbox"/> Juvenil XL	<input type="checkbox"/> Adulto XL
<input type="checkbox"/> Apenas os dias de Colônia de Férias	<input type="checkbox"/> Meio período		<input type="checkbox"/> Juvenil S	<input type="checkbox"/> Adulto S	<input type="checkbox"/> Adulto 2X
<input type="checkbox"/> 21st CCLC/Programas de Verão	<input type="checkbox"/> Período da manhã		<input type="checkbox"/> Juvenil M	<input type="checkbox"/> Adulto M	<input type="checkbox"/> Adulto 3X
<input type="checkbox"/> Matrícula para a Colônia de Férias	<input type="checkbox"/> 21st CCLC		<input type="checkbox"/> Juvenil L	<input type="checkbox"/> Adulto L	

### VPK *Wrap-Around*

Marque uma opção:

Das 14h às 16h

Das 14h às 18h

Uma taxa não reembosável de US\$35 por criança deverá ser paga no ato da matrícula escolar regular. As taxas para a colônia de férias variam de acordo com o programa. Preencha TODOS OS ESPAÇOS nos dois lados do formulário. Não deixe respostas em branco. Um formulário de matrícula deve ser preenchido ANUALMENTE para cada aluno.

Nº (ID) do aluno(a)	Primeiro nome do aluno(a)	Nome do meio	Último nome	Sufixo	Nome anterior do aluno(a) ou conhecido como (se for o caso)
---------------------	---------------------------	--------------	-------------	--------	---

Endereço do aluno(a) (número, rua, nº do apartamento)	Cidade	Estado	CEP
---	--------	--------	-----

Gênero	Série a cursar	Idade	Data de nascimento	Nome da escola
--------	----------------	-------	--------------------	----------------

Com quem o aluno reside?  Pai/mãe  Responsável  Avós  Lar de adoção temporária  Lar comunitário  Outro \_\_\_\_\_

Nome da última escola frequentada no Condado de Palm Beach \_\_\_\_\_

Além do inglês, outro idioma é falado em casa?  Sim  Não (*especificar o idioma*) \_\_\_\_\_

O idioma nativo do aluno é outro que não o inglês?  Sim  Não (*especificar o idioma*) \_\_\_\_\_

O aluno tem irmão(s) matriculado em escolas do Condado de Palm Beach?  Sim  Não Se sim, fornecer os nomes, séries e escola que frequentam.

### DADOS DOS PAIS/RESPONSÁVEL

Pai, mãe ou responsável	E-mail (opcional)
-------------------------	-------------------

Endereço caso seja diferente do aluno (número, rua, nº do apartamento, cidade, estado, CEP)

Local de trabalho	Telefone comercial (Opcional)
-------------------	-------------------------------

Telefone residencial	Telefone celular	Aceita mensagem de texto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
----------------------	------------------	--

Pai, mãe ou responsável	E-mail (opcional)
-------------------------	-------------------

Endereço caso seja diferente do aluno (número, rua, nº do apartamento, cidade, estado, CEP)

Local de trabalho	Telefone comercial (Opcional)
-------------------	-------------------------------

Telefone residencial	Telefone celular	Aceita mensagem de texto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
----------------------	------------------	--

### AS PERGUNTAS ABAIXO DE A a D DEVEM SER RESPONDIDAS

- A. Há alguma ordem judicial **que proíba o pai ou a mãe de tirar o filho** da escola?  Sim  Não
- B. Os pais têm **os mesmos (ou compartilham) direitos e responsabilidades**?  Sim  Não
- C. O pai ou a mãe tem **autoridade de tomar a decisão final em relação a educação** do filho?  Sim  Não
- D. Há alguma **Medida Judicial Protetiva Temporária ou Permanente, Ordem de Não Contato** ou **outra Ordem Judicial** que restrinja ou impeça alguém de ter acesso ao aluno, incluindo o pai, mãe ou responsável?  Sim  Não

**Forneça ao Programa *Afterschool* uma cópia de *QUAISQUER* ordens judiciais relevantes**

**INFORMAÇÕES EM CASO DE EMERGÊNCIAS - Forneça o nome(s) das pessoa(s) além dos pais/responsável autorizada a buscar o aluno.**

Nome (primeiro, inicial do meio, último)	Parentesco com o aluno(a)	Telefone

Forneça uma **senha** que será usada para buscar o aluno. Limite a senha a 10 caracteres **ou** menos.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Matrícula para os Programas Afterschool, continuação</b>	Nº da ID do aluno(a)	Nome legal do aluno(a)-Primeiro	Nome do meio	Último nome
---	----------------------	---------------------------------	--------------	-------------

**DADOS MÉDICOS E EDUCACIONAIS**

Plano de saúde do aluno (marque todos que correspondam)  Medicaid  *Healthy Kids/Kid Care*  Particular  Nenhum

Nome do médico: \_\_\_\_\_ Telefone do médico \_\_\_\_\_

O aluno tem alergias? Se sim, descreva abaixo se podem ou não causar risco à vida.  N/A

Relacione preocupações com a saúde, comportamento ou limitações físicas.  N/A   
 Liste todos os medicamentos que o aluno toma em casa e na escola (indique se o uso é em casa ou na escola). O médico deve fornecer o formulário autorizando os medicamentos que o aluno tomará na escola. **(Os pais/responsável deve fornecer o formulário médico de autorização do medicamento(s) que será dado ao aluno na escola)**  N/A

O aluno tem um Plano de Educação Individual (IEP) ou 504?  Sim  Não (Se sim, forneça ao programa *afterschool* uma cópia do plano.)

**LEIA ANTENCIOSAMENTE AS INFORMAÇÕES A SEGUIR. MARQUE O QUADRADO APROPRIADO E ASSINE ABAIXO.**

**Autorização dos pais para publicação de fotografias e informações do aluno:** Venho por intermédio deste, autorizar que a escola ou o Distrito utilize fotografias, imagem de vídeo, redações, gravação de áudio, nome, série, escola, informação de participação em atividades e esportes oficialmente reconhecidos, peso e altura dos membros de equipes desportivas, datas de frequência, diplomas e prêmios recebidos, data e local de nascimento, nome da escola anterior frequentada mais recentemente, em anuários, programas de formatura, anúncios de peças teatrais, produções da escola, *websites*, sites de mídia social etc. e/ou publicações semelhantes patrocinadas pela escola ou Distrito, ou em entrevistas de noticiários aprovadas pelo Distrito, publicações, artigos e fotografias. Autorizo também, a divulgação feita pela escola ou Distrito para a mídia e entidades governamentais, do nome do meu filho, a série, escola e honras ao mérito que meu filho tenha recebido, para anúncio ou reconhecimento de suas concretizações. **Estou ciente de que se não assinalar o quadrado dando autorização**, o nome e as fotografias do meu filho não poderão e não irão ser incluídas em nenhuma publicação ou apresentação, incluindo o anuário escolar.

**Eu autorizo**  **Eu não autorizo**

**Aviso sobre divulgação dos prontuários médicos:** Os prontuários ou informações médicas do seu filho fornecidas à escola são registros do aluno, os quais estão sujeitos aos requisitos da FERPA, 20 U.S.C.A. 1232g. Consequentemente, estas informações podem ser divulgadas sem o consentimento por escrito dos pais ou responsável, como permitido pela FERPA, inclusive se usadas por um professor ou funcionário da escola que tenha interesse educacional legítimo, ou se a divulgação for para uma pessoa específica e necessária para proteger a saúde ou segurança do aluno ou de outras pessoas.

**Verificação da Matrícula do aluno.** A matrícula não tem validade sem uma assinatura de verificação e a data. Minha assinatura indica que concordo em aceitar os procedimentos e regulamentos estabelecidos pelo Programa *Afterschool* (consultar o Manual do *Afterschool*)

**Aviso sobre o regulamento do uso aceitável da tecnologia para os alunos:** Na escola, para participar de muitas atividades, o seu filho tem acesso a certos recursos tecnológicos do Distrito, inclusive a Internet e Intranet (rede interna) do Distrito. O acesso do seu filho à Internet na escola é filtrado em conformidade com a Lei de Proteção às Crianças e do Regulamento do Conselho Escolar 8.125. É obrigatório que seu filho respeite as normas e critérios do uso aceitável, estabelecidos no Regulamento 8.123, no Manual de referência e no Aviso das Condições de Uso da Tecnologia do Distrito pelos Alunos e que se sujeitem a estas condições. Há apenas uma expectativa limitada da privacidade exigida por lei em relação ao uso desses recursos de tecnologia pelo aluno. Antes que seu filho use esses recursos tecnológicos do Distrito, ele deverá ler e/ou ter alguém que leia e explique para ele(a) estes documentos e confirme eletronicamente que ele(a) compreende e concorda em segui-los.

Solicitamos que leiam este Regulamento, o Manual e o Aviso. Se precisarem de assistência com a leitura dos documentos, poderão pedir à escola. O regulamento está disponível no: <https://go.boarddocs.com/fl.palmbeach/Board.nsf/Public#> sob o Capítulo 8 -- Regulamento 8.123.

**Sob pena de perjúrio, declaro** que li o formulário acima e que os fatos declarados nele são verdadeiros e corretos. Os Estatutos da Flórida Sec. 92.525 (3) declaram que quem conscientemente prestar uma falsa declaração sob pena de perjúrio é culpado de crime de terceiro grau.

Ao assinar abaixo, compreendo e concordo que é de minha responsabilidade entrar em contato imediatamente com a escola do meu filho para informar sobre de quaisquer mudanças nas minhas informações de contato, incluindo nome, endereço, telefone residencial, celular ou endereço de e-mail. Se eu concordar em aceitar mensagens de texto no meu celular, entendo que a operadora de telefone celular poderá aplicar taxas de valor padrão para uso de mensagens. Concordo em ressarcir o Distrito por quaisquer multas, taxas, despesas ou outros danos causados por não ter atualizado minhas informações. Além disso, eu autorizo receber ligações automáticas e/ou previamente gravadas do Distrito ou em nome do Distrito Escolar do Condado de Palm Beach no número(s) fornecido na página 1, incluindo meu telefone celular, se for o caso.

**A MATRÍCULA NÃO É VÁLIDA SEM A ASSINATURA E A DATA.**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura dos pais/responsável (a menos que o aluno seja emancipado)      Data**

**FOR AFTERSCHOOL PERSONNEL USE ONLY**

Teacher's Name \_\_\_\_\_ Enrollment Date

Registration Payment Type  Cash  Check Check # or Money Order \_\_\_\_\_ Entered in EZ-Care2 \_\_\_\_\_