 Form JBC-5b

*Portuguese*

**Student Re-Enrollment Form**

**FORMULÁRIO DE REINSCRIÇÃO ESTUDANTIL**

**(Please PRINT all information/*IMPRIMIR toda informação em letra de forma)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Today’s Date: |  |  | First Day of Re-Enrollment: |  |  | School Year: 20 |  | -20 |  |

*Data atual* ***1 dia de Reinscrição*** *Ano letivo*

**STUDENT ENROLLMENT INFORMATION/*INFORMAÇÃO PARA MATRÍCULA DO ALUNO***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| School: |  | Grade: |  | Student ID#: |  |

*Escola Série Nºde identidade do aluno*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Student’s Legal Name: |  | Name Called: |  |

*Nome legal do aluno* Last/*Sobrenome* First/*Nome* Middle/*Nome do meio* *Nome chamado*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Birth Certificate Gender:  Male  Female |  | Birth Date: |  | / | / |  |  |  |

*Sexo da Certidão de Nascimento Masculino Feminino Data de nascimento*

Student Resides with:  Both Parents  One Parent  Parent & Step Parent  Guardian  Foster Parent  Other\*\*

*Reside com Ambos pais Um dos pais Pai/Mãe&Padrasto/Madrasta Responsável Pai adotivo Outro\*\**

**ENROLLING ADULT PRIMARY FAMILY INFORMATION (Family #1*)/INFORMAÇÃO DA FAMÍLIA PRINCIPAL DO RESPONSÁVEL PELA MATRÍCULA)*** *(****Família Nº 1****)* (The enrolling adult must sign at the bottom of this form in order to complete enrollment.) **NOTE: The child must reside primarily with the enrolling adult.**

*(O responsável pela inscrição deve assinar o formulário abaixo para que a matrícula seja concluída)* ***Nota: A criança deve residir a maior parte do tempo com o responsável pela matrícula***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of Enrolling Adult: |  | \*\*Relationship to Student: |  |

*Nome do responsável pela matrícula*  Last/*Sobrenome* First/*Nome* Middle/*Nome do meio* *Parentesco*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dwelling Address/*Endereço residencial***   |  | | --- | |  | | Street/*Rua*  Apt/Lot#/*lote* | |  | |  | | City/*Cidade*  Zip/*CEP* | |  | **Mailing Address/*Endereço postal***   |  | | --- | |  | | Street/*Rua* Apt/Lot#/*lote* | |  | |  | | City/*Cidade* Zip/*CEP* | |

Family Status:  Married  Separated  Divorced  Single

*Estado civil da família Casado Separado Divorciado Solteiro*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Family Phone #: |  | Cell Phone #: |  | Work Phone #: |  | ext. |  |

*Telefone da família Celular Telefone comercial ramal*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Occupation/Employer: |  | E-mail: |  |

*Profissão/Empregador:*

Do you:  own   rent or  \*\*\*share a residence with another family

*Possu casa própria alugue ou moradia compartilhada com outra família*

|  |  |
| --- | --- |
| If you share a residence with another family, list family/owner’s name: |  |

*Caso compartilhe a moradia, fornecer o nome da família e do proprietário*

|  |  |
| --- | --- |
| Parent’s preferred language for school communication? |  |

*Idioma preferida dos pais para a comunicação escolar?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of Other Adult living at the same address: | / *Nome do outro adulto que reside* | \*\*Relationship to Student: |  |

*no mesmo endereço* Last/*Sobrenome*  First/*Nome* Middle/*Nome do meio* *Parentesco*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Cell Phone #: |  | Work Phone #: |  | ext. |  |

*Celular Telefone Comercial ramal*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Occupation/Employer: |  | E-mail: |  |

*Profissão/Empregador*

**NOTE:** If this adult is authorized by the Enrolling Adult to be called in case of an emergency and/or pick of the student from school, he/she must also be listed as an emergency contact below.

***NOTA:*** *Se este adulto estiver autorizado para receber chamadas de emergência e/ou buscar o aluno na escola pelo responsável que fez a matrícula, ele(a) deve constar como contato de emergência abaixo.*

**SECONDARY FAMILY INFORMATION (Family #2)/*INFORMAÇÃO DA FAMÍLIA SECUNDÁRIA (Família nº2)*** (Parent/guardian not residing with the Family #1 household above)/*(Pai/responsável que não resida no mesmo endereço acima da Família nº 1*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of Parent/Guardian #2: |  | Relationship to Student: |  |

*Nome do pai/responsável nº2:* Last/*Sobrenome* First/*Nome* Middle/*Nome do meio Parentesco*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Address: |  |  |  |  |  |  |  |

*Endereço* Street/*Rua* City/*Cidade* State/*Estado* Zip/*CEP*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Home Phone #: |  | Cell Phone #: |  | Work Phone #: |  | ext. |  |

*Tel.residencial Celular Telefone commercial ramal*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Occupation/Employer: |  | E-mail: |  |

*Profissão/Empregador*

**NOTE:** If this adult is authorized by the Enrolling Adult to be called in case of an emergency and/or pick of the student from school, he/she must also be listed as an emergency contact below.

***NOTA:*** *Se este adulto está autorizado para receber chamadas de emergência e/ou buscar o aluno na escola pelo responsável que fez a matrícula, ele(a) deve constar como contato de emergência abaixo.*

\*\* If not the parent/legal guardian, Form JBC-14 must be completed. (O.C.G.A. 20-1-16)

\*\*\* Form JBC-2 may be required for proof of residency (State Board of Education Rule 160-5-1-.28)

*\*\*Se não for pai/responsável, o formulário Form JBC-14 deve ser preenchido. (O.C.G.A. 20-1-16).*

*\*\*\*Formulário (Form JBC -2 em inglês) poderá ser requerido como comprovante residencial (Regra da Secretaria de Educação do Estado 160-5-1-.28)*

**ADDITIONAL STUDENT INFORMATION/INFORMAÇÃO ADICIONAL DO ALUNO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Last School Attended: |  | Address: |  |

*Última escola frequentada Endereço*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Last School Attended Phone Number: |  | Location: |  |

*Telefone da última escola frequentada* *Local*  County/*Condado* State/*Estado*  Country/*País*

**ACTIVE MILITARY SURVEY/QUESTIONÁRIO MILITAR ATIVO**

Does either parent/guardian/step-parent with who the student resides meet any of the following:*/Um dos pais/responsável/padrastos com quem o aluno reside se enquadra a qualquer uma das seguintes opções*

\

|  |  |
| --- | --- |
| Is an active member of the uniformed services, including members of the National Reserve on active duty:  *É um membro ativo dos serviços uniformizados, incluindo membros da reserva nacional na ativa* | Yes  No |

|  |  |
| --- | --- |
| Is a member or veteran of the uniformed services who is severely injured and medically discharge or retired for  a period of one year after medical discharge or retirement:  *É um membro ou um veterano dos serviços uniformizados que está gravemente ferido e foi dispensado por motivo de saúde ou reformado por um período de um ano após a dispensa médica ou aposentadoria* | Yes  No |

|  |  |
| --- | --- |
| Is a member of the uniformed services who died on active duty or as a result of injuries sustained on active  duty for a period of one year after death:  *É um membro dos serviços uniformizados que morreu na ativa ou como resultado de ferimentos sofridos na ativa por um período de um ano após a morte* | Yes  No |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MIGRANT OCCUPATIONAL SURVEY/QUESTIONÁRIO OCUPACIONAL** **PARA MIGRANTE** |  |  |

Has your family moved in order to work in another city, state, or country in the past 3 years?  Yes  No

*Sua família mudou-se para trabalhar em outra cidade, estado ou país nos últimos 3 anos? Sim Não*

|  |  |
| --- | --- |
| If so, what was the date your family arrived in the city/town in which you now reside? |  |

*Caso afirmativo, qual foi a data que sua família chegou a cidade em que reside agora?*

Has anyone in your immediate family been involved in one of the following occupations, either full or part-time or temporarily during the last 3 years? (Check all that apply)

*Alguém na sua família imediata esteve envolvido em uma das seguintes ocupações, totalmente, parcialmente ou temporariamente durante os últimos 3 anos? (Marque todas que se aplicam)*

Agriculture (planting/picking fruits or vegetables)  Dairy/Poultry/Livestock  Fishing or fish farming

*Agricultura(plantio/colheita de frutos/vegetais) Lacticínios/Aves/Gado Pesca ou piscicultura*

Planting, growing, or cutting trees/raking pine straw  Meat packing/Meat processing/Seafood

*Plantio, cultivo ou corte de àrvores/conheita de palha de pinho Processamento de carne/embalagem/marisco*

Processing/packing agricultural products  Other (please specify occupation) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Empacotar/embalagem de produtos agrícolas Outros (favor especificar ocupação)*

**CONTACT INFORMATION/INFORMAÇÃO PARA CONTATO**

Adults allowed to check students out of school (Emergency Contacts)

Please include the names of any adults that may be allowed to pick up your child from school (including any adult already listed in the Primary or Secondary Families above). The adults listed below may also be contacted in case of an emergency.

*Adultos autorizados a buscar os alunos na escola (Contatos de Emergência)*

*Favor, incluir os nomes de quaisquer adultos que podem buscar seu filho na escola (incluindo qualquer adulto já listado acima como família principal ou secundária). Os adultos listados abaixo também podem ser chamados em caso de emergência.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name/*Nome* |  | Relationship/*Parentesco* |  | Primary Phone/*Tel. principal* |  | Cell/*Celular* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| The following person(s) MAY NOT sign my child out of school: |  |

*A(s) seguinte(s) pessoa(s) NÃO ESTÁ(ÃO) AUTORIZADA(S) a assinar para a saída de meu filho da escola:*

Please note that this may not include persons acting under the authority of child protection laws and that court orders may affect this preference.

*Favor, observar que esta não pode incluir pessoas agindo sob a autoridade das leis de proteção da criança e que as ordens judiciais podem afetar esta preferência.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Enrolling Adult Signature Enrolling Adult Printed Name Date

*Assinatura do adulto responsável Imprimir o nome do responsável Data*