

# Escuelas públicas de Westbury



## HORARIO DE LA OFICINA CENTRAL DE REGISTRO

lunes – miércoles, 8:30 a.m. a 11:30 a.m., & jueves 8:30 a.m. a 3:00 p.m.

CERRADA LOS VIERNES

Escuela Dryden Street ☞ 545 Dryden Street ☞ Tel.: 516-876-5100. Para información adicional, visite nuestra página web, [www.westburyschools.org](http://www.westburyschools.org)

(La oficina central de registro estará cerrada cuando las escuelas de Westbury estén cerradas)

El horario de verano es de lunes a jueves 8:30 a.m. - 12:00 p.m.





ÍNDICE

**INTRODUCCIÓN**

Carta del superintendente..... 4  
Lista de verificación del paquete de registro..... 6  
Cuestionario sobre la vivienda (McKinney Vento) ..... 8  
Instrucciones para el registro.....10-14  
Lista de verificación de residencia..... 15

**SECCIÓN I: APLICACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Formulario de inscripción estudiantil..... 16  
Formulario de información familiar..... 17  
Sistema automatizado de alerta (Formulario informativo sobre Blackboard  
Connect ).....18  
Formulario informativo para Pre-K (Pre-K solamente) .....20  
Declaración jurada de la persona en relación paternal.....22-23  
Declaración jurada del padre .....24-25  
Formulario de contactos de emergencia .....26  
Expediente escolar/Solicitud del expediente ..... 28  
Formulario de consentimiento estudiantil ..... 30  
Formulario de consentimiento parental ..... 31

**SECCIÓN II: Residencia**

Declaración jurada del propietario de la vivienda ..... 32  
Declaración jurada del arrendador ..... 33  
Declaración jurada del arrendatario ..... 34  
Declaración de un tercero con respecto a la residencia ..... 36

**SECCIÓN III: HISTORIAL CLÍNICO Y DE SALUD**

Formulario de examen médico del estudiante (Pre-K - 12) .....38-39  
Formulario de historial de salud (Pre-K - 12) .....40  
Formulario de examinación dental ..... 42

**SECCIÓN IV: POLÍTICA DEL USO DE INTERNET**

Política y acuerdo revisado del uso aceptable de Internet..... 44-47

**SECCIÓN V: TRANSPORTACIÓN**

Formulario de transporte/autobús escolar .....48

**SECCIÓN VI: CUESTIONARIO DEL IDIOMA DE LA CASA**

HLQ ..... 50-51





Oficina Central de Registro  
545 Dryden Street, Westbury, NY 11590  
Teléfono: 516-876-5100 – Fax: 516-874-1695

Estimada familia de Westbury:

En nombre de todas las personas relacionadas con las Escuelas Públicas de Westbury, les doy una cálida bienvenida a usted y a su familia. Nuestras seis escuelas en Westbury son el hogar para una comunidad diversa de estudiantes que asisten a nuestras clases desde el Jardín de Infantes (Pre-K) hasta 12vo grado.

En Westbury estamos comprometidos a apoyar el crecimiento académico, social y moral de los estudiantes. Nos enorgullecemos de implementar un plan de estudios excepcional, así como de ofrecer una enseñanza de alta calidad y actividades extra-curriculares que proporcionen una educación significativa a los estudiantes.

Nuestros maestros y personal están comprometidos a asegurar que todos los estudiantes reciban la mejor orientación y apoyo, lo cual los ayudará a lograr altos estándares académicos y a disfrutar de bienestar social, emocional y físico en un ambiente escolar seguro. Nuestros programas sobresalientes, tales como la Colocación Avanzada (AP), la Academia Magnet, la JROTC de la Marina, la tecnología avanzada, Pre-K y Kindergarten, preparan a nuestros estudiantes para la escuela secundaria, la universidad y más allá.

Este paquete contiene nuestra "*Guía de inscripción estudiantil para los residentes*". Por favor, lea las "*Instrucciones para la inscripción*" en las páginas 10-14. Esto le ayudará a completar la solicitud y la lista de *verificación de residencia* en la página 15, donde se enumeran los tipos de documentos que se pueden traer para probar su residencia en Westbury. Toda la información que se solicite es necesaria para inscribir a su hijo en nuestras escuelas. Complete los formularios y traiga la documentación requerida a la Oficina Central de Registro durante las horas de oficina. Nuestro personal de registro especializado le ayudará gustosamente a completar el proceso de registro y responderán cualquier pregunta que pueda tener.

Una vez más, es un placer que usted y su hijo formen parte de nuestra familia de Westbury. Con su apoyo y cooperación, este será un excelente comienzo académico para su hijo. Nuestra meta es trabajar con usted para darle a su hijo todas las oportunidades de éxito en Westbury.

Atentamente,

Eudes S. Budhai  
Superintendente





## LISTA DE VERIFICACIÓN DE FORMULARIOS DEL PAQUETE DE REGISTRO

Tenga en cuenta que, de acuerdo con la Ley McKinney Vento, Título X, Parte C, cualquier estudiante identificado como posible persona sin hogar no tendrá barreras inmediatas para inscribirse, incluso si al niño o joven no se le hace posible presentar los expedientes requeridos normalmente para la inscripción, tales como expediente académico previo, registros médicos, prueba de residencia u otros documentos requeridos. **Por favor complete y devuelva los siguientes formularios:**

<input type="checkbox"/> <b>01.</b> Cuestionario de vivienda (McKinney Vento)	<b>Página 8</b>
<input type="checkbox"/> <b>02.</b> Formulario de inscripción estudiantil	<b>Página 16</b>
<input type="checkbox"/> <b>03.</b> Formulario de información familiar	<b>Página 17</b>
<input type="checkbox"/> <b>04.</b> Sistema automatizado de alerta (texto de alerta /Blackboard Connect)	<b>Página 18</b>
<input type="checkbox"/> <b>05.</b> Formulario informativo para Pre-Kindergarten	<b>Página 20</b>
<input type="checkbox"/> <b>06.</b> Declaración jurada de la persona en relación parental	<b>Páginas 22-23</b>
<input type="checkbox"/> <b>07.</b> Formulario de declaración jurada del padre (opcional)	<b>Páginas 24-25</b>
<input type="checkbox"/> <b>08.</b> Formulario de contactos de emergencia	<b>Página 26</b>
<input type="checkbox"/> <b>09.</b> Solicitud del expediente escolar	<b>Página 28</b>
<input type="checkbox"/> <b>10.</b> Formulario de consentimiento estudiantil	<b>Página 30</b>
<input type="checkbox"/> <b>11.</b> Formulario de consentimiento parental	<b>Página 31</b>
<input type="checkbox"/> <b>12.</b> Declaración jurada del propietario de la vivienda	<b>Página 32</b>
<input type="checkbox"/> <b>13.</b> Declaración jurada del encargado	<b>Página 33</b>
<input type="checkbox"/> <b>14.</b> Declaración jurada del inquilino	<b>Página 34</b>
<input type="checkbox"/> <b>15.</b> Declaración de un tercero con respecto a la residencia	<b>Página 36</b>
<input type="checkbox"/> <b>16.</b> Formulario de examen médico del estudiante (Pre-K - 12)	<b>Páginas 38-39</b>
<input type="checkbox"/> <b>17.</b> Formulario de historial de salud (Pre-K - 12)	<b>Página 40</b>
<input type="checkbox"/> <b>18.</b> Formulario de examinación dental (Pre-K - 12)	<b>Página 42</b>
<input type="checkbox"/> <b>19.</b> Formulario revisado de política y acuerdo del uso aceptable de Internet	<b>Páginas 44-47</b>
<input type="checkbox"/> <b>20.</b> Formulario de transporte/autobús escolar	<b>Página 48</b>
<input type="checkbox"/> <b>21.</b> Cuestionario del idioma de la casa	<b>Páginas 50-51</b>
<b>**Nota:</b> Si usted está inscribiendo a un niño y usted NO es el padre, podríamos requerir que complete dos formularios adicionales: <b>06. Declaración jurada de relación parental y 07. Declaración jurada del padre.</b>	







1. CUESTIONARIO SOBRE LA VIVIENDA (McKinney Vento)

Nombre de LEA: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Apellido Nombre Segundo nombre

Género: Masculino Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Grado: \_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_
Femenino Mes Día Año (Pre-K-12) (opcional)

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Las respuestas a las siguientes preguntas ayudarán al distrito a determinar si usted o el estudiante podrían recibir servicios bajo la ley McKinney-Vento. Los estudiantes protegidos bajo esta ley de McKinney-Vento tienen el derecho de inscribirse inmediatamente en la escuela, aunque no tengan todos los documentos necesarios, tales como prueba de residencia, expediente de la escuela anterior, información sobre las indemnizaciones o partida de nacimiento. Estudiantes protegidos bajo la ley de McKinney-Vento, podrían ser elegibles para transportación gratis y otros servicios.

¿Dónde vive actualmente el estudiante? (Favor de escoger uno de los siguientes)

- En un refugio
Con otra familia o persona debido a la pérdida de hogar o como resultado de dificultades económicas (a veces se le llama "doubled-up")
En un hotel/motel
En un carro, parque, autobús, tren o campamento
Otro arreglo temporal (favor de explicar): \_\_\_\_\_
En una vivienda permanente

Si se marca CUALQUIER casilla que no sea "En una vivienda permanente", el estudiante / familia deberá ser referido inmediatamente al Enlace MV. En tales casos, no se requerirá prueba de residencia ni otros documentos que normalmente se necesitan para la inscripción y se deberá inscribir al estudiante inmediatamente. Después de que el estudiante haya sido inscrito, el distrito / escuela deberá comunicarse con el distrito / escuela anterior para solicitar los registros educativos del alumno, incluyendo los registros de vacunación, y el enlace de LEA del distrito de inscripción deberá ayudar al alumno a obtener cualquier otro documento o inmunización.

Nombre en letra de imprenta del padre o persona en relación parental o del estudiante (para jóvenes desamparados sin acompañamiento)

Firma del padre o persona en relación parental o del estudiante (para jóvenes desamparados sin acompañamiento)

Fecha: \_\_\_\_\_





**INSTRUCCIONES ACERCA DE LA INSCRIPCIÓN PARA LOS PADRES/PERSONAS EN RELACIÓN PARENTAL QUE DESEEN INSCRIBIR A UN ESTUDIANTE EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE WESTBURY**

Oficina Central de Registración 545

Dryden Street

Westbury, NY 11590

(516) 876-5100

Horario:

Lunes - Miércoles, 8:30 am - 11:30 am, y Jueves, 8:30 am - 3:00 pm

**CERRADO LOS VIERNES**

Estas instrucciones lo ayudarán a comprender el proceso de registro e inscripción en las Escuelas Públicas de Westbury.

Antes de llegar a la Oficina Central de Registro, consulte estas instrucciones para asegurarse de que tiene la documentación apropiada para iniciar y completar el proceso de inscripción. La primera persona que se encontrará en la Oficina Central de Registro es un asistente de seguridad que le ayudará a registrar su llegada usando un sistema electrónico. Usted proporcionará su nombre, nombres de todos los niños, dirección, hora de su llegada, el propósito de su visita y hora de salida. También se le pedirá una identificación con foto. Si no tiene una identificación con foto, igualmente se le permitirá registrar su llegada y continuar con el proceso de registro. En este momento le indicarán que siga hacia la recepción.

El recepcionista se presentará, lo hará firmar el libro de visitas y le preguntará el propósito de su visita. Si usted no habla inglés y el recepcionista no habla su idioma materno, él buscará la ayuda de otro empleado del Distrito que hable su idioma. El recepcionista le responderá cualquier pregunta que pueda tener sobre el proceso de registro e inscripción, con la ayuda de un traductor, si es necesario.

Después, el recepcionista lo llevará a reunirse con la secretaria de inscripciones y/o la enfermera, ambas ubicadas en la misma oficina. Si usted no habla inglés, se le proporcionará un traductor. La secretaria revisará su paquete de inscripción para asegurarse de que está completo y hará copias de la documentación requerida. Después de reunirse con la secretaria, se reunirá con la enfermera. La enfermera revisará las indemnizaciones de su hijo, los registros de salud y los exámenes físicos.

Los documentos que deberá presentar al personal de la Oficina Central de Registro incluyen:

**A. Prueba de residencia en el distrito**

Para establecer que el estudiante que usted está inscribiendo vive en el Distrito Escolar de Westbury, se requerirán las siguientes pruebas de residencia:

**1. Los propietarios de vivienda podrán proporcionar:**

Una hipoteca o declaración de cierre, o una escritura o factura de impuestos para probar la propiedad y **dos** de los siguientes:

- Talón de pago
- Impuesto sobre la renta
- Factura de las utilidades u otras facturas
- Documentos de membresía basados en la residencia (por ejemplo, la tarjeta de biblioteca)
- Factura de impuestos del condado de Nassau
- Factura telefónica
- Factura de PSEG
- Factura del agua
- Factura de la compañía de aceite
- Factura del seguro
- Licencia de conducir oficial, permiso de aprendizaje para conducir o identificación de no conductor
- Estado de cuenta bancario
- Registro de votante



- Declaración del Departamento de Servicios Sociales (DSS)
- Documentos expedidos por organismos federales, estatales o locales (por ejemplo, la agencia local de servicios sociales, la Oficina Federal de Reubicación para Refugiados)
- Identificación emitida por el gobierno o el estado
- Otros documentos originales que acrediten su domicilio

### 2. Los inquilinos deberán proporcionar:

Una declaración jurada del arrendatario, declaración jurada del arrendador y/o declaración de un tercero, contrato de arrendamiento, y **dos** de los siguientes:

- Talón de pago
- Impuesto sobre la renta
- Factura de las utilidades u otras facturas
- Documentos de membresía (por ejemplo, la tarjeta de biblioteca) basados en la residencia
- Factura de impuestos del condado de Nassau
- Factura telefónica
- Factura de PSEG
- Factura del agua
- Factura de la compañía de aceite
- Factura del seguro
- Licencia de conducir oficial, permiso de aprendizaje para conducir o identificación de no conductor
- Estado de cuenta bancario
- Registro de votante
- Declaración del Departamento de Servicios Sociales (DSS)
- Documentos expedidos por organismos federales, estatales o locales (por ejemplo, la agencia local de servicios sociales, la Oficina Federal de Reubicación para Refugiados)
- Evidencia de la custodia del niño, incluyendo, pero no limitado a la custodia legal y a las órdenes judiciales o los papeles de custodia
- Identificación emitida por el gobierno o el estado
- Otros documentos originales que acrediten su domicilio

**TENGA EN CUENTA:** Si no le es posible proporcionar prueba de residencia, su registro no se retrasará. Sin embargo, la documentación que establezca su residencia en el distrito deberá ser proporcionada a la Oficina Central de Registro en el marco de 3 días de haberse iniciado el proceso de inscripción.

Además de lo anterior, una persona que no sea el padre natural, pero que tenga relación parental, deberá presentar **uno** de los siguientes:

- Documentos emitidos por la corte que establezcan tutela legal
- Orden judicial que otorgue la custodia
- Documentación del tribunal que lo asigne como padre de acogida
- Declaración jurada parental proporcionada por la persona en relación parental que asume la responsabilidad legal del estudiante
- Documentos expedidos por organismos federales, estatales o locales (por ejemplo, la agencia local de servicios sociales, la Oficina Federal de Reubicación para Refugiados)

3. Además de lo anterior, los estudiantes que asuman su emancipación deberán presentar su propia declaración jurada y una declaración jurada de sus padres, cuando se considere apropiado, a menos de que hayan sido considerados como jóvenes no acompañados de acuerdo con las estipulaciones de la ley McKinney-Vento.

4. Una copia de todas las pruebas de residencia proporcionadas por los estudiantes residentes formará parte del expediente permanente del estudiante y se mantendrá una copia en su archivo estudiantil.



### B. Comprobante de la edad

Siempre que esté disponible, se utilizará un certificado de nacimiento o registro de bautismo (incluyendo una transcripción certificada de un certificado de nacimiento extranjero o registro de bautismo) que indique la fecha de nacimiento para determinar la edad del niño. Si cualquiera de estos documentos está disponible, el Distrito no requerirá ningún otro documento para determinar la edad de un niño. Si estos documentos no están disponibles, se podrá proporcionar un pasaporte (incluyendo un pasaporte extranjero) para determinar la edad del niño. Si un pasaporte no está disponible, el Distrito considerará otras evidencias documentales o registradas que hayan existido al menos por dos años para determinar la edad del niño. Otras pruebas podrían incluir, pero no están limitadas, a lo siguiente:

1. Licencia de conducir oficial;
2. Identificación emitida por el gobierno o el estado;
3. Identificación escolar con foto que incluya la fecha de nacimiento;
4. Tarjeta de identificación del consulado;
5. Expedientes hospitalarios o de salud;
6. Tarjeta de identificación de dependiente militar;
7. Documentos expedidos por organismos federales, estatales o locales (por ejemplo, la agencia local de servicios sociales, la Oficina Federal de Reubicación para Refugiados);
8. Órdenes judiciales u otros documentos emitidos por los tribunales;
9. Documento tribal nativo americano; o
10. Registros de agencias de ayuda internacional sin fines de lucro y agencias voluntarias

Si los documentos anteriores provienen de un país extranjero, el Distrito podría solicitar verificación del gobierno o agencia extranjera apropiada, pero eso no será su responsabilidad. Esto no retrasará la inscripción. El Distrito no exigirá que traduzca ningún documento o verifique la prueba de edad, más allá de proporcionar los documentos anteriores.

**TENGA EN CUENTA:** Si no le es posible proporcionar prueba de edad, su registro no se retrasará. Sin embargo, la documentación que establezca la edad del estudiante deberá ser proporcionada a la Oficina Central de Registro en el marco de 3 días de haberse iniciado el proceso de inscripción.

### C. Registros de salud: (prueba de inmunizaciones)

La ley del estado de Nueva York, sección 2164, requiere ciertas vacunas para asistir a la escuela. Consulte con su proveedor de atención médica lo antes posible para asegurarse de que su hijo tiene todas las vacunas necesarias. Por favor traiga la prueba de inmunizaciones cuando venga a la inscripción.

La prueba de inmunizaciones deberá ser **1 de los 3** artículos enumerados abajo:

- Un certificado de inmunizaciones firmado por su proveedor de atención médica
- Informe de registro de inmunizaciones (NYSIS o CIR de NYC) de su proveedor de atención médica o del departamento de salud del condado
- Un informe de análisis de sangre (título) que demuestre que su hijo es inmune a las enfermedades.

Para la varicela también es aceptable una nota de su proveedor de atención médica (MD, NP, PA) que diga que su hijo padeció de la enfermedad.

**TENGA EN CUENTA:** Si usted no tiene un registro de inmunizaciones, deberá proporcionar prueba dentro del marco de catorce días de haber hecho la inscripción, a menos de que el estudiante sea transferido de otro estado o de otro país y pueda mostrar un esfuerzo de buena fe hacia la obtención de la certificación necesaria u otra evidencia de inmunizaciones. En tales casos, el tiempo para presentar pruebas de inmunizaciones podría extenderse a no más de treinta días a partir de la fecha del registro. El no proporcionar un comprobante de inmunizaciones no retrasará el registro inicial y/o la matrícula inicial.

### D. Expedientes escolares: (si su hijo ya ha asistido a la escuela)

- Transcripciones oficiales u otros registros escolares de escuelas anteriores
- Registro de calificaciones más reciente



- Plan Educativo Individualizado más reciente (IEP) en caso de que su hijo haya estado recibiendo servicios de educación especial

Los estudiantes de primaria necesitan una tarjeta de transferencia, o tarjeta de calificaciones. Los estudiantes de educación especial necesitan una copia del IEP (Plan Educativo Individualizado). Los estudiantes de secundaria necesitan una transcripción de calificaciones y cursos completados. El Distrito ayudará a verificar los registros escolares del estudiante, incluso cuando estén escritos en un idioma extranjero o se originen en un país extranjero.

**TENGA EN CUENTA:** El no proveer los registros escolares no retrasará el registro y/o la inscripción.

Si el estudiante necesita pruebas de dominio del inglés o cualquier otra prueba, el secretario al momento del registro se asegurará de que la prueba se realice tan pronto como sea posible (pero normalmente no más de uno o dos días escolares a partir del momento del registro).

Una vez que haya terminado el proceso de registro, se harán tres copias de todos los documentos, y a usted se le entregarán dos copias de los documentos. Por favor lleve estos documentos con usted cuando vaya a la nueva escuela del estudiante.

Se le proporcionará la dirección de la escuela de su hijo. La secretaria de la Oficina Central de Registro se pondrá en contacto con la secretaria del director de la escuela para informarle que el estudiante ya está registrado en esa escuela.

**UNA VEZ QUE HAYA FINALIZADO EL PROCESO EN LA OFICINA DE REGISTRO CENTRAL, DEBERÁ PROCEDER A LA ESCUELA DEL NIÑO PARA COMPLETAR EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN.**

Una vez que llegue a la nueva escuela de su hijo, primero lo atenderá un asistente de seguridad escolar que le pedirá que proporcione una identificación con foto. Si no tiene una identificación con foto, se le permitirá firmar y pasar a la oficina principal. Una vez en la oficina principal, la secretaria le dirigirá a la oficina del director para que deje todos los documentos recibidos de la Oficina Central de Registro.

En la oficina del director, es probable que se reúna con el director de la escuela. El director o el designado del director escoltará al estudiante a su nueva clase (para estudiantes en el nivel de primaria). Los estudiantes en el nivel intermedio y de bachillerato se reunirán con un consejero en la Oficina de Orientación para que el estudiante obtenga un horario de clases.

Una vez finalizado este proceso, el estudiante estará inscrito y matriculado como un estudiante en las Escuelas Públicas de Westbury.

### **E. APELACIONES A UNA DECISIÓN DE REGISTRO/INSCRIPCIÓN**

Si la Junta de Educación o su designado decide rechazar su solicitud de inscripción o cancelar su inscripción en las Escuelas Públicas de Westbury, usted tiene el derecho de apelar esa decisión. Tendrá 30 días a partir de la fecha de la decisión para apelar en conformidad con la sección 310 de la Ley de Educación. Para obtener información más detallada, consulte el sitio web del Departamento de Educación del estado de Nueva York en <http://www.counsel.nysed.gov/appeals/general>.

### **F. COLOCACIÓN ACADÉMICA DESPUÉS DE LA INSCRIPCIÓN**

Todos los estudiantes mayores de cinco años y menores de veintiún años de edad, e independientemente del dominio del idioma inglés, tendrán derecho a asistir a un programa académico diurno en un distrito escolar que les permita obtener crédito para un diploma de Regents. El Distrito podría ofrecer programas alternativos que no conduzcan a un diploma de Regents. A los estudiantes que indiquen su interés de inscribirse en un programa que no sea de Regents se les proveerá con información referente a sus opciones y se requerirá que completen un formulario de consentimiento parental y/o consentimiento estudiantil. El Distrito deberá divulgar dicha información antes de que el estudiante escoja su colocación académica. El coordinador de inscripción y los individuos bajo su supervisión serán responsables de hacer tal divulgación e informar a los estudiantes de su derecho a asistir a un programa académico de día.



**G. QUEJAS RELACIONADAS CON EL REGISTRO Y LA INSCRIPCIÓN  
PODRÁN ENVIARSE A:**

Ombudsman for Enrollment and Academic Placement  
Dr. Catalina Castillo  
Dryden Street School  
545 Dryden Street  
Westbury, NY 11590  
Teléfono: (516) 874 1694 Fax: (516) 874-1695  
Email: [ccastillo@westburyschools.com](mailto:ccastillo@westburyschools.com)

New York State Education Department  
Office of Bilingual Education & World Languages  
55 Hanson Place, Room 594  
Brooklyn, NY 11217  
Teléfono: (718) 722-2445  
Email: [OBEWL@nysed.gov](mailto:OBEWL@nysed.gov)

Office of the New York State Attorney General  
Civil Rights Bureau  
120 Broadway, 23<sup>rd</sup> Floor  
New York, New York 10271  
Teléfono: (212) 416-8250 or (800) 771-7755  
Fax: (212) 416-8074  
Email: [Civil.Rights@ag.ny.gov](mailto:Civil.Rights@ag.ny.gov)  
[www.oag.state.ny.us](http://www.oag.state.ny.us)



\*\*\* POR FAVOR COMPLETE TODAS LAS SECCIONES Y FORMULARIOS COMO CORRESPONDA \*\*\*

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA**

**PRUEBAS PREFERIDAS PARA LA VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA**

SI ES DUEÑO DE CASA:	SI ALQUILA:
<p><b>UNO DE LOS DOS:</b></p> <p>A. copia de las escrituras de la residencia o de un recibo hipotecario o el comprobante del pago de los impuestos de propiedad/escolares</p> <p style="text-align: center;"><b>Y</b></p> <p>dos (2) pruebas de residencia a nombre del propietario</p>	<p><b>UNO DE LOS DOS:</b></p> <p>A. contrato de arrendamiento/alquiler</p> <p style="text-align: center;"><b>Y</b></p> <p>dos (2) pruebas recientes de residencia a nombre del inquilino</p>
<b>O</b>	<b>O</b>
<p>B. Los documentos firmados de la transacción de compra (<b>si usted es un nuevo propietario</b>) Y los documentos de transferencia de impuestos de la propiedad</p> <p style="text-align: center;"><b>Y</b></p> <p>dos (2) pruebas de residencia a nombre del propietario</p>	<p>B. Declaración jurada del propietario, declaración jurada del inquilino o la declaración de un tercero con respecto a la presencia del padre(s) o persona en relación parental en el distrito</p> <p style="text-align: center;"><b>Y</b></p> <p>dos (2) pruebas recientes de residencia a nombre del inquilino</p>
<b>LISTA NO EXHAUSTIVA DE LAS PRUEBAS ACEPTABLES DE RESIDENCIA (se necesitan 2)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talón de pago</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impuesto sobre la renta</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturas de servicios públicos u otras facturas (electricidad/gas/aceite/agua/seguros de automóvil/facturas médicas/facturas de tarjetas de crédito/teléfono celular, etc.)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de membresía en base a la residencia (por ejemplo, la tarjeta de biblioteca)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factura de impuestos del condado de Nassau (<b>debe tener en la parte superior el nombre y dirección del propietario</b>)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cheque personal cancelado <b>con la dirección Impresa</b> o estado de cuenta bancario</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licencia de conducir oficial, permiso de aprendizaje para conducir o identificación de no conductor</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de votante</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración del Departamento de Servicios Sociales (DSS)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos expedidos por organismos federales, estatales o locales (por ejemplo, la agencia local de servicios sociales, la Oficina Federal de Reubicación para Refugiados)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia de la custodia del niño, incluyendo, pero no limitado a la custodia legal y órdenes judiciales o papeles de custodia</li> </ul>	





2. FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTIL

\*\* FAVOR DE RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS \*\*

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Assigned School (to be completed by staff):  Dryden  Drexel  Park  Powells  WMS  WHS

Escuela asignada (será llenado por el personal)

Nombre del estudiante:

Apellido Nombre Inicial del 2do nombre

Género:  Masculino  Femenino

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Último grado cursado: \_\_\_\_

Dirección:

# de la casa Calle Ciudad/Pueblo Estado Código postal

Teléfono de la casa

Teléfono celular:

Dirección electrónica del padre

Tenga en cuenta que antes de reunirse con la escuela individual, los registros anteriores, los cuales incluyen transcripciones e informes disciplinarios, deberán ser recibidos. Enviaremos la liberación de los expedientes recibidos con este paquete, pero además recomendamos que usted complete el papeleo apropiado en esa escuela para asegurar la entrega oportuna. De acuerdo con la ley del estado de Nueva York, a excepción de veteranos militares calificados, los estudiantes menores de 21 años que hayan recibido un diploma de escuela secundaria (o su equivalente de acuerdo con la ley del estado de Nueva York) podrán asistir a las escuelas del distrito solo si pagan la matrícula, la cual se calculará de acuerdo a las regulaciones del Comisionado de Educación.

SERVICIOS DE APOYO

Marque  los servicios que su niño esté recibiendo actualmente (MARQUE TODOS LOS QUE APLIQUEN)

Apoyo de Matemáticas  Apoyo de lectura  Inglés Como Nuevo Idioma (ENL)

OTRO (describa): \_\_\_\_\_

¿Su niño tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP)?  SÍ  NO

Marque  los servicios que su niño está recibiendo actualmente (MARQUE TODOS LOS QUE APLIQUEN)

Educación Especial  Habla/Lenguaje  Terapia física  Terapia ocupacional

OTRO (describa): \_\_\_\_\_



### 3. INFORMACIÓN FAMILIAR

<b>Padre 1</b>				
Apellido		Nombre		Fec. Nac.: _____
		Inicial 2do nombre		
<b>Dirección (si es diferente a la del estudiante):</b>				
No. de la casa		Calle		Código postal
		Ciudad/Pueblo		Estado
<b>Tel. casa:</b> _____-_____-_____		<b>E-mail del padre:</b> _____		
		<b>Tel. celular:</b> _____-_____-_____ <b>Tel. trabajo:</b> _____-_____-_____		
<b>Padre 2</b>				
Apellido		Nombre		Fec. Nac.: _____
		Inicial 2do nombre		
<b>Dirección (si es diferente a la del estudiante):</b>				
No. de la casa		Calle		Código postal
		Ciudad/Pueblo		Estado
<b>Tel. casa:</b> _____-_____-_____		<b>E-mail del padre:</b> _____		
		<b>Tel. celular:</b> _____-_____-_____ <b>Tel. trabajo:</b> _____-_____-_____		
<b>PADRASTRO/TUTOR LEGAL/PADRE CON CUSTODIA/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL</b>				
Nombre de la persona(s) que tiene custodia y control del niño(s) en caso de no ser los padres biológicos.				
Apellido		Nombre		Fec. Nac.: _____
		Inicial 2do nombre		
<b>Relación:</b> _____		<b>E-mail:</b> _____		
<b>Dirección:</b>				
No. de la casa		Calle		Código postal
		Ciudad/Pueblo		Estado
<b>Tel. casa:</b> _____-_____-_____		<b>Declaración del Departamento de Servicios Sociales (si aplica)</b>		
		<b>Distrito escolar de residencia a facturar:</b> _____		
<b>Tel. celular:</b> _____-_____-_____		<b>Agencia:</b> _____		
		<b>Trabajador del caso:</b> _____		
<b>Tel. trabajo:</b> _____-_____-_____		<b>Dirección:</b> _____		
		<b>Tel.:</b> _____		
<p>Certifico que no mantengo una residencia fuera de los límites del Distrito Escolar de Westbury. Entiendo que si se descubre que el (los) niño(s) establecido(s) en estos materiales de inscripción estudiantil no reside(n) en el Distrito Escolar de Westbury, yo seré legalmente responsable y pagaré la tarifa de matrícula del Distrito por el período de inscripción inapropiado, retroactiva al primer día de admisión, junto con cualquier costo asociado con la inscripción de dicho niño(s). Además, entiendo que es mi responsabilidad notificar al Distrito si cambio mi residencia. Entiendo que el Distrito se reserva el derecho de hacer visitas domiciliarias anunciadas y no anunciadas para cualquier propósito legal, incluyendo la verificación de residencia.</p>				
<b>Firma del padre/Persona en relación parental:</b> _____				<b>Fecha:</b> _____

**-OFFICE USE ONLY- (PARA USO DE LA OFICINA)**

Central Office	Completion	School Attending	Grade	Counselor
----------------	------------	------------------	-------	-----------



#### 4. SISTEMA AUTOMATIZADO DE ALERTA (FORMULARIO INFORMATIVO SOBRE BLACKBOARD CONNECT)

\*\*\*\*\* IMPORTANTE \*\*\*\*\*

**Blackboard Connect** es un sistema de llamadas de emergencia automatizado de toda la localidad, utilizado para alertar a las familias de una diversidad de **EMERGENCIAS** y notificaciones de **ALCANCE COMUNITARIO** (no de emergencia). Los números telefónicos proporcionados en el formulario de contactos de emergencia serán colocados en **Blackboard Connect**, a menos de que usted nos notifique de lo contrario.

Una **EMERGENCIA** podría ser una salida temprana de la escuela por mal tiempo, cancelaciones escolares, o una emergencia en toda la ciudad tal como información de un desastre natural. Esta llamada se haría a **TODOS** los números de teléfono que proporcione.

Una llamada de **ALCANCE COMUNITARIO** que no sea de emergencia podría ser un recordatorio de acontecimientos importantes en la escuela, reuniones ciudadanas, etc. Este tipo de llamada se hará **solo** al número telefónico que usted designe como su número de contacto principal.

Yo notificaré a la escuela de cualquier cambio de números telefónicos y/o cambios de correo electrónico.

---

**Firma del padre o persona en relación parental**

---

**Fecha**







UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE NUEVA YORK
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO
5. SOLO PARA PRE-KINDERGARTEN
(FORMULARIO INFORMATIVO)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

GÉNERO: ΔMASCULINO ΔFEMENINO FEC. NAC.: \_\_\_\_\_

Experiencia previa de pre-escolar

Table with 2 columns: TIPO and CUÁNTOS MESES. Rows include: Asistencia al Pre-K NYS Experimental a los tres años de edad; Asistencia regular en otros programas Pre-K (tales como Head Start, guardería, jardín maternal, etc.); Participación regular en programas (tales como la escuela dominical, recreación de verano, etc.). Includes checkboxes for Sí and No.

Educación de la madre: \_\_\_\_\_
(Grado más alto que haya cursado; incluya estudios después de bachillerato)

Ocupación de la madre: \_\_\_\_\_
(Proporcione el título del cargo, no del lugar donde trabaja)

Educación del padre: \_\_\_\_\_
(Grado más alto que haya cursado; incluya estudios después de bachillerato)

Ocupación del padre: \_\_\_\_\_
(Proporcione el título del cargo, no del lugar donde trabaja)

Ingreso familiar bruto (antes de las deducciones: incluya los ingresos de todas las fuentes): \$ \_\_\_\_\_

Fuentes de ingreso (subraye todos los que apliquen): ocupación del padre, ocupación de la madre, seguro de desempleo, asistencia pública, Seguro Social, incapacidad, otro (especifique): \_\_\_\_\_

¿Cuántos hermanos(as) tiene el niño? (NO INCLUYA A ESTE NIÑO EN EL TOTAL): \_\_\_\_\_

El niño vive actualmente con: (SUBRAYE TODOS LOS QUE APLIQUEN): madre, padre, tío, tía, abuela, abuelo, madre guardiana, padre guardián, otro (especifique): \_\_\_\_\_

¿Cuanto tiempo ha vivido el niño con el grupo de personas indicado arriba? \_\_\_\_\_

En la casa, apartamento, tráiler donde vive el niño, cuántos: #ADULTOS: \_\_\_\_\_ #NIÑOS: \_\_\_\_\_ #CUARTOS: \_\_\_\_\_

¿Ha sido diagnosticado el niño con alguna condición severa de discapacidad?  SÍ  NO

Si es afirmativo, explique: \_\_\_\_\_





6. DECLARACIÓN JURADA DE PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL

\_\_\_\_\_, debidamente jurado, depone y dice:
(Nombre completo de la persona en relación parental)

1. Vivo en \_\_\_\_\_
(Dirección de la persona en relación parental)

2. \_\_\_\_\_ es mi \_\_\_\_\_
(Nombre completo del niño) (Relación de niño con la persona en relación parental)

y ha vivido conmigo desde \_\_\_\_\_
(Fecha relevante)

3. \_\_\_\_\_ pretende vivir conmigo por \_\_\_\_\_
(Nombre del niño) (Cantidad de tiempo)

4. Declaración que explique el arreglo de vivienda (permanente, indefinido, que terminará en una fecha específica, por una acción o evento).

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

5. Declaración de las razones por las cuales el niño vive con el guardián.

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

6. Declaración que describa cualquier otro sitio donde el niño vive. Indique la cantidad de tiempo que el niño pasa en la otra dirección y proporcione una explicación. Si el niño no vive en otra dirección, indíquelo así.

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

7. Declaración que establezca quien tiene custodia y control del niño y quien tiene el derecho de tomar decisiones relacionadas con la salud, bienestar, y educación del niño, incluyendo la persona responsable por el cuidado médico del niño y quien provee comida, ropa y otras necesidades del niño.

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

8. Declaración de una persona en relación parental estableciendo que asume completa responsabilidad por todos los asuntos relacionados con la educación y el cuidado médico del niño.

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

9. Declaración de otros datos relevantes, cualesquiera que sean.

\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

10. Entiendo que custodia significa el cuidado físico completo y constante en mi hogar y que el guardián proveerá la mayor parte del apoyo financiero del niño en un período de doce meses y que seré responsable de todas las decisiones relacionadas con la educación del niño. Afirmo, bajo pena de perjurio, que el niño está en efecto bajo mi cuidado, custodia y control.



## WESTBURY UNION FREE SCHOOL DISTRICT

**11.** Solicito al Distrito Escolar que me notifique de cualquier asunto relacionado con la educación de este niño hasta el momento en que el Distrito Escolar reciba la notificación de que los padres han recuperado la custodia. Acepto la responsabilidad por cualquier cuidado médico requerido por este niño y por daños a la propiedad o al equipo de la escuela resultante de la participación escolar del niño. Además, acepto la responsabilidad de proporcionar o retener el consentimiento de la siguiente manera:

- Para cualquier cuidado médico que el niño requiera que deba ser proporcionado durante el curso de las actividades escolares;
- Para participar en cualquier actividad relacionada con la escuela;
- Para la evaluación individual;
- Para identificar si el niño tiene una discapacidad educativa;
- Para la colocación inicial del niño en una clase de educación especial, cambio de colocación educativa, o desclasificación del niño.

Por la presente libero al Distrito Escolar, a su Junta de Educación, empleados y agentes de todas las reclamaciones o responsabilidades derivadas de esta declaración jurada.

**12.** Entiendo que el Distrito Escolar de Westbury proporcionará una educación pública gratuita para este niño solamente mientras este niño esté bajo la custodia de un residente del Distrito Escolar. Estoy de acuerdo en que, si se establece que este niño no está bajo la custodia de un residente genuino del Distrito Escolar, reembolsaré al Distrito Escolar por el costo de la educación proporcionada a este niño y pagaré las tasas usuales y establecidas por el Distrito Escolar para la matrícula de estudiantes no residentes, junto con el costo de investigación y exclusión de cualquier estudiante no residente.

**Sworn to before me this**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Notary Public  
(Notario público)**

\_\_\_\_\_  
**(Signature of person in Parental Relation)  
(Firma de la persona en relación parental)**

Reviewed by \_\_\_\_\_  
(Building Principal)  
(Director de la escuela)

Date \_\_\_\_\_





7. DECLARACIÓN JURADA DEL PADRE (OPCIONAL)

Esta declaración jurada NO se requiere como una condición para la inscripción. Sin embargo, una persona en relación parental podría pedir al padre biológico que complete esta declaración jurada como una evidencia más de su custodia y control del niño.

\_\_\_\_\_, debidamente jurado, depone y dice:
(Nombre del padre)

13. Vivo en \_\_\_\_\_
(Dirección del padre)

14. \_\_\_\_\_ es mi \_\_\_\_\_
(Nombre completo del niño) (Relación del niño con persona en relación parental)

15. Declaración que explique por qué el niño no vive con sus padres.
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

16. Declaración que indique el nombre de la persona que tiene custodia y control del niño.
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

17. Declaración que establezca la dirección actual del niño y el arreglo de vivienda.
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

18. Declaración que explique la duración del arreglo de vivienda (permanente, indefinido, que terminará en una fecha específica, por una acción o evento).
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

19. Declaración que describa cualquier otro sitio donde vive el niño. Indique la cantidad de tiempo que el niño pasa en la otra dirección y proporcione una explicación. Si el niño no vive en otra dirección, indíquelo así.
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_

20. Declaración que establezca la persona responsable de proveer la comida y otras necesidades del niño.
\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_



21. Declaración de otros datos relevantes, cualesquiera que sean.

---

---

22. Como resultado de la documentación proporcionada autorizo al Distrito Escolar de notificar al guardián que se nombra en esta declaración jurada de cualquier asunto relacionado con la educación de este niño hasta el momento en que el Distrito Escolar reciba la notificación de que los padres han recuperado la custodia.

Entiendo que al ejecutar esta declaración jurada estoy liberando al Distrito Escolar de cualquier obligación de notificarme de cualquier asunto relacionado con la educación de mi hijo hasta que yo notifique al Distrito Escolar y establezca que he recuperado la custodia.

Entiendo que cualquier permiso requerido para el cuidado médico de mi niño que deba ser provisto durante el curso de actividades escolares o cualquier permiso para participar en cualquier actividad relacionada con la escuela se le pedirá al guardián nombrado en esta declaración jurada y no a mí. Entiendo además que en el caso de que mi hijo pareciera requerir educación especial o cualquier cambio en la colocación educativa, el Distrito Escolar solicitará al guardián nombrado en esta declaración jurada consentir o negar el consentimiento para la evaluación, identificación de discapacidad educativa, colocación o cualquier cambio en la colocación educativa o la desclasificación. El guardián nombrado en la declaración jurada está totalmente autorizado para consentir en mi nombre a la atención médica, participación en actividades relacionadas con la escuela, evaluación individual, identificación de discapacidad educativa, colocación educativa o desclasificación de educación especial. Por la presente libero al Distrito Escolar, a su Junta de Educación, empleados y agentes de todas las reclamaciones o responsabilidades derivadas de este párrafo.

Entiendo que el Distrito Escolar de Westbury proporcionará una educación pública gratuita a mi hijo solamente mientras mi hijo esté bajo la custodia de un residente del Distrito Escolar. Estoy de acuerdo en que, si se establece que mi hijo no está bajo la custodia de un residente genuino del Distrito Escolar, reembolsaré al Distrito Escolar por el costo de la educación proporcionada a mi hijo y pagaré las tasas usuales y establecidas por el Distrito Escolar para la matrícula de estudiantes no residentes, junto con el costo de investigación y exclusión de cualquier estudiante no residente. Entiendo que esta declaración se hace BAJO LAS PENAS DE PERJURIO y que la presentación de una declaración falsa y el robo de servicios gubernamentales son delitos castigables bajo la ley penal del estado.

Subscribed and sworn to before me

---

this \_\_\_ day of \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_

---

Notary Public  
(Notario público)

---

(Firma del padre)

---

(Dirección)

---

(Ciudad y estado)



8. FORMULARIO DE CONTACTOS DE EMERGENCIA

Por favor proporcione los nombres de tres (3) adultos (de 18 años de edad o mayores) a quienes la escuela podría contactar en caso de una emergencia.

<b>Nombre del estudiante:</b> _____		<b>Fecha de nacimiento:</b> ____/____/____
Apellido _____	Nombre _____	<b>Género:</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Inicial del 2do nombre _____	
<b>Padre # 1/Persona en relación parental</b>		<b>Padre # 2/Persona en relación parental</b>
Nombre: _____		Nombre: _____
Dirección: _____		Dirección: _____
Teléfono: _____		Teléfono: _____
Correo electrónico: _____		Correo electrónico: _____
<b>ESTA INFORMACIÓN DEBE SER PROPORCIONADA</b>		
<b>Contacto de emergencia #1:</b>		
Nombre: _____		Fec. Nac.: _____
Relación con el estudiante: _____		
Dirección: _____		
Teléfono: _____		Email: _____
<b>Contacto de emergencia #2:</b>		
Nombre: _____		Fec. Nac.: _____
Relación con el estudiante: _____		
Dirección: _____		
Teléfono: _____		Email: _____
<b>Contacto de emergencia #3:</b>		
Nombre: _____		Fec. Nac.: _____
Relación con el estudiante: _____		
Dirección: _____		
Teléfono: _____		Email: _____

**En caso de que no podamos comunicarnos por teléfono con ninguno de los contactos anteriores, ¿QUÉ DESEA QUE LA ESCUELA HAGA en caso de que el estudiante esté enfermo o herido?**

*Entiendo que en la disposición final de un caso de emergencia prevalecerá el juicio de las autoridades escolares. La recomendación del padre tal como se indica arriba será respetada tanto como sea posible. Si en algún momento la información anterior cambia, se lo notificaré al director por escrito.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Persona en relación parental

\_\_\_\_\_  
Fecha





9. SOLICITUD DEL EXPEDIENTE ESCOLAR

Autorización para adquirir los expedientes estudiantiles

Por la presente doy mi consentimiento a las Escuelas Públicas de Westbury para obtener todos los archivos académicos, de salud, médicos, psicológicos, psiquiátricos o de informes/evaluaciones necesarias, si los hay, relacionados con mi hijo.

Entiendo que la información solicitada será tratada como confidencial y protegida de su divulgación. Entiendo que tengo el derecho de cancelar mi permiso para publicar información en cualquier momento antes de que se publique. También entiendo que mi consentimiento para divulgar información expirará 90 días después de la fecha indicada en caso de que no se haya actuado antes de ese momento.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Género:  M  F

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Último grado cursado: \_\_\_\_\_

Información sobre la escuela anterior

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

#Fax: \_\_\_\_\_

Persona a contactar: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Please forward requested records to appropriate school/office:

___ Westbury High School	Grades 9-12	Tel. # 516-876-5047	Fax # 516-876-5079
___ Westbury Middle School	Grades 6-8	Tel. # 516-876-5082	Fax # 516-874-1380
___ Drexel Avenue School	Grades 1-5	Tel. # 516-876-5030	Fax # 516-876-5032
___ Dryden Street School	Grades PK-K	Tel. # 516-876-5039	Fax # 516-876-5172
___ Park Avenue School	Grades 1-5	Tel. # 516-876-5109	Fax # 516-876-5190
___ Powells Lane School	Grades 1-5	Tel. # 516-876-5124	Fax # 516-876-5160
___ Pupil Personnel	Special Ed	Tel. # 516-876-5119	Fax # 516-876-5118

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/persona en relación parental

\_\_\_\_\_  
Fecha







11. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARENTAL

<b>Nombre del estudiante:</b>				
Apellido	Nombre	Inicial del 2do nombre		
Fec. Nac.: ____/____/____	Fec. Nac.: ____/____/____	Último grado cursado: _____		
<b>Dirección:</b>				
#de la casa	Calle	Ciudad/Pueblo	Estado	Código postal
<b>Tel. de casa:</b> ____-____-____	<b>Tel. celular:</b> ____-____-____	<b>E-mail:</b> _____		
<p>Soy residente del Distrito Escolar de Westbury. Mi hijo tiene _____ años de edad. De acuerdo con la ley del estado de Nueva York, tiene derecho a asistir a las escuelas del Distrito Escolar de Westbury hasta que se gradúe o alcance la edad de 21 años, lo que ocurra primero. En vista de que mi hijo(a) ha superado la edad obligatoria para asistir a la escuela en Nueva York (16 años de edad), no está obligado a asistir a la escuela. En este momento, estamos renunciando al derecho de asistir a la escuela en el Distrito Escolar de Westbury. Entiendo que mi hijo(a) podría inscribirse en el Distrito en una fecha posterior, antes de cumplir los 21 años de edad. El representante del Distrito me ha explicado todas las opciones y derechos asociados con la inscripción en el Distrito Escolar de Westbury.</p> <p><b>MI HIJO(A):</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Se inscribirá</b> en el Centro de Aprendizaje para Adultos del Distrito Escolar de Westbury con el propósito de obtener su diploma de equivalencia general.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No se inscribirá</b> en el Centro de Aprendizaje para Adultos del Distrito Escolar de Westbury con el propósito de obtener su diploma de equivalencia general.</p>				
Firma		Fecha		
Soy un traductor calificado del idioma _____ . El texto anterior fue traducido con precisión antes de su ejecución.				
Firma		Fecha		





Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fec. Nac.: \_\_\_\_\_

**12. DECLARACIÓN JURADA DEL DUEÑO DE LA VIVIENDA**

- Yo \_\_\_\_\_ (nombre del propietario), poseo una \_\_\_\_\_ casa o \_\_\_\_\_ apartamento ubicado en \_\_\_\_\_.
- He hecho un acuerdo con \_\_\_\_\_ (arrendatario) por el periodo de tiempo desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ periodo durante el cual el inquilino tendrá la posesión de (\_\_\_\_ la casa) o (\_\_\_\_ # de apto. \_\_\_\_\_). Los inquilinos pagan un alquiler por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ (adjuntar el contrato de arrendamiento, si es que existe).
- En base a la información y convicción, \_\_\_\_\_ (arrendatario) de hecho reside en la casa o apartamento antes mencionado a tiempo completo y no tiene otra residencia.
- Los siguientes niños en edad escolar (menores de 21 años de edad) que pretenden inscribirse residen en la residencia identificada en el párrafo (1) uno:

<u>Nombre(s)</u>	<u>Relación con el propietario/inquilino</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- Hago estas representaciones de buena fe y entiendo que el Distrito Escolar de Westbury confiará en las descripciones aquí presentadas.
- Entiendo que se está haciendo esta declaración para que el niño(s) pueda ser admitido en las Escuelas Públicas de Westbury como residente del distrito. Entiendo que el distrito escolar podría hacer visitas al domicilio sin previo aviso con fines de verificación de residencia.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Dirección



Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fec. Nac.: \_\_\_\_\_

13. DECLARACIÓN JURADA DEL ENCARGADO

- 7. Yo \_\_\_\_\_ (nombre del arrendador), poseo una \_\_casa o \_\_apartamento ubicado en \_\_\_\_\_.
8. He hecho un acuerdo con \_\_\_\_\_ (arrendatario) por el periodo de tiempo desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ periodo durante el cual el inquilino tendrá la posesión de ( \_\_ la casa) o ( \_\_ # de apto. \_\_\_\_). Los inquilinos pagan un alquiler por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ (adjuntar el contrato de arrendamiento, si es que existe).
9. En base a la información y convicción, \_\_\_\_\_ (arrendatario) de hecho reside en la casa o apartamento antes mencionado a tiempo completo y no tiene otra residencia.
10. Los siguientes niños en edad escolar (menores de 21 años de edad) que pretenden inscribirse residen en la residencia identificada en el párrafo (1) uno:

Nombre(s)

Relación con el propietario/inquilino

Four horizontal lines for entering names.

Four horizontal lines for entering relationships.

- 11. Hago estas representaciones de buena fe y entiendo que el Distrito Escolar de Westbury confiará en las descripciones aquí presentadas.
12. Entiendo que se está haciendo esta declaración para que el niño(s) pueda ser admitido en las Escuelas Públicas de Westbury como residente del distrito. Entiendo que el distrito escolar podría hacer visitas al domicilio sin previo aviso con fines de verificación de residencia.

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Dirección



Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fec. Nac.: \_\_\_\_\_

### 14. DECLARACIÓN JURADA DEL INQUILINO

1. Yo \_\_\_\_\_, soy el padre, madre o persona en relación parental del niño(s) mencionado arriba y resido en: \_\_\_\_\_ con mi niño(s).

2. Los siguientes niños en edad escolar (menores de 21 años de edad) que pretenden inscribirse residen en la residencia identificada en el párrafo (1) uno:

1. <u>Nombre(s)</u>	<u>Relación con el propietario/inquilino</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. Hago estas representaciones de buena fe y entiendo que el Distrito Escolar de Westbury confiará en las descripciones aquí presentadas. Acepto asumir responsabilidad legal, incluyendo, pero no limitada a la matrícula por cualquier inexactitud de tales representaciones.

4. Entiendo que se está haciendo esta declaración para que el niño(s) pueda ser admitido en las Escuelas Públicas de Westbury como residente del distrito. Además, entiendo que si se descubre que el niño(s) no es residente legítimo del Distrito Escolar de Westbury, seré responsable de pagar por la matrícula y se me cobrará la tarifa anual de matrícula del distrito escolar por cada niño, retroactiva al primer día de admisión, junto con los costos asociados con la inscripción del niño(s). Entiendo que el distrito escolar podría hacer visitas al domicilio sin previo aviso con fines de verificación de residencia.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Dirección





Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fec. Nac.: \_\_\_\_\_

**15. DECLARACIÓN DE UN TERCERO CON RESPECTO A LA RESIDENCIA**

1. Mi nombre es \_\_\_\_\_.

2. Resido en \_\_\_\_\_.

3. Conozco a [escriba el nombre] \_\_\_\_\_.

4. Me consta que \_\_\_\_\_ desea inscribir a los siguientes niños en el Distrito Escolar de Westbury:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Yo sé que \_\_\_\_\_ reside en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, en el Distrito Escolar de Westbury.

6. La base de mi conocimiento es la siguiente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Certifico que la declaración anterior es verdadera.

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_





# WESTBURY UNION FREE SCHOOL DISTRICT

## 16. FORMULARIO DE EXAMEN MÉDICO DEL ESTUDIANTE

(Debe ser llenado por un proveedor de salud privado o por el director médico de la escuela.)

**Note:** NYSED exige que se les haga un examen médico a los nuevos estudiantes y a estudiantes en los grados Pre-K o K, 1, 3, 5, 7, 9, & 11 estudiantes que vayan a participar en deportes inter-escolares y que necesiten papeles de trabajo.

Nombre: _____	FEC. NAC: _____	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Escuela: _____	Grado: <input type="checkbox"/> Sin grado	Fecha de la examinación: _____

### IMMUNIZATIONS

<input type="checkbox"/> Immunization record attached <input type="checkbox"/> Immunizations reported on NYSIS <input type="checkbox"/> No immunizations received today	<input type="checkbox"/> Immunizations received today:  <input type="checkbox"/> Will return on: _____ to receive: _____
---	--

### HEALTH HISTORY

**Asthma:**  Intermittent  Persistent  Asthma Action Plan Attached  
 **Diabetes:**  Type I  Type 2  Hyperlipidemia  Hypertension  Diabetes Medical Mgmt Plan Attached  
 **Seizures** Type: \_\_\_\_\_ Last Occurrence: \_\_\_\_\_  Emergency Care Plan Attached  
 **Allergies:**  Non Life-Threatening  Life-Threatening  Emergency Care Plan Attached  
 Type:  Food  Insect  Latex  Medication  Seasonal/Environmental  Other: \_\_\_\_\_  
 Allergen(s): \_\_\_\_\_  
 Hx of Anaphylaxis: Last occurrence: \_\_\_\_\_ Previous symptoms: \_\_\_\_\_  
 Treatment prescribed:  None  Antihistamine  Epinephrine Autoinjector

Significant Medical/Surgical Information:	Diagnostic Tests	Positive	Negative	Not Done	Date
	Sickle Cell Screen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mantoux/PPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Elevated Lead:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Vision one eye only  One functioning kidney  One testicle  Concussion - Last occurrence: \_\_\_\_\_

### PHYSICAL EXAMINATION

<b>Height:</b> _____	<b>Weight:</b> _____	<b>BP:</b> _____	<b>Pulse:</b> _____	<b>Respirations:</b> _____		
<b>Scoliosis:</b> <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive Degree of deviation: _____ Angle of trunk rotation via scoliometer: _____			<b>Vision</b>	<b>Right</b>	<b>Left</b>	<b>Referral</b>
			Distance acuity			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			Distance acuity with lenses			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<b>Weight Status Category (BMI Percentile):</b>			Vision - near vision			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> <5 <sup>th</sup> <input type="checkbox"/> 85 <sup>th</sup> - 94 <sup>th</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>th</sup> - 49 <sup>th</sup> <input type="checkbox"/> 95 <sup>th</sup> - 98 <sup>th</sup> <input type="checkbox"/> 50 <sup>th</sup> - 84 <sup>th</sup> <input type="checkbox"/> 99 <sup>th</sup> & higher			Vision - color perception	2.	1.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			<b>Hearing</b>	<b>Right</b>	<b>Left</b>	<b>Referral</b>
			1. 20 db sweep screen both			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

**Check developmental stage (ONLY for Athletic Placement Process for 7th & 8th graders): Tanner:**  I  II  III  IV  V

SYSTEM REVIEW AND EXAM ENTIRELY NORMAL  Additional information attached  
 Specify any abnormalities: \_\_\_\_\_

**RECOMMENDATIONS FOR PARTICIPATION IN PHYSICAL EDUCATION/SPORTS/PLAYGROUND/WORK**

- Full Activity** without restrictions including Physical Education and Athletics.
- Restrictions/Adaptations.** Please base restrictions/modifications on the following Interscholastic Sports Categories.
  - No Contact Sports** includes: basketball, baseball, field hockey, ice hockey, lacrosse, soccer, football, softball, volleyball, competitive cheerleading and wrestling
  - No Non-Contact Sports** includes: archery, bowling, cross-country, golf, gymnastics, rifle, swimming and diving, skiing, tennis, track & field, fencing, badminton
  - Other Specific Restrictions:**

<b>Accommodations / Protective Equipment:</b>	<input type="checkbox"/> Athletic Cup	<input type="checkbox"/> Insulin Pump/Insulin Sensor	<input type="checkbox"/> Pacemaker
	<input type="checkbox"/> Brace/Orthotic	<input type="checkbox"/> Medical /Prosthetic Device	<input type="checkbox"/> Sports Safety Goggles
	<input type="checkbox"/> Hearing Aides	<input type="checkbox"/> Other:	

**MEDICATION HISTORY (optional)**

Please list names of prescribed or OTC medications used on a routine basis at home


**PROVIDER REQUEST FOR MEDICATION REQUIRED DURING SCHOOL/SCHOOL SPONSORED EVENTS - VALID 1 YEAR**  
**Independent Carry and Use Option:** NYS law requires both provider attestation that the student has demonstrated they can effectively self-administer inhaled respiratory rescue medication, epinephrine autoinjector, insulin, glucagon and diabetes supplies, or other medications requiring rapid administration along with parent/guardian permission to allow this option in schools.

- Required Independent Carry and Use Attestation documentation is attached.**

Diagnosis	ICD Code	Medication Name	Dose	Route	Time

**SE REQUIERE EL PERMISO DEL PADRE/GUARDIÁN PARA EL USO DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA**

**Permiso del padre/Guardián:** Solicito a la enfermera de la escuela que administre los medicamentos que se enumeran en este plan; o una vez que la enfermera determine que mi hijo puede tomar sus propios medicamentos, el personal capacitado podría ayudarlo a tomar sus propios medicamentos. Proporcionaré el medicamento en el envase original en que se compró o el de la farmacia. Este plan será compartido con el personal que cuida a mi hijo.

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_

**HEALTH CARE PROVIDER (PROVEEDOR DE CUIDADOS DE SALUD)**

**All information contained herein is valid through the last day of the month for 12 months from the date below.**

Medical Provider Signature: _____	Date: _____
Provider Name: (please print) _____	Phone #: (    ) _____
Provider Address: _____	Fax #: (    ) _____

**Return to (Envíe este formulario a):**

School Nurse (Enfermera escolar): _____	School (Escuela): _____
Phone (Tel.): (    ) _____ Fax: (    ) _____	Date (Fecha): _____





**17. FORMULARIO DE HISTORIAL DE SALUD (PRE-K – 12)**

(DEBE COMPLETARLO Y LLENARLO EL PADRE/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL)

Proveer la información contenida en este formulario no es un requisito para la inscripción de su(s) hijo(s). Si no puede proporcionar dicha información antes de la inscripción de su(s) hijo(s), haga el favor de enviar este formulario tan pronto como sea posible.

NOMBRE DEL NIÑO: \_\_\_\_\_ FEC. NAC.: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**FAVOR DE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

¿Está su hijo bajo cuidado médico ahora? \_\_\_\_\_ Si es sí, explique \_\_\_\_\_ Alergias \_\_\_\_\_

¿Toma el estudiante algún medicamento? \_\_\_\_\_ Si es sí, explique \_\_\_\_\_ ¿Durante las horas regulares de escuela? \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha tenido su hijo episodios de sibilancia, dificultad para respirar o tos frecuente de día o de noche?  YES  NO

¿Ha escuchado a su hijo con respiración sibilante o tosiendo después de jugar activamente?  YES  NO

**¿HA TENIDO SU HIJO ALGUNO DE ESTOS?**

	SÍ	NO		SÍ	NO
<b>SANGRE</b>			<b>SISTEMA NERVIOSO</b>		
Anemia			Lesiones en la cabeza/Dolores de cabeza		
Problemas por plomo			Hiperactividad		
Anemia falciforme			Convulsiones		
Otro			Otro		
<b>CONTAGIOSOS</b>			<b>PULMONES</b>		
Varicela			Alergias/Rinitis alérgica		
Hepatitis			Asma		
Fiebre reumática			Tos crónica/Neumonía/Bronquitis		
Tuberculosis			Tuberculosis		
Otro			Otro		
<b>ESTRUCTURA DE GARGANTA, NARIZ, OÍDO</b>			<b>BOCA</b>		
Infecciones frecuentes del oído/Tubos			Problemas dentales		
Infecciones sinusales frecuentes/Sangrado de la nariz			Problemas de lenguaje		
Problemas de audición			Otro		
Otro			<b>MÚSCULOS/HUESOS</b>		
<b>PROBLEMAS EMOCIONALES/SOCIALES</b>			Problemas óseos/Huesos partidos		
Problemas de comportamiento			Problemas musculares		
Problemas emocionales			Escoliosis/Problemas de espalda		
Pruebas psicológicas			Otro		
Otro			<b>PIEL</b>		
<b>SISTEMA ENDOCRINO</b>			Alergias/Eczema		
Diabetes/Hipoglucemia			Erupciones/Problemas		
Problemas de crecimiento			<b>ESTÓMAGO/INTESTINOS</b>		
Tiroides			Problemas intestinales		
Otro			Dolores estomacales frecuentes		
<b>VISTA</b>			Otro		
Ojo vago/Cruzado/Cirugía			<b>CIRUGÍAS</b>		
Problemas de visión/Gafas/Lentes de contacto			Lesiones graves		
Otro			<b>Vías urinarias/Sistema reproductor</b>		
<b>CORAZÓN</b>			Problemas Renales o del tracto urinario		
Murmullo del corazón/Enfermedad/Cirugía			Testículos: Lesión/Cirugía/Hernia		
Hipertensión arterial			Orinarse/Orinar con frecuencia		
Otro			Otro		

¿Tiene su hijo alguna condición física o emocional que requiera restricciones de su participación en educación física o en cualquier otra actividad escolar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, comuníquese con el director o la enfermera de la escuela inmediatamente.

Firma del padre/Persona en relación parental: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_





WESTBURY UNION FREE SCHOOL DISTRICT

18. Certificado de Salud Dental(opcional)

Padre/Guardián: La ley del estado de Nueva York (Capítulo 281) permite a las escuelas solicitar una evaluación de salud oral en los siguientes grados: ingreso a la escuela, K, 2, 4, 7 y 10. Es posible que su hijo reciba un examen dental durante este año escolar para evaluar que está apto para asistir a la escuela. Por favor complete la Sección 1 y lleve el formulario a su dentista registrado o higienista dental registrado para una evaluación. Si su hijo se sometió a un examen dental antes de comenzar la escuela, pídale a su dentista/higienista dental que complete la Sección 2. Después de completar el formulario regrese al director médico o a la enfermera de la escuela tan pronto como sea posible.

Sección 1. Debe completarlo el padre o el guardián (Por favor escriba en letra de imprenta)

Form fields for child's name (Nombre del niño), birth date (Fec. Nac.), sex (Sexo), school name (Escuela), and grade (Grado).

¿Ha notado algún problema en la boca que interfiera con la capacidad de su hijo de masticar, hablar o concentrarse en las actividades escolares? Sí No

Entiendo que al firmar este formulario estoy dando mi consentimiento para que el niño nombrado arriba reciba una evaluación básica de salud oral. Entiendo que esta evaluación es sólo un medio limitado de evaluación para evaluar la salud dental del estudiante, y necesitare buscar los servicios de un dentista para que mi hijo reciba un examen dental completo con radiografías, si es necesario, para mantener una buena salud oral.

Firma del padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Section 2. To be completed by the Dentist/ Dental Hygienist (Debe completarlo el dentista/higienista dental)

I. The dental health condition of \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_ (date of assessment)
The date of the assessment needs to be within 12 months of the start of the school year in which it is requested. Check one:
Yes, The student listed above is in fit condition of dental health to permit his/her attendance at the public schools.
No, The student listed above is not in fit condition of dental health to permit his/her attendance at the public schools.

NOTE: Not in fit condition of dental health means that a condition exists that interferes with a student's ability to chew, speak or focus on school activities including pain, swelling or infection related to clinical evidence of open cavities. The designation of not in fit condition of dental health to permit attendance at the public school does not preclude the student from attending school.

Dentist's/ Dental Hygienist's name and address

(please print or stamp)

Dentist's/Dental Hygienist's Signature

Blank space for dentist/hygienist name and signature.

Optional Sections – If you agree to release this information to your child's school, please initial here.

Secciones opcionales. Si está de acuerdo con que se libere esta información a su escuela, haga el favor de escribir sus iniciales aquí.

II. Oral Health Status (check all that apply).

- Yes No Caries Experience/Restoration History – Has the child ever had a cavity (treated or untreated)? [A filling (temporary/permanent) OR a tooth that is missing because it was extracted as a result of caries OR an open cavity].
Yes No Untreated Caries – Does this child have an open cavity? [At least 1/2 mm of tooth structure loss at the enamel surface. Brown to dark-brown coloration of the walls of the lesion. These criteria apply to pits and fissure cavitated lesions as well as those on smooth tooth surfaces. If retained root, assume that the whole tooth was destroyed by caries. Broken or chipped teeth, plus teeth with temporary fillings, are considered sound unless a cavitated lesion is also present].
Yes No Dental Sealants Present

Other problems (Specify): \_\_\_\_\_

II. Treatment Needs (check all that apply)

- No obvious problem. Routine dental care is recommended. Visit your dentist regularly.
May need dental care. Please schedule an appointment with your dentist as soon as possible for an evaluation.
Immediate dental care is required. Please schedule an appointment immediately with your dentist to avoid problems.





## 19. POLÍTICA Y ACUERDO REVISADO DEL USO ACEPTABLE DE INTERNET

Adoptado el 29 de junio de 2012

### 1. Introducción

El acceso a Internet está disponible para todos los estudiantes y maestros en el Distrito Escolar de Westbury. Nos complace prestar este servicio y creemos que la Internet ofrece grandes recursos, diversos y únicos para los estudiantes y maestros. Nuestro objetivo al prestar este servicio es el de promover la excelencia educativa en las escuelas, facilitando el intercambio de recursos, la innovación y la comunicación.

La Internet es una autopista electrónica que conecta a miles de computadoras en todo el mundo y millones de suscriptores individuales. El concepto clave que subyace en la Internet es la interconectividad, lo cual que permitirá a los administradores, maestros, y lo más importante, a los estudiantes a tener acceso a una gama sin igual de recursos de comunicación e información.

Los estudiantes y maestros tienen acceso a herramientas generales de Internet, incluyendo, pero no limitadas a: correo electrónico (e-mail); Listservs; Usenet News, Protocolo de Transferencia de Archivos (FTP), Telnet, varios motores de búsqueda como Yahoo y Google, y el World Wide Web. Estas herramientas de búsqueda electrónica permiten a los estudiantes y maestros:

- Comunicarse con personas de todo el mundo
- Tener acceso a información y noticias de diversos organismos gubernamentales e instituciones de investigación
- Unirse a grupos de discusión sobre una gran cantidad de temas
- Tener acceso a catálogos de bibliotecas universitarias, la Biblioteca del Congreso, etc.

Con el acceso a las personas de todo el mundo también viene la disponibilidad de material que no podría ser considerado de valor educativo en el contexto de la escuela.

En una red global es imposible controlar todos los materiales y un usuario podría descubrir información controversial. Sin embargo, creemos firmemente que la información valiosa y la interacción disponible en esta red mundial supera en alto grado la posibilidad de que los usuarios puedan adquirir material que no es consistente con las metas educativas del distrito.

### 2. *Es la política adoptada por el Distrito Escolar de Westbury:*

- Evitar el acceso del usuario a través de su red informática, a la transmisión o al material inadecuado a través de Internet, correo electrónico u otras formas de comunicación electrónica directa;
- Evitar el acceso no autorizado y otras actividades ilegales en línea;
- Evitar la divulgación no autorizada en línea, el uso o divulgación de identificación personal
- Proporcionar capacitación apropiada con la edad a todos los estudiantes que utilicen los servicios de Internet del Distrito Escolar de Westbury. La formación impartida estará diseñada para promover el compromiso del Distrito Escolar de Westbury con:
  - Las normas y el uso aceptable de los servicios de Internet tal como se indica en esta política del Distrito Escolar de Westbury;
  - La seguridad de los estudiantes en cuanto a:
    - La seguridad en Internet;



- El comportamiento apropiado, mientras se permanezca en línea, en sitios web de redes sociales y en salas de chat; y
- La conciencia y respuesta al acoso cibernético.
  - Cumplimientos con los requisitos de E-rate (tarifa electrónica) de la Ley de Protección de Niños en Internet ("CIPA").

Tras recibir esta formación, el alumno reconocerá que recibió la capacitación, la entendió, y se ajustará a las disposiciones de las políticas de uso aceptable del Distrito.

- Cumplir con la Ley de Protección de Niños en Internet [Pub. L. No. 106-554 y 47 USC 254 (h)]

### 3. **Definiciones:** Los términos clave son tal como se definen en la Ley de Protección de Niños en Internet.

- a. **El acceso a material inapropiado:** Tanto como sea posible, las medidas de protección de tecnología están en su lugar para bloquear el acceso en Internet, u otras formas de comunicación electrónica, a información inapropiada.

En concreto, tal como lo requiere la Ley de Protección de Niños en Internet, el bloqueo se aplicará a las representaciones visuales de material considerado como pornografía obscena y/o pornografía de niños, o cualquier otro material considerado perjudicial para menores.

Afecto a la supervisión del personal, las medidas de protección tecnológica se desactivarán si así lo solicita un patrón adulto o, en el caso de un menor, serán minimizadas para fines de investigación de buena fe y/o por otras razones legales.

- b. **Uso inadecuado de la red:** Tanto como sea posible, se han tomado medidas para promover la protección y la seguridad de los usuarios de la red del **Distrito Escolar de Westbury** en línea. **Todo** el correo electrónico **no perteneciente al distrito**, salas de chat, mensajería instantánea, y otras formas de comunicación electrónica directa están bloqueados y no se podrá tener acceso a ellos en el distrito.

Los niños **NO** tendrán cuentas de correo electrónico en el sistema de correo electrónico del distrito. En concreto, tal como lo requiere la Ley de Protección de Niños en Internet, la prevención del uso inapropiado de la red incluye, pero no se limita a: (a) el acceso no autorizado, incluyendo el llamado "hacking" y otras actividades ilegales; y (b) la divulgación no autorizada, el uso y la difusión de la información de identificación personal de menores.

- c. **Supervisión y seguimiento:** Será responsabilidad de todos los miembros del personal del **Distrito Escolar de Westbury** supervisar y/o monitorear el uso de la red informática en línea y el acceso a Internet de acuerdo con esta política y con la Ley de Protección de Niños en Internet.

- d. **Adopción:** La adopción de los procedimientos de desactivación y/o modificación de las medidas de protección tecnológica será la exclusiva responsabilidad de la Junta Escolar del Distrito de Westbury y/o sus representantes designados.

### 4. **Directrices:** *El acceso al Internet se coordina a través de una asociación compleja de agencias gubernamentales y de redes estatales regionales. Además, el buen funcionamiento de la red depende de la conducta apropiada de los usuarios quienes deberán cumplir con las siguientes pautas que se enumeran en los términos y condiciones de Internet. Estas directrices se proporcionan aquí, para que usted esté consciente de la responsabilidad que va a adquirir. En general, esto requiere la utilización eficiente, ética y legal de los recursos de la red. Si un usuario del Distrito Escolar Westbury viola cualquiera de estas disposiciones, se cerrará su cuenta y el futuro acceso podría ser negado. La firma al final de este documento es jurídicamente vinculante e indica que la parte firmante ha leído los términos y condiciones cuidadosamente y entiende su significado.*



**El Distrito Escolar de Westbury exige que todos los padres/tutores, maestros, y estudiantes ejecuten el siguiente acuerdo de liberación de los usuarios con base en las directrices que figuran en los siguientes términos y condiciones del Internet.**

***Internet - Términos y condiciones:***

**1. Uso aceptable -**

El propósito de la Internet es apoyar la investigación y educación en y entre las instituciones académicas, proporcionando acceso a recursos únicos y la oportunidad de trabajar colaborativamente. El uso de tu cuenta deberá ser para el apoyo de la educación y de la investigación y en conformidad con los objetivos educativos del Distrito Escolar de Westbury. El uso de recursos de la red o informática de otra organización deberá cumplir con las reglas apropiadas para esa red. Está prohibida la transmisión de cualquier material que viole las regulaciones estatales y de Estados Unidos. Esto incluye, pero no está limitado a: material con derechos de autor, material amenazante u obsceno, expresiones de intolerancia, racismo u odio, o material producido por secreto comercial. El uso de actividades comerciales generalmente no es aceptable. También se prohíbe el uso de la publicidad de productos o el cabildeo político.

**2. Privilegios –**

El uso del Internet es un privilegio, no un derecho, y el uso inapropiado resultará en la cancelación de esos privilegios. Cada estudiante que reciba una cuenta será responsable de la cuenta y su uso. Por lo tanto, bajo ninguna circunstancia su cuenta será compartida con otra persona que no sea del personal del Departamento de Tecnología. Será necesario que cada estudiante asista a una sesión de orientación con un miembro de la facultad de Westbury en relación a la utilización correcta del Internet. El administrador del edificio decidirá cuál es el uso inapropiado y su decisión será definitiva. Esto podría dar lugar a una revocación o suspensión de cuentas de usuario específicas.

**1. Etiqueta de la Red –**

Se espera que acates las normas generalmente aceptadas de la etiqueta de la red. Estas incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

- Se cortés. No seas abusivo en tus mensajes a otros.
- Usa un lenguaje apropiado. No jures, uses vulgaridades o cualquier otro lenguaje inapropiado. Las actividades ilegales están estrictamente prohibidas.
- No reveles tu dirección personal o número de teléfono.
- Ten en cuenta que no se garantiza que el correo electrónico (e-mail) sea privado. Las personas que operan el sistema tienen acceso a todos los correos. Mensajes relacionados o en apoyo de actividades ilegales podrían ser reportados a las autoridades.
- No utilices la red de tal manera que interrumpa el uso de la red por otros usuarios. Se deberá asumir que todas las comunicaciones e información accesibles a través de la red serán propiedad del Distrito Escolar de Westbury.

**2. Seguridad –**

La seguridad en cualquier sistema de computadoras es de alta prioridad, especialmente cuando el sistema involucra a muchos usuarios. Si tú piensas que podrías identificar un problema de seguridad en el Internet, deberás notificar a un administrador de Westbury o al Departamento de Tecnología. No demuestres el problema a otros usuarios. Los intentos de conectarse a la Internet como un administrador del sistema resultarán en la cancelación de los privilegios del usuario. A cualquier usuario identificado como un riesgo de seguridad o que tenga un historial de problemas con otros sistemas informáticos, se le podría negar el acceso al Internet.



**3. Vandalismo –**

El vandalismo resultará en la cancelación de los privilegios. El vandalismo se define como cualquier intento malicioso de dañar o destruir datos de otro usuario, Internet, o alguna de las agencias mencionadas anteriormente u otras redes que estén conectadas al Internet. Esto incluye, pero no se limita, a la carga o creación de virus informáticos.

Entiendo y cumpliré con el **Acuerdo de uso de Internet** delineado arriba. También entiendo que cualquier violación de las reglas anteriores no es ética y podría constituir una ofensa criminal. Si cometo una violación, mis privilegios de acceso podrían ser revocados, la escuela podría tomar acciones disciplinarias y/o acción legal apropiada.

**Nombre del estudiante (en letra de molde)** \_\_\_\_\_

**Firma del estudiante** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

(Si eres menor de 18 años, un padre o tutor también deberá leer y firmar este acuerdo.)

**PADRE O PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL**

Como padre o tutor de este estudiante, he leído el **Acuerdo de uso de Internet**. Entiendo que este acceso está diseñado para propósitos educativos. Sin embargo, también reconozco que es imposible para el Distrito Escolar de Westbury restringir el acceso a todos los materiales controversiales y no se hará responsable por los materiales que mi hijo pueda adquirir en la red. Además, acepto toda la responsabilidad por la supervisión cuando y en caso de que mi hijo use la red mientras no esté en el ambiente escolar. Por medio de la presente autorizo al Distrito Escolar de Westbury para emitirle una cuenta a mi hijo, y certifico que la información contenida en este formulario es correcta.

**Nombre del padre o guardián (letra de molde):** \_\_\_\_\_

**Firma del padre o persona en relación parental:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Grado/Clase** \_\_\_\_\_





20. FORMULARIO DE TRANSPORTE

Escuela:  Dryden  Drexel  Park  Powells  WMS  WHS Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

**MARQUE UNO:**  ESTUDIANTE NUEVO  CAMBIO DE INFORMACIÓN

**Nombre del estudiante:**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial 2do nombre \_\_\_\_\_

**Género:**  Masculino  Femenino **Grado:** \_\_\_\_\_

**Fec. Nac.:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Pre-Kindergarten/a.m.  Pre-Kindergarten/p.m.  Kindergarten

**Dirección:**

# de la casa \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Ciudad/Pueblo \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**Nombre del padre/Persona en relación parental:** \_\_\_\_\_

**Tel. casa:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ **Tel. cel.:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Tel. trabajo:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ **E-mail del padre:** \_\_\_\_\_

**Marque lo que corresponda para la IDA y VUELTA HACIA y DESDE la escuela:**

**HACIA LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_ El niño tomará el bus **hacia** la escuela desde la casa  
 \_\_\_\_\_ El niño tomará el bus **hacia** la escuela desde **la dirección del proveedor de cuidado infantil\*** (complete la información abajo)  
 \_\_\_\_\_ El padre proveerá el transporte **hacia** la escuela  
 \_\_\_\_\_ Caminante/Otro arreglo: \_\_\_\_\_

**DESDE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_ El niño tomará el bus **desde** la escuela hacia la la casa  
 \_\_\_\_\_ El niño tomará el bus **desde** la escuela hacia **la dirección del proveedor de cuidado infantil\*** (complete la información abajo)  
 \_\_\_\_\_ El padre proveerá el transporte **desde** la escuela  
 \_\_\_\_\_ Caminante/Otro arreglo: \_\_\_\_\_

- **Nombre del proveedor de cuidado infantil:** \_\_\_\_\_
- **Dirección del proveedor de cuidado infantil:** \_\_\_\_\_
- **Teléfono del proveedor de cuidado infantil:** \_\_\_\_\_

Las siguientes personas son mis contactos de emergencia y tienen mi permiso para recoger a mi niño de la escuela o de la parada de bus:

1. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**For Office Use Only: (Solo para uso de la oficina)**

Pick-Up/AM Bus #: \_\_\_\_\_ Stop: \_\_\_\_\_ Drop-off/PM Bus #: \_\_\_\_\_ Stop: \_\_\_\_\_

Walker: \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_ Date entered in Infinite Campus: \_\_\_\_\_

Infinite Campus Student ID#: \_\_\_\_\_ **Transportation Change/s:** #1 Date: \_\_\_\_\_ #2 Date: \_\_\_\_\_





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	_____
	<input type="checkbox"/> Tutor(es)		<i>especifique</i>
			<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

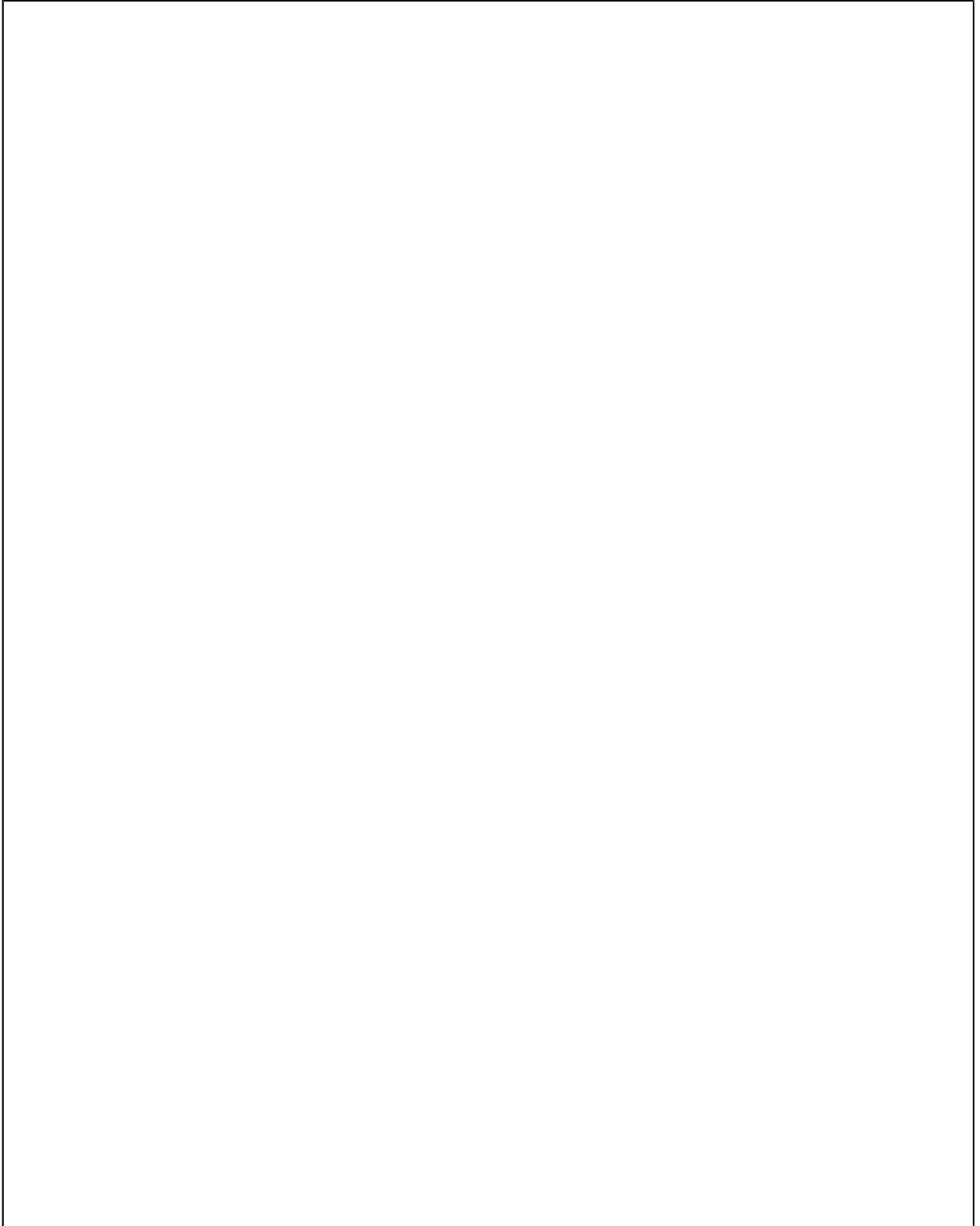
NAME: \_\_\_\_\_ POSITION: \_\_\_\_\_

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: _____ MO.                      DAY                      YR.	PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:	<input type="checkbox"/> ENTERING <input type="checkbox"/> EMERGING <input type="checkbox"/> TRANSITIONING <input type="checkbox"/> EXPANDING <input type="checkbox"/> COMMANDING
---	---	---

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



## *Notas*

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the user to write their notes.



## **JUNTA EDUCATIVA**

Dr. Pless M. Dickerson  
Presidente

Rodney Caines  
Vice Presidente

Robin L. Bolling  
Fiduciario

Dr. Stanton Brown  
Fiduciario

Sherley Jean-Louis Cadet Fiduciario

Pedro A. Quintanilla  
Fiduciario

John E. Simpkins, Jr.  
Fiduciario