 Form JBC-5b

*Portuguese*

**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

*Possui casa própria aluguel 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?*

**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.*

**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*

\*\* 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)*

**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 de carne/marisco*

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

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

**STUDENT CONTACT INFORMATION Informaões de Contato do Aluno**

The following adults are designated as Student Contacts for the student. Os seguinte sadultos são designados como contatos do aluno.

* **Release To** – This person has permission from the enrolling adult to pick up the student from school or ASP.

**Liberar**-Esta pessoa tem oermissão do adulto que matriculos para pegar o aluno na escola ouASP

* **Contact Allowed** – This person may be contacted by the school in case of an emergency. He/she may also receive general notifications from the school not related to the individual student’s educational record.

**Contado permitido**- Esta pessoa pode ser contactada pela escola em caso de emergência. Ele também pode receber notificações gerais da escola não relacionadas ao histórico educacional do aluno.

* **Education Rights** – This person may have access to the student’s educational records under FERPA, including online access to grades, discipline, and attendance.

**Direitos Educacionais**- Essa pessoa pode ter acesso aos registros educacionais do aluno de acordo com a FERPA, incluindo acesso on-line a notas, disciplina e frequência.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contact Name: Nome do contato |  | | |  | Relationship to Student: | | Relação ao estudante | | | |
| Email Address: |  |  | Primary Phone- | | | Primário: | |  | Cell Phone | Celular: |
| Contact Type: Tipo de contato | Release To-Liberar  Contact Allowed -Ter contato  Education Rights-Direitos Educacionais | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contact Name:  Nome do Contato | |  | | |  | Relationship to Student | | Relação ao estudante: | | | |
| Email Address: | |  |  | Primary Phone | | | Primário: | |  | Cell Phone | Celular |
| Contact Type: | Release To-Liberar  Contact Allowed-Ter contato  Education Rights-Direitos Educacionais | | | | | | | | | | |

Tipo de contato

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contact Name: | |  | | |  | Relationship to Student | | Relação ao Estudante: | | | |
| Nome do Contato  Email Address: | |  |  | Primary Phone | | | Primário: | |  | Cell Phone | Celular: |
| Contact Type: | Release To-Liberar  Contact Allowed-Ter contato  Education Rights-Direitos Educacionais | | | | | | | | | | |

Tipo de Contato

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contact Name: | |  | | |  | Relationship to Student | | Relação ao Estudante: | | | |
| Nome do Contato  Email Address: | |  |  | Primary Phone | | | Primário: | |  | Cell Phone | Celular: |
| Contact Type: | Release To -Liberar  Contact Allowed-Ter contato  Education Rights-Direitos Educacionais | | | | | | | | | | |

Tipo de Contato

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contact Name: | |  | | |  | Relationship to Student | | Relação ao Estudante: | | | |
| Nome do Contato  Email Address: | |  |  | Primary Phone: | | | Primário: | |  | Cell Phone: | Celular: |
| Contact Type: | Release To-Liberar  Contact Allowed-ter contato  Education Rights-Direitos Educacionais | | | | | | | | | | |

Tipo de Contato

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

Enrolling Adult Signature Enrolling Adult Printed Name Date

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