



DISTRITO ESCOLAR DO CONDADO DE PALM BEACH
DEPARTAMENTO JURÍDICO

Atestado para Pessoa que Represente os Pais

O propósito deste atestado é averiguar a situação da pessoa que represente os pais de acordo com o Regulamento 5.011 do Conselho Escolar. Preencha este atestado e entregue na escola de seu filho. Apenas os atestados com firma reconhecida serão aceitos. Este formulário não é apropriado para uso de alunos desabrigados. A entrega deste formulário não garante a matrícula na escola. A pessoa que representa os pais tem a incumbência de comprovar que a residência do aluno não foi premeditada para habilitá-lo a frequentar escola fora da zona escolar que lhe é determinada, o que é previsto como circunstância atenuante.

Eu, *(nome do responsável ou pessoa que represente os pais)* _____

representante dos pais da(s) criança(s) citada(s) a seguir: *[escreva em letra de forma o(s) nome(s) da(s) criança(s)]*: _____

Eu *(nome do responsável ou pessoa que represente os pais)* atualmente morando com a(s) criança(s) acima citada(s) no endereço residencial abaixo indicado, no Condado de Palm Beach sendo esta a residência principal desta(s) criança(s). A residência principal é definida como a casa em que a(s) criança(s) passa(m) a maior parte do tempo. Exceções podem incluir um acordo de Responsabilidade Parental Compartilhada firmado entre as partes e homologado em juízo. *(rua, cidade e CEP)*: _____

Esta averiguação é necessária para que a criança citada acima possa frequentar a *(nome da escola)*: _____

De acordo com os Estatutos da Flórida §1000.21, eu me habilito para representar os "Pais" dentro da seguinte circunstância (assinale apenas uma):

- Sou o responsável que tem a guarda do aluno (apresentar documentos que comprovem a guarda por homologação judicial)
- Pessoa com vínculo parental (Comprovante exigido - declaração com firma reconhecida exigida dos pais biológicos ou do responsável que tenha a guarda explicando o porquê e como esta pessoa está desempenhando a função parental. Informe abaixo o telefone e endereço dos pais biológicos).
- Pessoa exercendo autoridade de supervisão de um aluno ao invés dos pais (Comprovante exigido - declaração com firma reconhecida dos pais biológicos ou responsável explicando o porquê deles não estarem habilitados a desempenhar função parental, exceto se estabelecido pelo Regulamento 5011. Informe abaixo o endereço e telefone dos pais biológicos).

Nota: Na falta dos pais biológicos ou responsável (por exemplo, se abandonaram a criança, estiverem presos ou morem em país estrangeiro), dispensa-se o requisito de declaração com firma reconhecida.

Endereço dos pais biológicos: _____

Telefone(s) dos pais biológicos: _____

Estou ciente de que a falsificação destas informações poderá resultar na remoção do(s) meu(s) filho(s) dessa escola e que falsificação de endereço residencial de meu(s) filho(s) no ato da matrícula poderá ser encaminhado às autoridades para que seja instaurado um processo judicial.

O Estatuto da Flórida §837.06 estabelece que, seja quem for, que conscientemente preste uma declaração falsa por escrito, com a intenção de lograr um servidor público no desempenho de suas funções, será culpado por cometer um delito de segundo grau. Além disso, uma pessoa que conscientemente prestar uma declaração falsa sob pena de falso testemunho será considerado culpado por cometer crime de falso testemunho em razão da declaração falsa por escrito que é delito de terceiro grau.

Concordo em avisar imediatamente ao Distrito Escolar sobre qualquer futura mudança de endereço ou de mudança no domicílio desta(s) criança(s). Através deste instrumento, sob pena de falso testemunho, eu afirmo que li este documento e que os fatos acima são verídicos e estão corretos.



_____ Assinatura da pessoa que represente os pais/responsável

_____ Data

ESTADO DA FLÓRIDA, CONDADO DE PALM BEACH

Juramentado (ou firmado) e assinado na minha presença neste ____ dia de _____ do ano de _____, por _____ no qual compareceu pessoalmente ou que me apresentou identidade _____

Assinatura do Tabelião – Estado da Flórida _____

Escreva em letra de forma, digite ou carimbe o nome do tabelião, número do cargo e data de vencimento _____

Apenas p/ uso das secretarias:

Aprovação mandatária da secretaria da área

Sim Não Aprovação outorgada Sim Não Sem resposta

Assinatura do Superintendente da Área _____

_____ Data