

Public Schools of the Tarrytowns



PUPIL PERSONNEL SERVICES - REGISTRATION, 200 North Broadway, Sleepy Hollow, NY 10591

Loly Rodriguez, Central Registration

Scott Dorn, Director of Pupil Personnel Services

Tel: 914-332-6272

Fax: 914-332-6267

INFORMACIÓN NECESARIA PARA MATRICULA

* Para inscribir a un estudiante en las Escuelas Públicas de los Tarrytowns, los siguientes documentos son requeridos al momento de inscripción:

Prueba que viven en Tarrytown o Sleepy Hollow:

Es necesario proveer tres de los siguientes documentos (*vigentes*):

Una escritura de su casa, o contrato de alquiler (lease), o el Affidavit notariado del dueño (*con copia del Título de Propiedad de la vivienda o Factura/Recibo de pago de impuestos a nombre de la persona que firma la Declaración Jurada del Propietario*); y dos de los siguientes documentos que indiquen su nombre y dirección: licencia de conducir, recibo del teléfono (del teléfono de la casa, no de celular), electricidad, agua, cable, o de cualquier otro servicio de su hogar. Si la familia vive en la residencia de un familiar o amigo, el dueño de la casa o apartamento tiene que presentar una carta notarizada que indique que la familia reside con ellos. El estudiante debe de venir acompañado de su padre/madre o tutor. La residencia legal para el propósito de asistir a las escuelas de Tarrytowns se establece sólo si los padres del estudiante viven en el distrito escolar de los Tarrytowns.

Certificación de Nacimiento:

Los estudiantes que se matriculen por primera vez (o previos estudiantes que regresan al distrito escolar) deben presentar el certificado de nacimiento o algún documento equivalente tales como: certificado de bautismo o pasaporte.

Prueba de Vacunas Actuales:

La ley del estado de Nueva York requiere las siguientes vacunas:

5 o 4 DPT (difteria, tos ferina, tétanos) con la cuarta dosis a los 4 años de edad o mayores, estudiantes de los grados 6-12 necesitan 1 Tdap, además de la serie inicial. 4 o 3 de la poliomielitis (IPV), con la tercera dosis a los 4 años de edad o más para los estudiantes en los grados K, 1, 6 y 7. 2 contra el sarampión, las paperas, 2 y 1 de la rubéola (MMR), 3 Hepatitis B y 2 Varicela. Los grados 2-5 y 8-12 sólo necesitan 1 Varicela.

Fechas completas con mes, día y año deben ser documentados para cada dosis de la inmunización. Un médico del/de la oficina médica, nombre, dirección y firma (sello) debe estar en el formulario. Si un niño no ha sido completamente inmunizado/vacunado, los padres deben proporcionar una declaración de un médico que explique por qué no se le dio una inmunización (s). Si el estudiante nunca ha asistido a una escuela, una dosis de DPT, Polio (IPV), MMR, la hepatitis B y la varicela debe haberse dado antes de que el niño puede entrar en la escuela.

Adicionalmente Para Los Estudiantes de PreK: 3 HiB dado antes de los 15 meses de edad o 1 HiB después de 15 meses de edad y 4 vacunas de antineumocócica conjugada (PCV) dado dentro de 15 meses de edad.

Documentación de Salud:**

Se requiere un certificado de un examen físico dado dentro de 12 meses antes del primer día de escuela del actual año escolar para todos los nuevos alumnos de pre-kindergarten hasta el grado 12. La documentación de un examen físico debe ser entregada dentro de 30 días de comenzar en las Escuelas Públicas de los Tarrytowns. No se permitirá a ningún estudiante participar en las clases de educación física o en actividades deportivas hasta que se reciba el reporte médico del examen físico. **** El más reciente examen físico y prueba de inmunización debe ser incluido con todas las solicitudes de evaluación CSE / CPSE.****

Documentación de los programas de educación anterior:

Registros escolares, las transcripciones y otros reportes de la experiencia escolar.

* *Otros documentos notarizados pueden ser requeridos.*

Horas de Matrículas: Lunes a Viernes - 8:00 a 4:00 (Favor de llamar para una cita al 914-332-6272)

El horario de verano puede variar

ATENCIÓN ESCUELAS Y DISTRITOS: Ofrezca asistencia a los estudiantes y familias para completar este formulario. Este formulario debería de ser incluido como la primera página de los materiales de inscripción que el distrito comparte con familias. No incluya este formulario en el paquete de inscripción sin advertencias apropiadas. Por ejemplo, tendrá que cambiar partes del paquete de inscripción que requieren que se entreguen prueba de inscripción antes de matricular. Estudiantes elegibles según el Acto de McKinney-vento, no necesitan entregar prueba de residencia y otros documentos normalmente requeridos antes de matricular

CUESTIONARIO DE VIVIENDA

Nombre del Distrito Escolar: _____

Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____

Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Género: Hombre Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Grado: ____ ID#: _____
 Mujer Mes Día Año (jardín de infantes – 12) (opcional)

Dirección: _____ Teléfono: _____

Su respuesta abajo permitirá al distrito escolar definir los servicios que puede aprovechar su hijo/hija según el Acto de McKinney-Vento. Los estudiantes elegibles tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela, aun si ellos no tienen los documentos necesarios tales como: prueba de residencia, documentos escolares, documentos de inmunización, o partida de nacimiento. Los estudiantes elegibles según el Acto de McKinney-Vento tienen además derecho al transporte gratuito y otros servicios que ofrece el distrito escolar.

¿Dónde está el estudiante viviendo actualmente? (Por favor marque una caja.)

- En un refugio
- Con otra familia o otra persona debido a la pérdida del hogar o a dificultades económicas
- En un hotel/motel
- En un carro, parque, autobús, tren, o camping
- Otra vivienda temporal (Por favor describa):

- En un hogar permanente

Nombre de Padre, Guardián, o
Estudiante (para jóvenes sin acompañamiento)

Firma de Padre, Guardián, o
Estudiante (para jóvenes sin acompañamiento)

Fecha

Si **CUALQUIER** caja que no sea "En un hogar permanente" está marcada, no se requieren prueba de domicilio u otros documentos normalmente requeridos para inscripción, y el estudiante debe ser matriculado inmediatamente. Después de que el estudiante sea matriculado, el distrito o la escuela debe pedir los documentos escolares, incluyendo los documentos de inmunización, al distrito o la escuela anterior. El enlace del distrito debe ayudar al estudiante conseguir cualquier otro documento necesario o inmunización.

ATENCIÓN ESCUELAS Y DISTRITOS: Si el estudiante **NO** vive en un hogar permanente, favor de asegurarse que un Formulario de Designación sea completado.

**Public Schools of the Tarrytowns
Pupil Personnel Services Department
Central Registration
Pupil Registration Form**

OFFICE USE ONLY

Date of Registration: _____ Registered by: _____ Student ID# _____

Proof of Residency: _____ Birthday Verification: _____ Family# _____

Los Datos Personales de Estudiantes (Por Favor Utiliza Letra de Imprenta)

Nombre del Estudiante: _____ Sexo: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Apodo: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: _____ Apto # _____ Ciudad/Estado/Código: _____
Numero Calle

Teléfono #: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de entrada a los Estados Unidos: _____
Ciudad/Pueblo País

Los Datos Familiares

Padre/Guardián: _____ # de Celular: _____
Señor/Señora Nombre Apellido Relación: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Ultimo Año de Escuela Completada: _____

Ocupación: _____ Empleador: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Dirección del Empleador: _____

Otro Adulto en el Hogar: _____ # de Celular: _____
Señor/Señora Nombre Apellido Relación: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Ultimo Año de Escuela Completada: _____

Ocupación: _____ Empleador: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Dirección del Empleador: _____

Firma del Padre/Guardián: _____

Por favor note que la información debajo es pedida en consideración de esas instancias donde los padres son separados o divorciados o cuando un estudiante vive con un guardián legal. Bajo tales circunstancias, un padre o una madre puede vivir en otro hogar de la cual el estudiante reside.

Padre/Madre No Adentro del Hogar _____ Relación: _____
Señor/Señora Nombre Apellido

Lugar de Nacimiento: _____ Ultimo Año de Escuela Completada: _____

Ocupación: _____ Empleador: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Dirección: _____

Nombres de Otros Niños en la Familia Sexo Relación Fecha de Nacimiento Escuela/Grado Viven en casa?

Años de Educación Antes de Llegar: _____ Último Grado Completado: _____

Residente de Otro Distrito Escolar: _____

Grado: _____ Escuela: _____ Almuerzo Gratis/Reducido: _____

Grupo Étnico: Afroamericano Asiático Hispano Nativo-Americano Blanco Otro _____

Lenguaje Dominante del Estudiante: _____ Lenguaje Primario del Hogar: _____

Persona en cargo de cuidado del estudiante después de la escuela: _____ Relación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre/Locación de Otras Escuelas Atendida	Grados	Años	Grados Repetidos?
--	--------	------	-------------------

Elegible para Educación Especial: _____ Réconds Incluido: _____ Réconds Pedido: _____

Elegible para Servicios de Soporte: _____ Qué Servicios? _____

Información de Emergencia/Médica/Física

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____
Señor/Señora Nombre Apellido

Dirección: _____ Teléfono: _____

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____
Señor/Señora Nombre Apellido

Dirección: _____ Teléfono: _____

Contacto Médico: Dr. _____ Teléfono: _____

Inmunizaciones chequeadas: _____ Fecha del último Examen Físico: _____ EF Limitado/Excusado: _____

Alergias: _____

Medicamentos: _____

Condición Crónica de Salud O Otra Alerta Médica: _____



Lisette Colon-Collins, Assistant Commissioner
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB
Albany, New York 12234
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

Cuestionario de Idioma del Hogar ("HLQ" por sus siglas en inglés)

Estimados padres o tutores:
Con el fin de proporcionar la mejor educación posible a su hijo(a), necesitamos determinar el nivel del habla, lectura, escritura y comprensión en el inglés, así como conocer su educación previa e historial personal. Por favor, llene con su información las secciones "Conocimientos de idiomas" e "Historial educativo". Apreciamos mucho su colaboración respondiendo a estas preguntas.
Gracias.

Por favor escriba con claridad al completar esta sección.		
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		
Nombre	Segundo nombre	Apellido
FECHA DE NACIMIENTO:		GÉNERO:
Mes	Día	Año
		<input type="checkbox"/> Masculino
		<input type="checkbox"/> Femenino
INFORMACIÓN DE LOS PADRES/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL		
Apellido	Primer Nombre	Relación con el estudiante
CÓDIGO DEL IDIOMA DEL HOGAR		

Conocimientos de idiomas

(Por favor, marque todas las opciones que sean aplicables)

1. ¿Qué idioma(s) se habla(n) en el hogar o residencia del estudiante?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____
			<i>especifique</i>
2. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo(a) aprendió?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____
			<i>especifique</i>
3. ¿Cuál es el idioma primario de cada padre / tutor?	<input type="checkbox"/> Madre	_____	<input type="checkbox"/> Padre _____
		<i>especifique</i>	<i>especifique</i>
	<input type="checkbox"/> Tutor(es)	_____	<i>especifique</i>
4. ¿Qué idioma o idiomas entiende su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____
			<i>especifique</i>
5. ¿Qué idioma o idiomas habla su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____ <input type="checkbox"/> No sabe hablar
			<i>especifique</i>
6. ¿Qué idioma o idiomas lee su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____ <input type="checkbox"/> No sabe leer
			<i>especifique</i>
7. ¿Qué idioma o idiomas escribe su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____ <input type="checkbox"/> No sabe escribir
			<i>especifique</i>

TO BE COMPLETED BY THE DISTRICT IN WHICH THE STUDENT IS REGISTERED

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

PARA LLENAR POR EL DISTRITO EN EL QUE EL ESTUDIANTE SE HA INSCRITO

Cuestionario de Idioma del Hogar (HLQ) – Página Dos

Historial Educativo

8. Indique con un número el total de años que su hijo(a) lleva inscrito en una escuela: _____

9. ¿Cree usted que su hijo(a) pueda tener dificultades, interferencias o problemas educacionales que le afecten su capacidad para entender, hablar, leer o escribir en inglés o en cualquier otro idioma? En caso afirmativo, por favor descríbalos.

Sí No No se sabe En caso afirmativo, por favor explique: _____

¿Qué gravedad considera usted que tienen estas dificultades educacionales? Poca gravedad Algo grave Muy grave

10a. ¿Alguna vez se ha recomendado a su hijo(a) a tener una evaluación de educación especial? No Sí * Por favor, llene 10b.

10b. *Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación, ¿ha recibido su hijo(a) alguna vez alguna forma de educación especial?

No Sí - Explique, que forma o formas de educación especial recibió: _____

Edad en la que recibió la intervención o forma de educación especial (favor de marcar todas las opciones que sean aplicables):

De nacimiento a 3 años (Intervención Temprana) 3 a 5 años (Educación Especial) 6 años o mayor (Educación Especial)

10c. ¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada ("IEP" por sus siglas en inglés)? No Sí

11. ¿Considera que hay alguna otra información importante que la escuela deba saber sobre su hijo(a)?
(Por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)

12. ¿En qué idioma(s) quiere usted recibir la información de la escuela? _____

Mes: _____ Día: _____ Año: _____

Firma del padre/madre o de la persona en relación paternal

Date

Relación con el estudiante: Madre Padre Otra: _____

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ

NAME: _____ POSITION: _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW

NAME: _____ POSITION: _____

ORAL INTERVIEW NECESSARY: No Yes

**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW: _____
MO. DAY YR.

OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW: ADMINISTER NYSITELL
 ENGLISH PROFICIENT
 REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: _____ POSITION: _____

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: _____ PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL: _____
MO. DAY YR. ENTERING EMERGING TRANSITIONING EXPANDING COMMANDING

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:

Student Racial and Ethnic Identification

(72 Fed. Reg. 59267) 2010-11 School Year

Student Name _____ School _____

Please identify your child's race and ethnicity by selecting as many as applies:

Asian

American Indian or Alaska Native

Black or African American

Hispanic / Latino (Cuban, Mexican, Puerto Rican, Central or South American, or other Spanish culture or region)

Hispanic White

Hispanic Black

Hispanic Asian

Hispanic Other _____

Specify Other Race

Native Hawaiian or Other Pacific Islander

White

CONFIDENTIALITY PROCEDURES AND REGULATIONS

To School Staff: This form will be filed in the student's permanent record as confidential information

To the Parent/Guardian: the information which you have provided on this form is confidential. It is protected by Confidentiality Regulations.

The Family Educational Rights and Privacy Act (1974) prohibit unauthorized access to student records and unauthorized release of any student record information identifiable by student name.

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Relationship to Student (please check one box below):

Mother

Father

Guardian

Other (Specify) _____

Public Schools of the Tarrytowns



PUPIL PERSONNEL SERVICES - REGISTRATION, 200 North Broadway, Sleepy Hollow, NY 10591

Loly Rodriguez, Central Registration

Scott Dorn, Director of Pupil Personnel Services

Tel: 914-332-6272

Fax: 914-332-6267

AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DE EXPEDIENTES

Fecha: _____

Yo, _____ de _____, _____,
(Padre/Tutor Legal) (Nombre del Niño/a) (Fecha de Nacimiento)

doy mi consentimiento a _____
(Nombre de la Agencia/Escuela/Doctor)

_____, _____, para que entregue cualquier registro e información
(Teléfono #) (Fax #)

que las Escuelas Públicas de los Tarrytown puedan solicitar.

Reportes Solicitados:

_____ Médico

_____ Educativo

_____ Psicológico/Psiquiátrico

_____ Educación Especial

_____ Reportes de Notas

_____ Otros reportes pertinentes de la agencia/escuela

Nombre del Padre/Tutor Legal



Public Schools of the Tarrytowns

PUPIL PERSONNEL SERVICES, 200 North Broadway, Sleepy Hollow, NY 10591

Scott Dorn, Director of Pupil Personnel Services

(Phone)

(914) 332-6270

(Fax)

(914) 332-6267

In an amendment to NYS Education Law, pursuant to Chapter 434 of the Laws of 2014; Section 4402 of the Education Law has been amended to require public schools to notify every parent of their rights regarding referral and evaluation of their child for the purposes of special education services or programs upon their child's enrollment in public school.

This notice shall serve as The Public Schools of the Tarrytowns notice of this amendment and your rights. To further understand your rights under this amendment, please navigate to the following web page link:

<http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/parentguide.htm> or to the districts home page at <http://www.tufsd.org> and navigate to the special education department and click on *A parent's Guide to Special Education*.

En una enmienda a la ley de Educación del estado de Nueva York, en conformidad con el Capítulo 434 de las legislaciones del 2014; La sección 4402 de la ley de Educación se ha modificado para requerir a las escuelas públicas informar a todos los padres de sus derechos con respecto a la referencia y la evaluación de su niño/a para los propósitos de servicios de educación especial o programas sobre la inscripción de su hijo en la escuela pública.

Esta notificación deberá servir como aviso de que Las Escuelas Públicas de los Tarrytowns anuncio esta enmienda y sus derechos. Para entender aún más sus derechos bajo esta enmienda, por favor vaya al siguiente enlace de la página web:

[<http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/parentguide.htm>] <http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/parentguide.htm> o a la pagina del distrito [<http://www.tufsd.org>] <http://www.tufsd.org>] y desplácese hasta el departamento de educación especial y haga clic en Guía de los padres de educación especial.