



THE SCHOOL BOARD OF MIAMI-DADE COUNTY, FLORIDA
ANNUAL LOBBYIST REGISTRATION FORM
(Required by School Board Policy 8150)

Please Type or Print in Ink

NAME OF LOBBYIST:

Mr/Ms Last Name

First Name

Middle

BUSINESS/FIRM NAME:

MAILING ADDRESS:

City

State

Zip Code

BUSINESS PHONE:

FAX:

E-MAIL:

PRINCIPAL REPRESENTED:

PRINCIPAL'S BUSINESS ADDRESS:

PRINCIPAL'S PHONE:

List any current member of the School Board or Miami-Dade County Public Schools administration, School Board Administrative Assistant, or School Board Attorney with whom you or your principal have any direct business association. (If none, so indicate.)

I do solemnly swear that all facts contained in this Annual Registration report are true and correct, and that I have read and am familiar with the provisions contained in School Board Policy 8150, Lobbyists.

Signature of Lobbyist

PLEASE NOTE: ON OR BEFORE JULY 1ST OF EACH YEAR, EVERY LOBBYIST MUST FILE AN EXPENDITURE STATEMENT WITH THE CLERK OF THE SCHOOL BOARD FOR THE PRECEDING CALENDAR YEAR, REGARDLESS OF THE LEVEL OF ACTIVITY OF THE LOBBYIST, AND WHETHER OR NOT THE LOBBYIST HAS INCURRED ANY EXPENSES DURING THE REPORTING PERIOD.

Filed on this _____ day of _____, 20 ____ with the Office of the School Board Clerk for the term beginning _____ and ending _____.

School Board Clerk and/or Designee

The School Board of Miami-Dade County, Florida

*A separate form must be filed for each principal represented.

*Registration must be renewed in July of each subsequent year or lapse.

FOR OFFICE USE ONLY: ANNUAL REGISTRATION FEE: \$250.00 Effective through June 30th

REGISTRATION FEE PAID: [] YES [] NO [] CHECK # _____ ENTERED BY: _____



LA JUNTA ESCOLAR DEL CONDADO MIAMI-DADE, FLORIDA
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ANUAL COMO CABILDERO
(Requisito bajo la póliza de la Junta Escolar 8150)

Por favor mecanografié o escriba en tinta

NOMBRE DEL CABILDERO:

Sr./Sra. Apellido

Nombre de Pila

Segundo Nombre

NOMBRE DEL NEGOCIO/COMPAÑÍA:

DIRECCIÓN POSTAL:

Ciudad

Estado

Código Postal

TELÉFONO:

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

ENTIDAD REPRESENTADA:

DIRECCIÓN POSTAL DE LA ENTIDAD REPRESENTADA:

NÚMERO DEL TELÉFONO DE LA ENTIDAD REPRESENTADA:

Mencione cualquier miembro de la Junta Escolar actual, administradores de las Escuelas Públicas del Condado de Miami-Dade, Asistentes Administrativos de la Junta Escolar, abogados de la Junta Escolar con quien usted o la entidad representada tiene alguna asociación directa de negocios. (Si no hay asociación, por favor, indíquelo así).

Yo juro solemnemente que toda la información en esta Solicitud de Inscripción Anual es correcta y verdadera y que he leído y estoy familiarizado/a con los requisitos bajo la póliza de la Junta Escolar 8150, Cabilderos.

Firma del Cabildero

NOTA: TODOS LOS CABILDEROS DEBEN PRESENTAR UNA DECLARACIÓN DE GASTOS EL DÍA 1RO DE JULIO DE CADA AÑO O ANTES AL SECRETARIO/A DE LA JUNTA ESCOLAR POR EL AÑO INTERIOR, SIN IMPORTAR SI HUBO ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD DEL CABILDERO Y AUNQUE EL CABILDERO HAYA INCURRIDO O NO HAYA INCURRIDO EN ALGÚN GASTO DURANTE EL TIEMPO DE LA DECLARACIÓN.

Presentado en este _____ día de _____ de 20 ____ con la Oficina de la Secretaria de la Junta Escolar (Office of School Board Clerk) para el término que comienza el _____ y termina el _____.

Secretaria de la Junta Escolar/o su delegado
La Junta Escolar del Condado Miami-Dade, Florida

*Cada una de las entidades representadas debe llenar una solicitud de inscripción anual.

*La inscripción debe ser renovada cada año o si no, caduca.

FOR OFFICE USE ONLY: ANNUAL REGISTRATION FEE: \$250.00 Effective through June 30th

REGISTRATION FEE PAID: [] YES [] NO [] CHECK # _____ ENTERED BY: _____



KOMISYON KONSÈY LEKÒL MIAMI-DADE COUNTY, FLORIDA
FÒM ENSKRIPSYON ANYÈL POU MOUN KI FÈ LÒBI
(Obligatwa Daprè Règleman Komisyon Konsèy Lekòl 8150)

Silvouplè Enprime oubyen Ekri ak Plim Nwa

NON MOUN KI FÈ LÒBI:

Mesye/Madan Non

Prenon

Non-Lòt Non

NON BIZNIS/FIM: _____

ADRÈS POSTAL: _____

Vil

Eta

Kòd Postal

TELEFÒN BIZNIS: _____ **FAKS:** _____ **ADRÈS ELEKTWONIK:** _____

DIREKTÈ/TRIS KI TE REPREZANTE: _____

ADRÈS BIZNIS DIREKTÈ/TRIS LA: _____

TELEFÒN DIREKTÈ/TRIS: _____

Make non nenpòt manm Komisyon Konsèy, oubyen administrasyon Lekòl Leta Miami-Dade County, Asistan Administratif Kominsyon Konsèy Lekòl, Avoka Komisyon Konsèy Lekòl aktyèl oumenm oubyen direktè/tris ou a gen asosyasyon oubyen biznis ak yo dirèk. (Si ou pa genyen endike sa).

Mwen prete sèman dèskè tout enfòmasyon ki nan rapò Enskripsyon Anyèl sa a se laverite e kòrèk, e mwen te li e familiarize mwen ak eksplikasyon ki gen nan règleman Komisyon Konsèy Lekòl 8150, pou Moun ki Fè Lòbi.

Siyati Moun ki Fè Lòbi

SILVOUPLÈ NOTE: JOU OUBYEN ANVAN 1YE JIYÈ CHAK ANE, CHAK MOUN KI FÈ LÒBI DWE RANPLI NAN BIWO AVOKA LEKÒL LA, YON DOKIMAN DEPANS YO FÈ POU KALANDRIYE ANE KI AP VINI A, SAN KONSIDERE NIVO AKTIVITE MOUN KI FÈ LÒBI A, E ÈSKE OU NON PA MOUN KI FÈ LÒBI A FÈ NENPÒT DEPANS PANDAN PERYÒD LI FÈ RAPÒ A.

Dokimante nan jou _____ mwa _____, 20 ____ ak Biwo Avoka Komisyon Konsèy Lekòl la pou trimès ki kòmanse _____ e k ap fini _____.

Biwo Avoka Komisyon Konsèy Lekòl e/oubyen Moun Li Deziye
Komisyon Konsèy Lekòl Miami-Dade County, Florida

*Chak Direktè ki te reprezante dwe ranpli yon fòm separeman.

*Yo dwe renouvle enskripsyon an pou chak ane ki ap vini a oubyen li anile.

FOR OFFICE USE ONLY: ANNUAL REGISTRATION FEE: \$250.00 Effective through June 30th

REGISTRATION FEE PAID: [] YES [] NO [] CHECK # _____ ENTERED BY: _____