

Office Use Only  
Enrollment Date: \_\_\_\_\_  
Records Requested Date: \_\_\_\_\_  
Birth Certificate Verification Date: \_\_\_\_\_

**Cartão de Novo Registro/Emergência  
Fox Point-Bayside Bairro da Escola**

**INFORMAÇÕES DO(A) ALUNO(A)**

Último Sobrenome do(a) Aluno(a): (Como aparece na Certidão de Nascimento)		Nome do(a) Aluno(a): (Como aparece na Certidão de Nascimento)		Sobrenome do Meio do(a) Aluno(a):	
Série:		Sexo: M F		Data de Nascimento:	
Cidade Natal:		Estado Natal:		País Natal:	
				Região Natal:	
<b>Etnicidade</b>					
1. Esse(a) aluno(a) é hispânico(a) ou latino(a)? (escolha apenas uma opção) <input type="checkbox"/> Não, não é hispânico(a) ou latino(a) <input type="checkbox"/> Sim, é hispânico(a) ou latino(a)					
2. Esse(a) aluno(a) é: (Escolha uma opção ou mais. Você deve escolher pelo menos uma)					
<input type="checkbox"/> Indígena americano ou nativo do Alasca <input type="checkbox"/> Negro(a) ou afro-americano(a) <input type="checkbox"/> Branco(a)					
<input type="checkbox"/> Asiático(a) <input type="checkbox"/> Nativo(a) do Havaí ou Outra ilha do Pacífico					

**INFORMAÇÕES DOS PAIS/RESPONSÁVEIS**

**Família 1 (PRINCIPAL) Onde o(a) Aluno(a) Reside**

Endereço:				Cidade		Estado		CEP			
Nome (Contato Principal):					Nome (Secundário):						
Escolha um: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto/Madrasta <input type="checkbox"/> Responsável <input type="checkbox"/> Outro					Escolha um: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto/Madrasta <input type="checkbox"/> Responsável <input type="checkbox"/> Outro						
E-mail:					E-mail:						
Nº de Telefone Principal (Todas as ligações automáticas serão feitas para esse número):									<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabalho		
2º Telefone:					2º Telefone:						
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabalho					<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabalho						
3º Telefone:					3º Telefone:						
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabalho					<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabalho						
Empregador:					Empregador:						

**Família 2**

Endereço:				Cidade		Estado		CEP	
Nome:					Nome:				
Escolha um: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto/Madrasta <input type="checkbox"/> Responsável <input type="checkbox"/> Outro					Escolha um: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto/Madrasta <input type="checkbox"/> Responsável <input type="checkbox"/> Outro				
Nº de Telefone de Casa:									
E-mail:					E-mail:				
Nº de Telefone do Trabalho:					Nº de Telefone do Trabalho:				
Nº do Celular:					Nº do Celular:				
Empregador:					Empregador:				

## INFORMAÇÕES DA GUARDA

O(A) aluno(a) reside em:  Residência Principal  Residência Secundária  Guarda Compartilhada  
 Outro (Explicação) \_\_\_\_\_

Quem tem a guarda legal do(a) aluno(a)?

Mãe e Pai  Apenas a mãe  Apenas o pai  Compartilhada  Outro \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES DOS IRMÃOS

Nome	Sobrenome	Sexo	Data de Nascimento	Série	Escola (caso frequente)

## ÚLTIMA ESCOLA FREQUENTADA (para inserir alunos(as) de pré-escola, liste as escolas frequentadas)

Nome da Escola:			Última Série Concluída:
Endereço:	Cidade/Estado	CEP:	Telefone:
Ano em que a criança começou a estudar nos EUA:	A criança já foi expulsa de uma escola? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

## A criança está participando atualmente de qualquer uma das opções de programação a seguir?

Inglês como uma Segunda Língua <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Alunos Superdotados e Talentosos <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	504 Plano de Alojamento <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
A criança aprendeu a falar primeiro um idioma diferente do Inglês e/ou reside em um domicílio onde um idioma diferente do inglês é falado? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Se sim, qual idioma?		

**As informações a seguir devem ser usadas como parte do processo de triagem necessário sob a norma PI 11.02(2)(b) para identificar alunos(as) que precisam, ou possivelmente precisam, de serviços especiais educacionais. A criança possui alguma das condições a seguir?**

A criança possui um Programa de Educação Individualizada (PEI) com a sua antiga escola?  SIM  NÃO

Dificuldade de Aprendizagem Específica (SLD, Specific Learning Disability)	SIM	NÃO
Deficiência de Comportamento/Emocional (EBD, Emotional Behavior Disability)	SIM	NÃO
Comprometimento de Fala e Linguagem	SIM	NÃO
Lesão Cerebral Traumática (TBI, Traumatic Brain Injury)	SIM	NÃO
Comprometimento Visual (VI, Visual Impairment)	SIM	NÃO
Comprometimento da Audição (HI, Hearing Impairment)	SIM	NÃO

Autismo (A)	SIM	NÃO
Deficiência Intelectual/Outra Deficiência de Desenvolvimento	SIM	NÃO
Comprometimento Ortopédico (OI, Orthopedic Impairment)	SIM	NÃO
Outros Comprometimentos à Saúde (OHI, Other Health Impairment)	SIM	NÃO
Atraso de Desenvolvimento Significativo (SDD, Significant Developmental Delay)	SIM	NÃO
Outros, Lista:		

A criança alguma vez já foi avaliada ou colocada em um programa de necessidades especiais educacionais? (Isso inclui serviços na primeira infância antes de iniciar a pré-escola) Se sim, descreva:		SIM	NÃO
Você tem algum filho mais jovem (entre 0-5 anos) que pode se beneficiar de programas especiais ou excepcionais? Se sim, liste-os abaixo.		SIM	NÃO
Nome	Sobrenome	Data de Nascimento	

### INFORMAÇÕES DE EMERGÊNCIA

**Nome(s) da(s) pessoa(s) a ser(em) contatada(s) quando os pais/responsáveis não forem encontrados**

Nome	Parentesco	Casa	Trabalho	Celular

### INFORMAÇÕES MÉDICAS

Nome do Médico:	Nº de Telefone do Médico:	Dentista:	Nº de Telefone do Dentista:
Considerações Significantes da Saúde:			
Alergias Conhecidas (especificar):			
A criança precisa ingerir medicação prescrita/não-prescrita na escola? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <b>Se sim, consulte a secretaria para obter o formulário adequado.</b>			
Se, no julgamento das autoridades escolares, tratamento de emergência for necessário, eu autorizo que o(a) meu(minha) filho(a) seja transportado(a) de ambulância para um hospital para receber tratamento. Compreendo que o provedor de ambulância contratado se reserva o direito de levar o paciente para o hospital mais próximo de sua escolha, caso considerem necessário.			
Autorizo o(s) médico(s) no hospital a dar um tratamento de emergência para o(a) meu(minha) filho(a). Para o melhor do meu conhecimento, as informações acima são atuais e corretas.			
<b>Assinatura do Pai-Mãe/Responsável:</b> _____			<b>Data:</b> _____

### VERIFICAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Três documentos são necessários: Pelo menos um da Coluna A e dois da Coluna B. OBSERVAÇÃO: Carteira de motorista e conta de celular não são aceitas como prova de residência.	
<b>COLUNA A:</b> (Pelo menos um dos seguintes)	<b>COLUNA B:</b> (Dois dos seguintes)
1. Notificação de imposto sobre a propriedade	1. Conta de serviço público do mês atual (apenas

2. Declaração final de compra da casa
3. Acordo de aluguel ou compra para propriedade dentro dos limites do bairro
  - a. O contrato de aluguel deve incluir o nome do complexo de apartamentos e número de telefone do proprietário
  - b. O pai/mãe e aluno(a) que afirma residência em qualquer propriedade alugada deve fornecer um contrato de aluguel assinado que liste ambos como ocupantes

- água/gás/luz)
2. Certificado de Registro de Veículo
  3. Declaração de Automóvel ou de Plano de Saúde
  4. W-2, SSI, Medicaid, BadgerCare ou outra Declaração de Benefício Regional/Estadual/Federal
  5. Aviso de renovação do licenciamento
  6. Aviso de Renovação da Carteira de Motorista
  7. Outros, conforme aprovado pelo Bairro em circunstâncias extenuantes

*O Estatuto do Estado do Wisconsin 121.77 exige que os alunos frequentem a escola em seu bairro de residência e que o bairro escolar cobre taxa de matrícula dos estudantes não-residentes. O Bairro não investiga e verifica a residência. Os responsáveis que assinaram esse certificado serão responsabilizados pelo pagamento de taxa de matrícula mais quaisquer despesas educacionais ou outras adicionais, caso seja determinado que o(a) aluno(a) não é um residente do Bairro.*

Como pai-mãe/responsável, por meio deste, afirmo que atualmente resido neste Bairro ou preenchi a papelada necessária para frequentar a escola dentro deste Bairro. **As informações fornecidas nesse formulário estão corretas.**

**Assinatura do Pai-Mãe/Responsável:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

*Esse Bairro não discrimina em função de sexo, raça, origem, idade, ancestralidade, credo, gravidez, estado civil ou parental, orientação sexual ou deficiência física, mental, emocional ou de aprendizagem ou outra deficiência ou outras bases proibidas pelas leis federais ou estaduais.*