



# Brito Miami Private School

## Registration Form / Planilla de Inscripción

### OFFICE USE ONLY

Reg.: \_\_\_\_\_  
Tuition: \_\_\_\_\_  
Books: \_\_\_\_\_  
Processed: GL \_\_\_\_\_  
                  QB \_\_\_\_\_  
Transcript: Req \_\_\_\_\_  
Cumm. File: \_\_\_\_\_

School Year \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_  
Curso Escolar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

### Personal Information

Child's Name \_\_\_\_\_ Social Security \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nombre del niño(a) Seguro Social

Date of Birth \_\_\_\_\_ City of Birth \_\_\_\_\_ Sex: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento Ciudad de Nacimiento Sexo

Race \_\_\_\_\_ Ethnicity \_\_\_\_\_ Primary Home Language \_\_\_\_\_  
Raza Etnicidad Idioma Materno

Address \_\_\_\_\_  
Dirección

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

Doctor's Name \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_

Up-dated physical and immunization forms (according to grade level) are required for new admissions as well as for re-enrollment. The following documents must be on file.

1. Immunization (Form 680) Form
2. Physical Form (DH3040)
3. Birth Certificate/Passport
4. Social Security

### Family Information

Name of Mother \_\_\_\_\_ Profession or occupation: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Madre Profesión u ocupación

Home #: \_\_\_\_\_ Work #: \_\_\_\_\_ Cell #: \_\_\_\_\_  
Casa Trabajo Celular

E-mail Address \_\_\_\_\_ Driver License \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico Licencia de conducir

**Father** \_\_\_\_\_ **Profession or occupation:** \_\_\_\_\_  
 Nombre del Padre Profesión u ocupación

**Home #:** \_\_\_\_\_ **Work #:** \_\_\_\_\_ **Cell #:** \_\_\_\_\_  
 Casa Trabajo Celular

**E-mail Address** \_\_\_\_\_ **Driver License** \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico Licencia de conducir

**Who does the child reside with?** **Both Parents** \_\_\_\_\_ **Mother** \_\_\_\_\_ **Father** \_\_\_\_\_ **Other** \_\_\_\_\_  
 Con quien reside el niño(a) Ambos padres Madre Padre Otro

**Who will be financially responsible for the child's account?** **Both Parents** \_\_\_\_\_ **Mother** \_\_\_\_\_ **Father** \_\_\_\_\_ **Other** \_\_\_\_\_  
 ¿Quién será responsable económicamente por la cuenta del niño? Ambos padres Madre Padre Otro

**If parents are divorced or separated, who has legal custody of the applicant?** \_\_\_\_\_  
 Si los padres están divorciados o separados; ¿Quién tiene la custodia de el solicitante?

**If parents reside at different addresses, do you wish to receive double mailings?** \_\_\_\_\_ **If so, please indicate other address** Si  
 los padres residen en diferentes direcciones; ¿Necesitan correspondencia doble? Por favor indique la otra dirección.

## Emergency Contacts

**List individuals that may be contacted in case of an emergency and are authorized to pick up child.**

Nombre de personas a quien se puede notificar en caso de emergencia y están autorizados para recoger a el niño(a).

<b>1. Name:</b> _____	<b>Relationship</b> _____	<b>Telephone</b> _____
Nombre	Relación	Teléfono
<b>2. Name:</b> _____	<b>Relationship</b> _____	<b>Telephone</b> _____
Nombre	Relación	Teléfono
<b>3. Name:</b> _____	<b>Relationship</b> _____	<b>Telephone</b> _____
Nombre	Relación	Teléfono
<b>4. Name:</b> _____	<b>Relationship</b> _____	<b>Telephone</b> _____
Nombre	Relación	Teléfono

## Academic History

**Last school attended?** \_\_\_\_\_ **Last grade attended?** \_\_\_\_\_  
 Colegio al que asistió el curso pasado Último grado cursado

## Additional Services

**After School Care** \_\_\_\_\_ **Homework Class** \_\_\_\_\_ **After School Course Recovery** \_\_\_\_\_ **ESL** \_\_\_\_\_ **Hot lunch** \_\_\_\_\_  
 Cuidado Adicional Tarea Dirigida Recuperación de Materia Ingles para Extj. Almuerzo Caliente

---

## Additional Information

---

**Comment on any allergy or problem that may keep the student from participating in regular school-day activities.**

Padece el niño(a) de alguna alergia o cualquier otro problema que le impida participar de las actividades regulares.

---

**Disclose any special needs or disabilities of the child.**

Señalar cualquier necesidad especial o impedimento físico del niño(a).

---

**Disclose any medication, prescription or over the counter, that your son/daughter takes on a regular basis.**

Señalar cualquier medicamento, prescripción o receta, que su hijo toma de manera regular.

---

**How does your child leave school? If the student has permission to leave walking, please mark the appropriate box.**

¿Cómo se va su hijo de la escuela? Si el estudiante tiene permiso para irse caminando, por favor marque la casilla correspondiente.

**Walking**       **Private bus**       **Public Transportation**       **Authorized adult**       **TNC** (transportation network company)  
Caminando      Transporte      Transporte Público      Recogido por adulto autorizado      Uber / Lyft

---

## Disclosures

---

**Chapter 1006.07(1)(b) of Florida statutes, requires that any student seeking admission to an educational institution in the State of Florida will provide the following information at the time of initial registration.**

El capítulo 1006.07(1)(b) de los estatutos de la Florida, requiere que cualquier estudiante que solicita admisión en una institución educativa en el estado de Florida proporcione la siguiente información en el momento de la matrícula inicial.

1. **Has the student ever been expelled from any school, in or out of the State of Florida? Please answer by marking your response in the box.**  NO  YES

**If your answer to question 1 is "YES", please list each and every instance for which the student was expelled.** ¿El estudiante ha sido expulsado de alguna escuela, dentro o fuera del estado de Florida? Por favor responda marcando su respuesta en la caja.  NO  YES

Si la respuesta a la pregunta 1 es "Sí", enumere cada instancia porque el estudiante fue expulsado

---

---

2. **Please state whether the student has ever been arrested, where the arrest resulted, and if the student was formally charged. Please list each and every arrest which resulted in formal charge.**

Indique si el estudiante ha sido arrestado, donde dio lugar el arresto, y si el estudiante fue acusado formalmente. Enumere cada arresto que resultara en cargos formales.

---

---

3. **Please state whether the student has ever been involved as a party in a case before the Juvenile Justice System? If so, state each action taken by the Juvenile Justice System which involved the student.**

¿Indique si el estudiante ha estado involucrado en un caso ante el sistema de justicia juvenil? Si es así, enumere cada acción emprendida por el sistema de justicia juvenil.

---

---

Remarks: \_\_\_\_\_

Observaciones

Referred by: \_\_\_\_\_

Referido por

**IT IS THE PARENT'S/GUARDIAN'S RESPONSIBILITY TO NOTIFY THE ADMINISTRATION IN WRITING OF ANY INFORMATION LISTED ON THIS FORM. ES LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES/GUARDIANES INFORMAR POR ESCRITO A LA ADMINISTRACION DE CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN QUE APARECE EN ESTE FORMULARIO.**

**Under penalties of perjury, I declare that I have read the forgoing document and that the facts stated are true.** Bajo pena de perjurio, declaro que he leído este documento y que los hechos declarados son verdaderos.

I, as parent or guardian hereby apply for registration of my child for the school year\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ and authorize my child to participate in all school activities within and off school premises. Furthermore, I agree to physical educational classes and sports being offered off site at Douglas Park. In addition, I fully understand that our educational programs are geared for average to above-average students and offer a limited program designed for students with mild diagnosed learning disabilities.

Por la presente solicito la inscripción de mi hijo(a) en el curso escolar\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_y le doy autorización para que participe en todas actividades de la escuela tanto en los terrenos de Brito Miami Private School como fuera de estos. Además, acepto que se ofrezcan clases de educación física y deportes fuera del sitio en Douglas Park. Además, entiendo completamente que nuestros programas educativos están orientados a estudiantes promedio a superior y ofrecen un programa limitado diseñado para estudiantes con discapacidades de aprendizaje diagnosticadas leves.

\_\_\_\_\_  
**School Official**

Representante de la Escuela

\_\_\_\_\_  
**Signature of parent or guardian**

Firma del padre o tutor

Initials \_\_\_\_\_