

NEW Student
Regi p9 (s1 (it1.43381.43 4.88 C

Nombre Legal del estudiante

Nombre Legal del estudiante (apellido, primer nombre, segundo nombre)

Información acerca de la residencia del estudiante. Indique con quién vive el estudiante (marque solo una):

- Ambos padres
- Mamá
- Papá
- Padre y Madrastra/Padrastra
- Tutor legal
- Otro: _____

El/ella no está en custodia física del padre o tutor (J—ven no acompañado) Sí No

¿El estudiante es padre adolescente? Sí No

¿El estudiante se registró al Centro de Servicios para Adolescentes? Sí No

¿El estudiante está interesado en asistir al programa Comprehensive Teen Parent Program? Sí No

If Yes is checked for any question, contact the Teen Parent Center office at 904-390-2050

Si contestó a cualquiera de las preguntas en esta sección, proporcione nombre(s) y fecha(s) de nacimiento de los hijo(s):

Si contestó a cualquiera de las preguntas en esta sección, proporcione nombre(s) y fecha(s) de nacimiento de los hijo(s):

1. _____
Nombre Apellido Fecha Nacimiento

3. _____

2. _____
Nombre Apellido Fecha Nacimiento

Nombre Legal del estudiante (apellido, primer nombre, segundo nombre)

AHCA Autorización para liberar información : las escuelas públicas del Condado de Duval está autorizado a divulgar información de mi hijo, para médicos relacionados con los servicios puede recibir en la escuela, a la Agencia para la administración del cuidado de la salud/o agente de facturación a efectos de seguimiento, facturación y recepción de reembolso Medicaid para esos servicios. Tengo entendido que la prestación de servicios necesarios para una educación pública gratuita adecuada para un estudiante elegible bajo la ley para personas con discapacidad educación se proporcionaré sin costo alguno. Entiendo y acepto que las escuelas públicas del Condado de Duval puedan acceder a beneficios públicos/seguros de padres y estudiantes para pagar los servicios requeridos bajo reglas 6A6.03011 a través de 6A-6.0361, Fac. Acceso a esos beneficios no disminuir los beneficios de cobertura disponibles o resultar en la familia pagar por servicios que de lo contrario estarían cubiertos y pueden ser necesario fuera del tiempo que es el estudiante en la escuela. Tampoco habrá un incremento en las primas o discontinuación de beneficios de seguros.

Nombre Legal del estudiante (apellido, primer nombre, segundo nombre)

**Comunicaci3n Electr3nica: Usted tiene la opci3n de participar en la mensajer'a de texto (SMS), mensajes de voz pregrabados por el distrito o escuela con relaci3n al cierre de escuelas y eventos. Esta opci3n aplica a todos los n3meros listados en la registraci3n.

SI doy mi consentimiento NO doy mi consentimiento.

*Los mensajes de texto pueden incurrir en cargos adicionales, dependiendo de su plan. Consulte con su proveedor de telefon'a celular. .

Divulgaci3n de Elegibilidad en los Programas de Nutrici3n Estudiantil: La informaci3n dada en la aplicaci3n para comidas