

VCS Victor Central School District

953 High Street, Victor, New York 14564 (585) 924-3252 FAX: (585) 742-7020

Dawn A. Santiago-Marullo, Ed.D., Superintendent of Schools

Melanie McGuire, Director of Special Programs and Compliance

Estimado padre / persona en relación paterna:

Gracias por su interés en el Distrito Escolar Central de Victor (el "Distrito"). Con el fin de estandarizar el proceso de registración, le pedimos que nos proporcione la siguiente información junto con los trámites de inscripción adjuntos.

Por favor, proporcione esta información tan pronto como sea posible, ya que se requiere que el Distrito determine si su niño tiene derecho a continuar inscripto en el Distrito dentro de los cuatro días de su solicitud de inscripción inicial. Si no proporciona la siguiente información puede poner en peligro la continuación de la inscripción de su hijo.

PRUEBA DE RESIDENCIA:

Por favor, presentar pruebas que establezcan su presencia física (y la de su hijo) en el distrito escolar. Dichas pruebas pueden incluir:

1. Copia de un contrato de arrendamiento residencial (alquiler) o prueba de propietario de una casa o condominio, tales como una escritura o hipoteca;
2. Declaración de un tercero arrendador, propietario o inquilino de quien el/los padre(s) o la/s persona(s) en relación parental alquila o con quien comparten la propiedad dentro del Distrito. Esta Declaración puede ser jurada o no jurada.
3. Cualquier otra declaración de un tercero que establezca al/los padre/s o persona(s) en relación parental(s) la presencia física en el distrito, y/o
4. Otras formas de documentación, que pueden incluir, pero no se limitan a:
 - talón de pago;
 - declaración de impuestos;
 - boleta de servicios (gas, teléfono, electricidad, etc);
 - documentos de membrecía basados en el lugar de residencia (por ejemplo, tarjetas de biblioteca);
 - documento(s) de registro de votantes;
 - licencia de conductor, permiso de aprendiz o identificación de no-conductores;
 - otra identificación emitida por el Gobierno o el Estado;
 - documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales (por ejemplo, la agencia local de servicios sociales, la Oficina Federal de Reubicación de Refugiados); o
 - evidencia de la custodia del niño, incluyendo, pero no limitado a las órdenes de custodia judiciales o documentos de tutela.

El Distrito también puede requerir que el/los padre/s y/o persona/s en relación paterna con el niño proporcionen una declaración jurada para:

1. indicar que son el/los padre/s con quien el niño reside legalmente; o
2. indicar que son la/s persona/s en relación paterna con el niño, sobre el cual tienen custodia y control total y permanente, y que describe cómo obtuvieron dicha custodia y control total y permanente, ya sea a través de tutela o de otro modo.

El Distrito también aceptará cualquier otra prueba, como documentación que indique que el niño reside con un patrocinador, con el cual el niño ha sido colocado por una agencia federal.

www.victorschools.org

To Teach • To Learn • To Support • To Improve • To Achieve



PRUEBA DE EDAD:

El Distrito requerirá documentación y/o información donde se establece la edad de su hijo. Por favor, facilite una transcripción certificada de un certificado de nacimiento o registro de bautismo (incluyendo una transcripción certificada del acta de nacimiento extranjera o registro de bautismo) que indique la fecha de nacimiento. Cuando dicha documentación no está disponible, un pasaporte (incluyendo un pasaporte extranjero) puede ser utilizado.

En caso de que el certificado de nacimiento o el pasaporte no estén disponibles, el Distrito puede considerar otra evidencia, que exista por dos años o más. Otras pruebas pueden incluir, pero no estará limitado a lo siguiente:

- licencia de conducir;
- otra identificación emitida por el Gobierno o el Estado;
- identificación de la escuela con foto y con la fecha de nacimiento;
- tarjeta de identificación del consulado;
- informes médicos o de un hospital;
- tarjeta de identificación de dependiente militar;
- documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales (por ejemplo, la agencia local de servicios sociales, la Oficina Federal de Reubicación de Refugiados);
- órdenes judiciales u otros documentos emitidos por la corte;
- Documento de la Tribu de los Americanos Nativos; o
- registros de las agencias de ayuda internacional sin fines de lucro y agencias voluntarias.

PRUEBAS DE VACUNAS Y EXAMEN FÍSICO:

De acuerdo con la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York, el Distrito también debe recibir pruebas de que su hijo ha sido vacunado de acuerdo con el Departamento de Salud y Requisitos de Vacunación Para Admisión y Asistencia Escolar del Estado de Nueva York. Estos registros serán necesarios para asegurar la continuidad de la asistencia de su hijo en la escuela. Además, por favor proporcione los registros de cualquier examen físico reciente que su estudiante ha recibido. Las leyes del estado de Nueva York requieren que cada nuevo estudiante que entra en una escuela pública debe tener un examen físico al entrar en el Distrito. Un examen físico hecho no más de doce meses antes del primer día del año escolar en cuestión cumple con este requisito.

SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL:

Para obtener información sobre los derechos de los padres con respecto a la referencia y evaluación de un estudiante a los efectos de los servicios o programas de educación especial, por favor refiérase a la *Guía para padres sobre la Educación Especial*, disponible en la página web del Departamento de Educación del Estado de Nueva York. Un enlace a este sitio web se proporciona a continuación. Para obtener más información, póngase en contacto con Melanie McGuire, Director de Programas y Servicios Especiales, al 924-3252, extensión 1451.

Guía para padres sobre la Educación Especial se encuentra en
<http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/parentsguide.pdf>

Si usted tiene alguna pregunta con respecto a lo anterior o en lo que respecta al paquete de inscripción adjunto, póngase en contacto con Melanie McGuire, Director de Programas Especiales, en 585-924-3252, extensión 1451. Gracias.

Muy atentamente,
Distrito escolar central de Victor
Dawn A. Santiago-Marullo, Ed.D
Superintendente de Escuelas

Nombre del estudiante _____

Información del Padre/Tutor

Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal

Nombre _____

Dirección _____
(si es diferente de la hija de)

Teléfono de casa _____

Teléfono móvil _____

Teléfono de trabajo _____

Empleador _____

Correo electrónico _____

Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal

Nombre _____

Dirección _____
(si es diferente de la hija de)

Teléfono de casa _____

Teléfono móvil _____

Teléfono de trabajo _____

Empleador _____

Correo electrónico _____

Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal

Nombre _____

Dirección _____
(si es diferente de la hija de)

Teléfono de casa _____

Teléfono móvil _____

Teléfono de trabajo _____

Empleador _____

Correo electrónico _____

Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal

Nombre _____

Dirección _____
(si es diferente de la hija de)

Teléfono de casa _____

Teléfono móvil _____

Teléfono de trabajo _____

Empleador _____

Correo electrónico _____

¿Hay alguna restricción de custodia o una orden de protección? Por favor explique: _____

Contactos de Emergencia (más allá del padre/tutor legal)

Nombre _____

Relacion con el niño:

Abuelo Vecino Niñera Otro

Teléfono de casa _____

Teléfono móvil _____

Teléfono de trabajo _____

Nombre _____

Relacion con el niño:

Abuelo Vecino Niñera Otro

Teléfono de casa _____

Teléfono móvil _____

Teléfono de trabajo _____

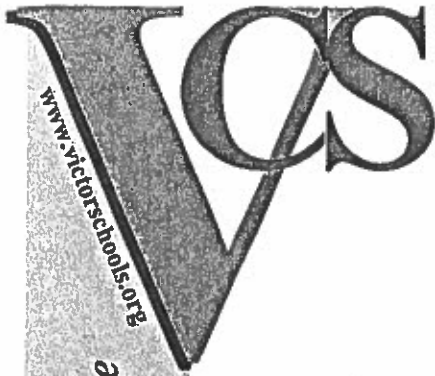
Firma

Verificación por suscripción y notificación en la sección ley penal 210.45

Es un crimen que se castiga como un delito menor Clase A bajo las leyes del Estado de Nueva York, que una persona, en y por un instrumento escrito, haga una declaración falsa, o haga una declaración, que tal persona no cree verdad adera.

Confirmado bajo pena de perjurio este _____ día de _____ 20____

Firma _____



Victor Central School District

953 High Street, Victor, New York 14564 (585) 924-3252 FAX: (585) 742-7020

Dawn A. Santiago-Marullo, Ed.D., Superintendent of Schools
Melanie McGuire, Director of Special Programs and Compliance

Chris Overfield, Registrador del Distrito
(585) 924-3252, ext. 1451
Fax: (585) 742-7020

AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Escuela Actual: _____

Dirección: _____

Ciudad/ Estado/Código Postal: _____

Número de Fax de la Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____

Nueva Dirección del Estudiante: _____

Nuevo Teléfono del Estudiante: _____ Grado Actual: _____

Se da el permiso para divulgar los siguientes registros de la escuela:

- _____ Record Permanente/Transcripción de calificaciones
- _____ Récord de Salud
- _____ Resultados de las Pruebas Estandarizadas
- _____ Las Pruebas Psicológicas
- _____ Otros datos que determine necesario y relevante para la programación educativa apropiada para el estudiante
- _____ Registros de Asistencia
- _____ Habla/OT/PT Registros

La Información debe ser remitida a: CHRIS OVERFIELD

Registros del CSE - Sólo los registros de educación especial ~ Envíe a la Oficina del CSE:
Attention: Melanie McGuire, Director of Special Programs and Compliance
953 High St., Victor, NY 14564. FAX (585) 742-7020.

Padre o tutor legal, o estudiante si es mayor de 18 años de edad

Fecha



To Teach • To Learn • To Support • To Improve • To Achieve

Departamento de Transporte Escuela Central de Victor
953 High Street
Victor, New York 14564
585-924-3252 Ext. 7120

Este formulario es para ser usado cada vez que su hijo(a) tenga un cambio de transporte durante el año escolar
Si hay algún cambio durante el año (como dirección, número telefónico o información niñera)
por favor notifique a la escuela y al departamento de transporte con 24 horas de anticipación.
Si no recibimos este formulario, su hijo(a) será recogido y dejado en la casa

Teléfono: 585-924-3252 Ext. 7120 Fax: 585-742-7026 Correo Electronico: Tornstromk@victorschools.org

ESTE FORMULARIO CORRESPONDE A CUALQUIER ESTUDIANTE EN LOS GRADOS Kinder a 6to

Fecha de Hoy _____ **Fecha Efectiva** _____ Grado _____

Nombre del Estudiante _____
Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial Segundo N. _____

Nombre de los Padres/Guardián Legal _____

Dirección de Correo _____
Calle _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Dirección de Correo (Si es diferente) _____
Calle _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Contacto 1

Contacto 2

Teléfono Celular _____

Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

Correo Electrónico _____

Teléfono Trabajo _____

Teléfono Trabajo _____

Relación con el estudiante _____

Relación con el estudiante _____

Lugar donde recoge el bus en la mañana

Lugar donde deja el bus en la tarde

Lunes _____

Lunes _____

Martes _____

Martes _____

Miércoles _____

Miércoles _____

Jueves _____

Jueves _____

Viernes _____

Viernes _____

Nombre de la guardería /persona que cuida al niño(a) _____

Dirección _____
Calle _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono Hogar _____ Teléfono Celular _____

VICTOR CENTRAL

SCHOOL DISTRICT

A ser llenado DESPUÉS de Registrarse

1. Formulario de Identificación Racial y Étnica del Estudiante
2. Cuestionario del Idioma en el hogar

VICTOR CENTRAL SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN RACIAL Y ÉTNICA DEL ESTUDIANTE

(Para ser completado después de la inscripción)

Para el Padre/Tutor: El Departamento de Educación de EE.UU. y el Departamento de Estado de Nueva York requieren la recopilación y registro de la identidad racial y étnica de los estudiantes. La información será utilizada para:

- Se requiere informe de datos a los departamentos de educación estatales y federales.
- Planificar programas educativos y asegurarse de que están fácilmente disponibles para todos los estudiantes.
- Analizar las diferencias en el rendimiento académica, la asistencia, y finalización de la escuela.

Esta información se mantendrá segura y confidencial, de conformidad con todas las leyes y regulaciones de privacidad del estudiante estatales y federales. Si la información solicitada no se facilita en este formulario en nombre de su hijo, se requerirá de un oficial de registros de los estudiantes de la escuela o distrito para identificar el grupo al que el estudiante parece pertenecer, se identifica con, o es reconocido en la comunidad como pertenencia. Gracias por su cooperación.

El Nombre del Estudiante:

CÓMO LLEGAR A PADRE/TUTOR

POR FAVOR RESPONDER A LAS PREGUNTAS (1) y (2). POR FAVOR LEER ANTES DE RESPONDER. [Para la pregunta (1) poner una marca de verificación (✓) en el cuadro que mejor describe a su hijo.]

1. ¿Es el estudiante hispano, latino, o de origen español? Hispano, Latino, o de origen español significa una persona de origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Centro o Sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.

- Sí, es Hispano
 NO, no Hispano

2. Seleccione una o más razas de los cinco grupos raciales siguientes [Para la pregunta (2) poner una marca de verificación (✓) en el cuadro para todos los grupos que se aplican a su hijo; poner una marca de verificación (✓) en al menos una casilla.]:

- INDIO AMERICANO. O NATIVO DE ALASKA:** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y América del Sur (incluyendo América Central), y que mantiene afiliación tribal o reconocimiento de la comunidad.
- ASIÁTICO:** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, Sureste de Asia o el subcontinente Indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia, y Vietnam.
- NEGRO:** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- NATIVO DE HAWAI U OTRA ISLA DEL PACÍFICO:** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawai, Guam, Samoa, o otras Islas del Pacífico.
- BLANCO:** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, África del Norte, o el Medio Oriente.

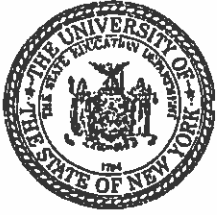
(Firma del Padre/Tutor/Otros)

(Fecha)

Relación con el Estudiante (Por favor, ponga una marca de verificación en el cuadro de abajo):

- Madre Padre Tutor Legal Otra (especificar): _____

Todos los estudiantes entre 5 y 21 años de edad tienen el derecho a una educación pública y gratuita. A los niños no se les puede negar la admisión debido a su raza, color, credo u origen nacional, género, nacionalidad, condición de discapacidad o estado migratorio.



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

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:

- ENTERING EMERGING TRANSITIONING EXPANDING COMMANDING

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

**Victor Central School District
Comité de Educación Especial
Pupil Personnel Services
953 High St.
Victor, NY 14564**

Consentimiento de Medicaid

Número de identificación del cliente (CIN): _____

La presente es para solicitar su permiso (consentimiento) para facturarle a su Programa de Seguros Medicaid, o al de su hijo, por la educación especial y los servicios relacionados que forman parte del programa de educación personalizada de su hijo (IEP).

Este consentimiento permite que el distrito escolar facture los servicios cubiertos relacionados con la salud y que divulgue, con este propósito, información al Agente de facturación de Medicaid del distrito escolar.

Yo, _____ como padre (madre)/tutor de _____ recibí una notificación escrita del distrito escolar que explica los derechos federales que están relacionados con el uso de beneficios públicos o de seguro para el pago de cierta educación especial y servicios relacionados.

Comprendo y acepto que el distrito escolar podría tener acceso a Medicaid para que pague por la educación especial y los servicios relacionados que se le prestan a mi hijo.

Comprendo que:

- el dar mi consentimiento no tendrá ninguna consecuencia para la cobertura de Medicaid de mi hijo o mía.
- a solicitud, puedo revisar las copias de los registros divulgados como resultado de esta autorización;
- los servicios enumerados en el IEP de mi hijo, deben prestarse sin costo alguno para mí, independiente de si doy o no mi consentimiento para que se le facture a Medicaid;
- tengo derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento; y
- el distrito escolar deberá entregarme una notificación escrita de los derechos relacionados con este consentimiento.

También doy mi consentimiento para que el distrito escolar divulgue la siguiente información, o los registros sobre mi hijo, a la Agencia estatal de Medicaid con propósitos de facturación de educación especial y servicios relacionados que forman parte del IEP de mi hijo. Se compartirán los siguientes registros.

Registros que se compartirán (tal como registros o información sobre los servicios que recibe su hijo)	
IEP	Reporte de Administración de Medicación
Orden Escrita/Referencia	Registro de Transportación Especial
Reportes de Evaluación	Otra Información Identificación Personal
Notas de Sesión	Cualquier Otros Archivos Específicos Pertinentes a los Servicios o Programa del Estudiante

Doy mi consentimiento voluntario y comprendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. También comprendo que el derecho de mi hijo de recibir educación especial y servicios relacionados no depende de que yo otorgue este consentimiento y que, independientemente de mi decisión de otorgar este consentimiento, a mi hijo se le prestarán todos los servicios requeridos en el IEP, sin costo alguno.

Firma de Padre/Madre/tutor: _____

Nombre de letra de molde: _____ Fecha: _____