



Aviso sobre a Intenção de Implementar o Ensino Domiciliar

O uso deste formulário é opcional. É fornecido para a conveniência dos pais/responsáveis.

Conforme a seção 1002.41 (1)(a) dos Estatutos da Flórida, este é um aviso por escrito dos pais ou responsável para estabelecer e manter um Programa de Ensino Domiciliar para a seguinte criança. É da responsabilidade dos pais ou responsável manter o portfólio e histórico de aprendizagem do aluno completos, assim como apresentar os resultados das avaliações anuais, conforme estabelece a seção 1002.41 dos Estatutos da Flórida. Para obter mais informações, comunique-se com o Setor de Ensino Domiciliar no homeed@palmbeachschools.org ou (561) 434-8052. O Setor de Ensino Domiciliar não concede diploma de high school, livros, currículos ou materiais. Um formulário por criança deve ser preenchido.

Internet Explorer é o navegador preferencial para usar ao preencher este formulário, especialmente se o computador em uso for da Apple.

Primeiro nome da criança	IM	Último Nome	Sexo	Data de nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eu removi meu filho(a) da seguinte escola		Condado	Estado	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Motivo para matrícula:(a resposta é opcional, se o senhor(a) optar por responder, marque todas que se aplicam)

- Adiantamento
 Desportes
 Preocupações com a segurança e bem-estar do filho
 Opção de um plano curricular
 ESE/Superdotado
 Emergência familiar
 Horário flexível
 Problemas de saúde
 Motivos religiosos
 Remediação
 Viagem
 Interesse na Escola Virtual
 Outro

Matricule-se no Palmbeachvirtual.org, Edgenuity ou FLVS.net - usando o nome da escola "*Home Education Program*".

Nome do pai/mãe ou responsável	Email	Telefone		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Endereço residencial* (* Atualmente resido neste endereço do Condado de Palm Beach)	Cidade	Estado	CEP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Sou o pai/mãe ou responsável pela criança(s) listada acima e estou autorizando a matrícula no programa de educação domiciliar. Meu nome digitado representa minha assinatura eletrônica.

Assinatura do pai/mãe ou responsável _____ Data _____

The Department of Multicultural Education Translation Team certifies that this is a true and faithful translation of the original document. (561) 434-8620 January 2019 SY18-1441