Phelps-Clifton Springs Central School District

Where students soar to success

Para ayudarlo a formar parte de nuestra familia de Midlakes, utilice esta Lista de verificación de inscripción de estudiantes 2023-2024:

- ☐ **Paquete de inscripción de estudiantes completado** (con Cuestionario de Vivienda)
- ☐ **Certificado de nacimiento**
- ☐ **ID de padre/guardián** (licencia de conducir **o** pasaporte **o** identificación con foto emitida por el estado)
- ☐ **Prueba de residencia:**
  - Si usted es propietario de su residencia, por favor traiga un estado de cuenta hipotecario **o** una factura de impuestos escolares **y** una factura de servicios públicos proporcionada en los últimos treinta días. Todos los documentos deben enumerar el nombre y la dirección del tutor.
  - Si alquila su residencia, por favor traiga un contrato de arrendamiento de buena fe firmado actual **y** una factura de servicios públicos proporcionada en los últimos treinta días. Todos los documentos deben enumerar el nombre y la dirección del tutor.
  - Si no puede proporcionar un comprobante de domicilio a su nombre, llame a la Oficina del Distrito al 315-548-6420 para obtener más ayuda antes de registrar a su hijo. Es posible que se requiera un formulario adicional, y el registro de estudiantes puede estar sujeto a la aprobación del Oficial de Residencia del Distrito.
- ☐ **Registros de Salud Estudiantil:**
  - Un registro original de inmunización del consultorio médico
  - Una copia de los últimos resultados del examen físico hecho por el médico del estudiante del consultorio de un médico, el examen físico debe ser fechado dentro de un año desde el inicio de la escuela
  - Un Certificado de *Salud Dental* de la oficina de un dentista
- ☐ **Registros de la Escuela Estudiantil:** Los registros académicos no son necesarios para el registro; sin embargo, ayudan en gran medida en el proceso.
  - El reportaje más reciente
  - Transcripción de calificaciones/puntuaciones pasadas
  - Se solicita a lo sestudiantesenlosgrados7o-12oque presenten un horario de la escuela a la que asistieron por última vez

En determinadas circunstancias (si corresponde) se requiere la siguiente documentación:

- ☐ **Cualquier Documento de Custodia y/o Documentos/Ordenes de la Corte** en lo que se relacionan con el estudiante que se está inscribiendo en el Distrito Escolar Central de Phelps-Clifton Springs.
- ☐ **IEP o planes 504:**
  - Si su estudiante recibe servicios de educación especial a través de un IEP o adaptaciones por un plan 504, proporcione una copia del plan de su estudiante.
  - Los IEP y Planes 504 no son necesarios para el registro; sin embargo, ayudan en gran medida en el proceso.
- ☐ **Documentos de Medicaid:** Si el estudiante es elegible para Medicaid, solicite los documentos apropiados al registrador.
- ☐ **McKinney-Vento STAC Form:** Si usted comprobó algo que no sea "En vivienda permanente" en el Cuestionario de Vivienda, por favor solicite los documentos apropiados al registrador.
- ☐ **Solicitud de Comidas Escolares /Leche Gratis y A Precio Reducido:** Si desea solicitar para ver si es elegible para el programa, solicite una solicitud del registrador.
- ☐ **Cuestionario de idioma de inicio:** Si ingresó algo que no sea "Inglés" para Idioma Nativo en el Formulario de Inscripción Estudiantil, solicite los documentos apropiados del registrador.

Si tiene alguna pregunta o ha completado la lista de verificación de registro y ha recopilado todos los documentos solicitados, póngase en contacto con Laurie Schmitt en persona en la Oficina de Apoyo a Alumnos o por teléfono al 315-548-6310

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

CUESTIONARIO DE VIVIENDA

Nombre del Distrito Escolar: _____

Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

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

Dirección: _____ Teléfono: _____

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

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

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

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

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

_____
Fecha

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

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

Formulario de Inscripción Estudiantil

Phelps-Clifton Springs Central School District

Where students soar to success

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre: Primer _____ Segundo _____ Apellido_____ Fecha de nacimiento: ___/___/_____

Dirección: _____ Ciudad_____, NY Código postal _____

Grado de Ingreso: _____ Género: ○ Varón ○ Mujer ○ No Binario Lengua nativa: _____

¿Es el estudiante de origen Hispano, Latino, o Español? ○ Sí (Hispano) ○ No (No Hispano)

Etnicidad (escoja una o más): ☐ Afroamericana/Negra ☐ India Americana/Nativa de Alaska ☐ Asiática ☐ Nativa Hawaiana/Isleña del Pacífico ☐ Blanca

INFORMACION DEL PADRE/TUTOR PRIMARIO*

Nombre: Primer _____ Segundo _____ Apellido_____

Dirección: _____ Ciudad_____, NY Código postal _____

Relación con el estudiante: ○ Tutor Legal ○ Padre ○ Padrastro Lengua sativa: _____

Teléfono celular: (____)_____ Teléfono del trabajo: (____)_____ Teléfono residencial: (____)_____

Número de teléfono para ParentSquare Comunicaciones (cierres, actualizaciones de emergencia, etc.): (____)_____

Recibe correspondencia: ○ Sí ○ No Acceso al SchoolTool portal de los padres: ○ Sí ○ No

E-mail: _____

Nombre: Primer _____ Segundo _____ Apellido_____

Dirección: _____ Ciudad_____, NY Código postal _____

Relación con el estudiante: ○ Tutor Legal ○ Padre ○ Padrastro Lengua sativa: _____

Teléfono celular: (____)_____ Teléfono del trabajo: (____)_____ Teléfono residencial: (____)_____

Número de teléfono para ParentSquare Comunicaciones (cierres, actualizaciones de emergencia, etc.): (____)_____

Recibe correspondencia: ○ Sí ○ No Acceso al SchoolTool portal de los padres: ○ Sí ○ No

E-mail: _____

OTHER PARENT/GUARDIAN INFORMATION*

Nombre: Primer _____ Segundo _____ Apellido_____

Dirección: _____ Ciudad_____, NY Código postal _____

Relación con el estudiante: ○ Tutor Legal ○ Padre ○ Padrastro Lengua sativa: _____

Teléfono celular: (____)_____ Teléfono del trabajo: (____)_____ Teléfono residencial: (____)_____

Número de teléfono para ParentSquare Comunicaciones (cierres, actualizaciones de emergencia, etc.): (____)_____

Recibe correspondencia: ○ Sí ○ No Acceso al SchoolTool portal de los padres: ○ Sí ○ No

E-mail: _____

Nombre: Primer _____ Segundo _____ Apellido_____

Dirección: _____ Ciudad_____, NY Código postal _____

Relación con el estudiante: ○ Tutor Legal ○ Padre ○ Padrastro Lengua sativa: _____

Teléfono celular: (____)_____ Teléfono del trabajo: (____)_____ Teléfono residencial: (____)_____

Número de teléfono para ParentSquare Comunicaciones (cierres, actualizaciones de emergencia, etc.): (____)_____

Recibe correspondencia: ○ Sí ○ No Acceso al SchoolTool portal de los padres: ○ Sí ○ No

E-mail: _____

** Los padres/tutores serán contactados en el orden enumerado previamente desde arriba hasta abajo*

*¿Tiene el estudiante cualquier padre/tutor que está en servicio activo en las fuerzas armadas? ○ Si ○ No

De ser Sí, ¿Quién está en servicio activo? _____ Cuál rama: _____ Fecha ingresó: ___/___/____

ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ PREVIAMENTE

Nombre de la escuela	Ciudad/Pueblo, Estado, Condado	Grado(s)	Fechas asistió

¿Está este estudiante suspendido actualmente de su escuela más reciente? ○ Si ○ No

INFORMACIÓN SOBRE HERMANOS EN LA CASA

Primer nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	Género
		/ /	○ Varón ○ Mujer ○ No binario
		/ /	○ Varón ○ Mujer ○ No binario
		/ /	○ Varón ○ Mujer ○ No binario
		/ /	○ Varón ○ Mujer ○ No binario

CUSTODIA & CONTACTO

Por favor seleccione uno de los siguientes acuerdos de custodia:

○ 50/50 ○ Colocado en hogar de crianza (debe proporcionar DDS-2999/324) ○ Custodia Compartida
○ Tutor Legal ○ Custodia Exclusiva ○ Custodia Temporera ○ Joven no Acompañado

Restricciones de contacto y/o información:

○ No restricciones para padres/tutores ○ Papeles de Custodia especifican Restricciones ○ Orden de Protección
○ Otros documentos, especifique: _____ Fecha de vencimiento: ____/____/_____
Persona(s) restricta(s): _____ Relación con el estudiante: _____

El papeleo de Custodia y/o Restricciones debe ser proporcionado durante la inscripción.
Tenga la bondad de informar a su escuela si hay algún cambio junto con el papeleo actualizado.

SERVICIOS DE APOYO AL ESTUDIANTE

¿Alguna vez se ha identificado a su hijo/hija como que tiene una discapacidad (CSE o CPSE)? ○ Si ○ No

De ser sí, por favor describa:

¿Tiene su estudiante un IEP? ○ Si ○ No ¿Tiene su estudiante un Plan 504? ○ Si ○ No

Describa los servicios de educación especial que su hijo/hija haya recibido (es decir, terapia del habla, terapia cupacional, terapia física, recursos, clases especiales e instrucción correctiva): _____

¿Es su estudiante elegible para servicios de migrantes?
○ Si ○ No

¿Es su estudiante elegible para almuerzo gratis/a precio educido?
○ Si ○ No ○ No estoy seguro

¿Ha recibido su hijo/hija cualquier otro servicio (es decir, superdotado/talentoso y/o inglés como segundo idioma)?
○ Si ○ No De ser sí, por favor describa:

Phelps-Clifton Springs
Central School District
Where students soar to success

Individuos Autorizados

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: Primer_____Segundo_____Apellido_____

Fecha de nacimiento: ____/____/_____ Grado: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA (APARTE DEL PADRE/TUTOR) *

Nombre: Primer _____Apellido
Relación con el estudiante: ○ Contacto de Emergencia ○ Cuidador/Provee Cuido Diario
Dirección:_____Ciudad_____, Estado_____ Código postal_____
Teléfono celular: (____)_____ Teléfono del trabajo: (____)_____ Teléfono residencial: (____)_____

☐ Marque aquí para autorizar que el estudiante que el estudiante puede ser recogido de la escuela en caso de enfermedad o emergencia.

Nombre: Primer _____Apellido
Relación con el estudiante: ○ Contacto de Emergencia ○ Cuidador/Provee Cuido Diario
Dirección:_____Ciudad_____, Estado_____ Código postal_____
Teléfono celular: (____)_____ Teléfono del trabajo: (____)_____ Teléfono residencial: (____)_____

☐ Marque aquí para autorizar que el estudiante que el estudiante puede ser recogido de la escuela en caso de enfermedad o emergencia.

Nombre: Primer _____Apellido
Relación con el estudiante: ○ Contacto de Emergencia ○ Cuidador/Provee Cuido Diario
Dirección:_____Ciudad_____, Estado_____ Código postal_____
Teléfono celular: (____)_____ Teléfono del trabajo: (____)_____ Teléfono residencial: (____)_____

☐ Marque aquí para autorizar que el estudiante que el estudiante puede ser recogido de la escuela en caso de enfermedad o emergencia.

Nombre: Primer _____Apellido
Relación con el estudiante: ○ Contacto de Emergencia ○ Cuidador/Provee Cuido Diario
Dirección:_____Ciudad_____, Estado_____ Código postal_____
Teléfono celular: (____)_____ Teléfono del trabajo: (____)_____ Teléfono residencial: (____)_____

☐ Marque aquí para autorizar que el estudiante que el estudiante puede ser recogido de la escuela en caso de enfermedad o emergencia.

/ /

Fecha *Firma del Padre o Tutor*

* Tenga en cuenta que los padres y tutores serán contactados primero. Los contactos de emergencia anteriores se contactarán en el orden en que se enumeran de arriba a abajo.

21

2023-2024
Student Digital Resources

Estudia _____ **Distrito** PHELPS-CLIFTON SPRINGS CENTRAL

Recaudando información sobre recursos digitales para nuestros estudiantes del estado de Nueva York ayudará a nuestras escuelas entender de como mejor ayudar. El Departamento de Educación de N.Y. le pide a los padres de nuestros estudiantes completar una encuesta para cada uno de sus hijos que son estudiantes in grados Kínder- Grado 12. La encueta proveerá información sobre el acceso digital en su hogar. Favor de contestar cada pregunta i seguir las instrucciones adicionales en sometiendo la encuesta. Gracias por su tiempo y cooperación.

Use tinta azul o negro.

1. ¿Recibió su hijo(a) tecnología (aparato tecnológico) del distrito para el uso en su hogar durante el año escolar?
   ○ Sí ○ No

2. ¿Qué tecnología (aparato tecnológico) usa su hijo(a) más a menudo para completar el trabajo fuera de la escuela?
   ○ Computadora
   ○ Computadora portatil
   ○ Tableta
   ○ Chromebook
   ○ Teléfono celular
   ○ No tiene aparato tecnológico

3. ¿Quién es el proveedor del aparato primario usado para aprender identificado en la pregunta #2? (El aparato puede ser de la escuela, u otro, el aparato mas usado para completar el trabajo de la escuela.)
   ○ La escuela
   ○ Personal
   ○ No tiene aparato tecnológico

4. ¿La tecnología (aparato tecnológico) que usa su hijo(a) para aprender es compartida con otros en su hogar?
   ○ Es compartida
   ○ No es compartida
   ○ No tiene aparato tecnológico

5. ¿Es la tecnología (aparato tecnológico) que usa su hijo(a) suficiente para hacer todo su trabajo escolar fuera de la escuela
   ○ Sí ○ No

6. ¿Tiene su hijo(a) acceso al internet en su hogar?
   ○ Sí ○ No

7. ¿Quién es el proveedor primordial de internet en el hogar de su hijo(a)?
   ○ Internet de la residencia
   ○ Celular
   ○ Punto de acceso (hot spot) móvil
   ○ WiFi en la comunidad
   ○ Satélite
   ○ Teléfono o acceso manual
   ○ DSL
   ○ Otro
   ○ Ninguno

8. ¿En el hogar de su hijo(a), puede su hijo(a) completar todas las asignaciones y trabajo escolar incluyendo videos, subiendo documentos, sin interrupción causado por el internet (eficaz lento o pobre)?
   ○ Sí ○ No

9. ¿Cuál, si hay, es la barrera mas significante en tener acceso de internet en su residencia?
   ○ Disponibilidad
   ○ Costo
   ○ Otro
   ○ Ninguno

Estudiante ID

Distrito ID

NY431301000000

Phelps-Clifton Springs Central School District

Where students soar to success

Solicitud de Liberación de Registros

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: Primer_____Segundo_____Apellido_____

Fecha de nacimiento: ____/____/____Último Grado Inscrito:_____Fecha Anticipada de Comienzo*:____/____/_____

**A escuela previa tenga la bondad de no dar de baja de inscripción al estudiante hasta que se notifique la fecha de comienzo*

INFORMACIÓN DE ESCUELA PREVIA

Nombre de Escuela Previa: _____

Dirección de Escuela Previa: _____

Ciudad_____ Estado_____ Código Postal _____

Teléfono de Escuela Previa: (_____)_____ Fax de Escuela Previa: (_____)_____

PERMISO

Por la presente se otorga permiso al Distrito Escolar Central Phelps Clifton Springs para recibir información de usted y/o liberar información a usted respecto al estudiante mencionado arriba.

/ /

Fecha *Firma del Padre o Tutor o del Joven No Acompañado*

INSTRUCCIÓN PARA ESCUELAS PREVIAS

El estudiante mencionado arriba se está registrando en nuestro distrito escolar. Envíe la siguiente información lo antes posible para que podamos hacer todo lo posible para prepararnos para él o ella:

- Registros administrativos: nombre, dirección, fecha de nacimiento, nivel de grado, etc.
- Registros de asistencia
- Acta de nacimiento
- IEP o Plan 504 actual (si corresponde)
- Informes disciplinarios
- Papeleo de almuerzo gratis/a precio reducido
- Estudiantes de grados K-6 - boleta de calificaciones reciente
- Estudiantes del 7º al 12º grado: registro académico acumulativo
- Estudiantes de los grados 9º -12º - Transcripción no oficial
- Datos de prueba estandarizadas que incluyen, entre otros, evaluaciones del estado de Nueva York
- Todos los informes y evaluaciones asociados con la educación especial (si corresponde)
- Todos los informes y evaluaciones asociados con los servicios de ENL.(si corresponde)

Tenga la bondad de enviar los registros a:

Students K-6	Students 7-12	Students with Disabilities
Kim Maher Phelps-Clifton Springs CSD 1500 State Route 488 Clifton Springs, NY 14432 Tel: (315) 548-6700 Fax: (315) 548-6709 Scan: kmaher@midlakes.org	Laurie Schmitt Phelps-Clifton Springs CSD 1554 State Route 488 Clifton Springs, NY 14432 Tel: (315) 548-6310 Fax: (315) 548-6309 Scan: lschmitt@midlakes.org	Jessica Givens Phelps-Clifton Springs CSD 1550 State Route 488 Clifton Springs, NY 14432 Tel: (315) 548-6440 Fax: (315) 548-6449 Scan: jgivens@midlakes.org

REQUIRED NYS SCHOOL HEALTH EXAMINATION FORM
TO BE COMPLETED BY PRIVATE HEALTH CARE PROVIDER OR SCHOOL MEDICAL DIRECTOR
IF AN AREA IS NOT ASSESSED INDICATE NOT DONE

Note: NYSED requires a physical exam for new entrants and students in Grades Pre-K or K, 1, 3, 5, 7, 9 & 11; annually for interscholastic sports; and working papers as needed; or as required by the Committee on Special Education (CSE) or Committee on Pre-School Special education (CPSE).

STUDENT INFORMATION

Name	Sex: ☐ M ☐ F	DOB:
School:	Grade:	Exam Date:

HEALTH HISTORY

Allergies ☐ No ☐ Yes, indicate type	Type: ☐ Medication/Treatment Order Attached ☐ Anaphylaxis Care Plan Attached
Asthma ☐ No ☐ Yes, indicate type	☐ Intermittent ☐ Persistent ☐ Other : ☐ Medication/Treatment Order Attached ☐ Asthma Care Plan Attached
Seizures ☐ No ☐ Yes, indicate type	Type: Date of last seizure: ☐ Medication/Treatment Order Attached ☐ Seizure Care Plan Attached
Diabetes ☐ No ☐ Yes, indicate type	Type: ☐ 1 ☐ 2 ☐ Medication/Treatment Order Attached ☐ Diabetes Medical Mgmt. Plan Attached

Risk Factors for Diabetes or Pre-Diabetes: *Consider screening for T2DM if BMI% > 85% and has 2 or more risk factors: Family Hx T2DM, Ethnicity, Sx Insulin Resistance, Gestational Hx of Mother, and/or pre-diabetes.*

BMI_____kg/m2

Percentile (Weight Status Category): ☐ <5th ☐ 5th-49th ☐ 50th-84th ☐ 85th-94th ☐ 95th-98th ☐ 99th and>

Hyperlipidemia: ☐ No ☐ Yes ☐ Not Done **Hypertension:** ☐ No ☐ Yes ☐ Not Done

PHYSICAL EXAMINATION/ASSESSMENT

Height: **Weight:** **BP:** **Pulse:** **Respirations:**

Laboratory Testing	Positive	Negative	Date	List Other Pertinent Medical Concerns (e.g. concussion, mental health, one functioning organ)
TB- PRN	☐	☐		
Sickle Cell Screen-PRN	☐	☐		
Lead Level Required Grades Pre- K & K			**Date**	
☐ Test Done ☐ Lead Elevated ≥ 5 µg/dL				

☐ **System Review and Abnormal Findings Listed Below**

☐ HEENT	☐ Lymph nodes	☐ Abdomen	☐ Extremities	☐ Speech
☐ Dental	☐ Cardiovascular	☐ Back/Spine	☐ Skin	☐ Social Emotional
☐ Neck	☐ Lungs	☐ Genitourinary	☐ Neurological	☐ Musculoskeletal

☐ Assessment/Abnormalities Noted/Recommendations:	Diagnoses/Problems (list) ICD-10 Code*
☐ Additional Information Attached	*Required only for students with an IEP receiving Medicaid

Name:	DOB:

SCREENINGS

Vision (w/correction if prescribed)	**Right**	**Left**	**Referral**	**Not Done**
Distance Acuity	20/	20/	☐ Yes ☐ No	☐
Near Vision Acuity	20/	20/		☐
Color Perception Screening ☐ Pass ☐ Fail				☐
Notes				

Hearing Passing indicates student can hear 20dB at all frequencies: 500, 1000, 2000, 3000, 4000 Hz; for grades 7 & 11 also test at 6000 & 8000 Hz.			**Not Done**
Pure Tone Screening	**Right** ☐ Pass ☐ Fail	**Left** ☐ Pass ☐ Fail	**Referral** ☐ Yes ☐ No ☐
Notes			

Scoliosis Screen Boys in grade 9, and Girls in grades 5 & 7	**Negative**	**Positive**	**Referral**	**Not Done**
	☐	☐	☐ Yes ☐ No	☐

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

☐ **Student may participate in all activities without restrictions.**

☐ **Student is restricted from participation in:**

- ☐ **Contact Sports:** Basketball, Competitive Cheerleading, Diving, Downhill Skiing, Field Hockey, Football, Gymnastics, Ice Hockey, Lacrosse, Soccer, and Wrestling.
- ☐ **Limited Contact Sports:** Baseball, Fencing, Softball, and Volleyball.
- ☐ **Non-Contact Sports:** Archery, Badminton, Bowling, Cross-Country, Golf, Riflery, Swimming, Tennis, and Track & Field.
- ☐ **Other Restrictions:**

Developmental Stage for Athletic Placement Process <u>ONLY</u> required for students in Grades 7 & 8 who wish to play at the high school interscholastic sports level **OR** Grades 9-12 who wish to play at the modified interscholastic sports level.

Tanner Stage: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V Age of First Menses (if applicable) : _____

☐ **Other Accommodations*:** (e.g. Brace, orthotics, insulin pump, prostectic, sports goggle, etc.) Use additional space below to explain. *Check with athletic governing body if prior approval/form completion required for use of device at athletic competitions.

MEDICATIONS

☐ **Order Form for Medication(s) Needed at School Attached**

IMMUNIZATIONS

☐ Record Attached ☐ Reported in NYSIIS

HEALTH CARE PROVIDER

Medical Provider Signature:

Provider Name: *(please print)*

Provider Address:

Phone: Fax:

Please Return This Form To Your Child's School When Completed.

Phelps-Clifton Springs
Central School District
Where students soar to success

Certificado de Salud Dental

Se requiere que el estudiante entregue un Certificado de Salud Dental al mismo tiempo que se requiere un Certificado de Salud (estudiantes de nuevo ingreso y estudiantes en Grados pre-K o K, 1, 3, 5, 7, 9, & 11)

- Debe ser firmado por un Dentista/Higienista dental.
- No debe tener más de 12 meses de anticipación al comienzo del año escolar actual; por lo tanto, el certificado debe estar fechado después del 1º de septiembre del año escolar anterior.
- Debe describir la condición de salud dental al momento del examen.
- Debe indicar si el estudiante está en buena condición de salud dental para permitir la asistencia a la escuela.

ESCUELA: _____ GRADO: _____

PARA SER LLENADO POR EL PADRE/TUTOR ANTES DEL EXAMEN POR EL DENTISTA/HIGIENISTA DENTAL:

Nombre: Primer_____Segundo_____Apellido_____Fecha de Nacimiento:___/___/____Sexo:___

Dirección:_____Ciudad_____, NY Código Postal_____

Nombre del Padre/Tutor: _____Teléfono: (_____)_____

Dirección del Padre/Tutor si diferente de la del estudiante_____

Nombre del Doctor:_____Teléfono de la oficina: (_____)_____

Nombre del Dentista/Higienista dental:_____Teléfono del dentista: (_____)_____

INFORMACIÓN DE SALUD DENTAL (PARA SER COMPLETADA POR DENTISTA/HIGIENISTA DENTAL)

Fecha de la evaluación: ____/____/_____

Empastes y/o restauración(es) presente(s): ○ Si ○ No
Caries sin tratar presentes: ○ Si ○ No
Urgencia de tratamiento: ○ No se encontró un problema obvio
○ Se recomienda atención dental
○ Se necesita atencion urgente

El estudiante está en buena condición de salud dental para asistir a la escuela: ○ Si ○ No
De ser no, por favor proporcione el Plan de Acción: _____
_____
_____

/ /
_____ _____
Fecha **Firma** *del Profesional Dental*

_____
Nombre en letra de imprenta *del Profesional Dental*

O *Sello de la oficina*:

Phelps-Clifton Springs
Central School District
Where students soar to success

Acuerdo de Tecnología

POLÍTICA Y ACUERDO DE USO ACEPTABLE

Los siguientes son los términos de nuestra Política de Uso Aceptable:

- **Distribución**: El Distrito distribuirá un dispositivo para cada alumno al comienzo del año escolar.
- **Propiedad**: Todos los dispositivos son propiedad del Distrito.
- **Términos del acuerdo**: Los estudiantes podrán usar su dispositivo durante el año escolar. Los estudiantes que se den de baja, sean suspendidos, cambien programas o abandonen el Distrito deben devolver su dispositivo y cualquier accesorio antes de su partida.
- **Costo del uso:** El Distrito comprará el dispositivo y todas las aplicaciones requeridas. Los padres/ tutores son responsables del costo de cualquier daño, pérdida o robo del dispositivo determinado por la administración del distrito como causado por negligencia grave.
- **Protección del dispositivo:** Los estudiantes, con el apoyo de los padres/tutores cuidarán del dispositivo de tal manera que minimice la probabilidad de daño, pérdida y robo. Esto incluye mantener el dispositivo en el estuche protector provisto por el Distrito en todo momento, así como mantener el dispositivo en un lugar seguro en tránsito entre el hogar y la escuela.

ACUERDO DE TECNOLOGÍA DEL PADRE/TUTOR

- Se me ha informado de la Política para el Uso de Tecnología del Estudiante y el Manual del Estudiante.
- Puedo acceder a la Política para el Uso de Tecnología del Estudiante y al Manual del Estudiante visitando www.midlakes.org o solicitando una copia por escrito al director.
- Acepto la responsabilidad de establecer y transmitir estándares para el uso apropiado y aceptable de la tecnología a mi estudiante cuando él/ella está usando la tecnología, incluidos los dispositivos electrónicos personales en los terrenos de la escuela o en eventos escolares.
- Estoy consciente de que puedo encontrar una lista actualizada de los recursos utilizados con los estudiantes y su información de privacidad de datos en www.midlakes.org o solicitando una copia por escrito al director.
- Libero al Distrito, la Junta de Educación, sus agentes y empleados de cualquier reclamo de cualquier naturaleza que surja del uso de la tecnología del Distrito por parte de mi estudiante de cualquier manera.

ACUERDO DE TECNOLOGÍA DEL ESTUDIANTE

- Se me ha informado de la Política para el Uso de Tecnología del Estudiante y el Manual del estudiante.
- Puedo acceder a la Política para el Uso de Tecnología del Estudiante y al Manual del Estudiante visitando www.midlakes.org o solicitando una copia por escrito al director de mi edificio.
- Seguiré la Política para el Uso de Tecnología del Estudiante y el Manual del Estudiante, así como cualquier cambio o adición que el Distrito pueda adoptar más tarde.
- Si infrinjo la Política para el Uso de Tecnología del Estudiante o el Manual del Estudiante, entiendo que puedo perder los privilegios relacionados con la tecnología y estar sujeto a las políticas de conducta y disciplina de la escuela del Distrito.
- Entiendo que el Distrito se reserva el derecho de emprender acciones legales contra mí o mis padres/tutores si intencionalmente, maliciosamente o ilegalmente daño o destruyo la propiedad del Distrito.

○ **Doy mi permiso para que mi hijo lleve su dispositivo a casa, si la escuela les otorga el privilegio.**
○ **No deseo que mi hijo tenga acceso a su dispositivo del Distrito fuera de la escuela.**

/ /
Fecha *Firma del Padre o Tutor*

/ /
Fecha *Firma del Estudiante*

Phelps-Clifton Springs Central School District

Where students soar to success

Publicación de Foto de Estudiante

El Distrito Escolar Central de Phelps-Clifton Springs se complace en celebrar el aprendizaje y los logros de los estudiantes de Midlakes. Para hacerlo, el Distrito frecuentemente publica en las redes sociales e Internet. Estas publicaciones pueden incluir ciertos datos de estudiantes, incluidos, entre otros, nombres de estudiantes, honores y premios recibidos, trabajos no calificados de estudiantes, obras de arte de estudiantes, fotografías de estudiantes y videos y/o grabaciones de voz. Además, el Distrito también puede divulgar esta información a los medios locales o publicarla en otras publicaciones aprobadas por el Distrito, en la escuela o en funciones públicas, y en el anuario escolar. Si se publica, el nombre o la foto de un estudiante aparecerán con un claro propósito relacionado con la escuela con la intención de honrar y alabar el aprendizaje y los logros del estudiante.

La Ley Federal de Derechos y Privacidad de la Educación Familiar (FERPA) permite que los distritos escolares publiquen ciertas piezas de "información de directorio" de la escuela, incluidas muchas de las mencionadas anteriormente, a menos que los padres elijan ejercer su derecho de rechazo.

Si acepta permitir que el Distrito Escolar Central de Phelps-Clifton Springs publique y/o muestre esta información para fines no comerciales, no se requiere ninguna acción.

Si no otorga permiso para que el Distrito divulgue esta información, escriba una breve declaración a continuación para tal efecto. Asegúrese de incluir claramente el nombre y apellido de su estudiante, así como el nivel de grado.

Transporte

Phelps-Clifton Springs Central School District
Where students soar to success

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre: Primer _____ Segundo_____ Apellido_____ Grado: _____

Dirección: _____ Ciudad _____, NY _____ Teléfono: (____)_____

INSTRUCCIONES

Por favor proporcione un formulario para cada niño.

Complete las secciones de este formulario que correspondan a su niño.
Solamente se aceptaran dos lugares de recogida y dos lugares de entrega.

INFORMACIÓN DE LA MAÑANA

Fecha de comienzo: ___ /___/_____

☐ **No se necesita transporte en la mañana**

☐ **Hogar**

☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes

☐ **Lugar de la mañana:**

☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes

Proveedor: _____ Teléfono: (_____)_____

Dirección: _____

INFORMACIÓN DE ENTREGA EN LA TARDE

Fecha de comienzo: ___ /___/_____

☐ **No se necesita transporte en la tarde**

☐ **Hogar**

☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes

☐ **Lugar de la tarde:**

☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes

Proveedor: _____ Teléfono: (_____)_____

Dirección: _____

En caso de un cierre de emergencia, me gustaría se transporte a mi hijo a:

○ Hogar
○ Cuido de niño

Cuando el horario de la escuela es **Medio Día**, me gustaría se transporte a mi hijo a:

○ Hogar
○ Cuido de niño

/ /

Fecha

Firma del Padre o Tutor

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO DE VIVIENDA

Propósito del Cuestionario de Vivienda

Se requiere que todas las Agencias Locales de Educación (LEA, por sus siglas en inglés) identifiquen a los estudiantes que no tienen hogar. Las LEA incluyen distritos escolares, escuelas autónomas y BOCES. Además, todas las LEA que reciben fondos del Título I deben preguntar a los estudiantes inscriptos sobre su estado de vivienda. El Departamento de Educación del Estado de Nueva York (NYSED) alienta a todas las LEA, independientemente de si reciben fondos del Título I a hacer lo mismo. Para recopilar esta información, las LEA pueden:

1. Usar el cuestionario de vivienda adjunto aquí,
2. Actualizar/modificar el Formulario de Inscripción Modelo - Cuestionario de vivienda para abordar las necesidades de la LEA, o
3. Incorporar la pregunta sobre el estado de la vivienda del Formulario de Inscripción Modelo - Cuestionario de Residencia en el Formulario de Inscripción de la LEA u otros documentos ya utilizados por la LEA durante el proceso de inscripción.

Si una LEA elige la tercera opción e incorpora la pregunta sobre el estado de la vivienda en el Formulario de Inscripción de la LEA, la LEA debe tomar medidas para garantizar que el estado de la vivienda de un estudiante no se convierta en parte del registro permanente del estudiante, debido a la naturaleza sensible de esta información. Consulte la sección titulada "Confidencialidad" (a continuación) para obtener información sobre cómo y cuándo se puede compartir la información de vivienda dentro de la LEA.

¿Quién debe completar el Cuestionario de Vivienda?

Se debe completar un Cuestionario de Vivienda para todos los estudiantes que se matriculan en la escuela y para todos los estudiantes que tienen un cambio de dirección en los grados preescolares-12. "Preescolar" incluye cualquier programa preescolar administrado o financiado por LEA, como un programa de pre kínder o Head Start administrado por una LEA. El Cuestionario de Vivienda debe ser completado por el padre del estudiante, la persona en relación parental o, en el caso de un joven no acompañado, directamente por el estudiante.

Confidencialidad

La información de la vivienda del estudiante debe mantenerse confidencial en la mayor medida posible. Esta información solo debe compartirse con los miembros del personal de LEA/escuela que necesitan información sobre el estado de la vivienda para garantizar que se satisfagan las necesidades educativas del estudiante. Con este fin, las LEA pueden compartir el Cuestionario de Vivienda de un estudiante con el personal de la LEA, como por ejemplo:

1. el enlace de la LEA,
2. el registrador,
3. los maestros del estudiante y/o consejero, y
4. el miembro del personal de la LEA responsable de informar los datos al Departamento de Educación Estatal (SED, por sus siglas en inglés)

Sin embargo, esta información solo debe compartirse con los miembros del personal antes mencionados en la medida en que les permita satisfacer mejor las necesidades educativas del estudiante en cuestión y cumplir con los requisitos de informes exigidos por el SED.

Aparte de los usos anteriores, la información de la vivienda debe mantenerse confidencial y no debe compartirse con otro personal de la LEA/escuela debido a su naturaleza sensible y al estigma asociado a ser etiquetado como sin hogar. También se alienta a las LEA a buscar formas de evitar que los Cuestionarios de Vivienda y la información de vivienda se conviertan en parte del registro permanente de un estudiante.

Discusión del Cuestionario de Vivienda con estudiantes y familias

Al revisar el Cuestionario de Vivienda con los padres, las personas que sirve en relación parental y los jóvenes no acompañados, las LEA deben enfatizar que el propósito de recopilar la información es garantizar que los estudiantes en arreglos de vivienda temporera reciban los derechos y servicios a los que tienen derecho en virtud de la Ley McKinney-Vento. Estos derechos y servicios incluyen:

1. El derecho a permanecer en la misma escuela a la que el estudiante había asistido antes de perder su vivienda o la última escuela a la que asistió (ambas conocidas como la escuela de origen),
2. El derecho a la inscripción inmediata para los estudiantes que deciden transferir de escuela, incluso si el estudiante no tiene todos los documentos que normalmente se requieren para la inscripción,
3. Servicios de transporte si el estudiante continúa asistiendo a la escuela de origen,
4. Elegibilidad categórica para los servicios del Título I si se ofrecen en la LEA,
5. Elegibilidad categórica para comidas gratis si se ofrecen en la LEA, y
6. Acceso a servicios provistos con fondos de McKinney-Vento si están disponibles en la LEA.

La LEA también debe asegurarse de que el padre, la persona en relación parental y el joven no acompañado sean conscientes de que el estado de la vivienda del estudiante se mantendrá confidencial y solo se compartirá con el personal de la LEA que es responsable de proporcionar servicios al estudiante y los responsables de realizar un seguimiento de cuántos estudiantes se identifican como que viven en viviendas temporeras en la LEA.

Se aconseja a las LEA que expliquen a los padres que si un padre afirma que su hijo vive en una vivienda temporera y la LEA desea realizar una investigación para verificar esta información, la LEA puede realizar una visita al hogar. Sin embargo, las LEA **no pueden contactar al propietario o al superintendente del edificio** para verificar el estado de la vivienda de un estudiante sin el consentimiento previo de los padres. Ponerse en contacto con el propietario o el superintendente del edificio sin el permiso previo por escrito de los padres es una violación de FERPA, una ley federal.

Si el padre, la persona en relación parental o el joven no acompañado deciden completar el cuestionario de vivienda

Si el padre, la persona en relación parental o el joven no acompañado se niegan a completar el Cuestionario de vivienda, la LEA debe anotar en el formulario que el padre, la persona en relación parental o el joven no acompañado se negaron a proporcionar la información solicitada.

Completar el Formulario

Si un padre, una persona en relación parental o un joven no acompañado que se inscribe en la escuela indican que un estudiante vive en uno de los cinco arreglos de vivienda temporera, es posible que la escuela no requiera pruebas para verificar dónde vive el estudiante antes de inscribirlo. Los cinco arreglos de vivienda temporera se enumeran a continuación:

1. En un refugio,
2. Con otra familia u otra persona (a veces conocida como "duplicada"),
3. En un hotel/motel,
4. En un carro, parque, autobús, tren o campamento, u
5. Otra situación de vivienda temporera.

Después de que el estudiante se matricula y asiste a clases, la escuela o la LEA pueden verificar los arreglos de vivienda del estudiante. Sin embargo, el estudiante primero debe estar matriculado en la escuela. Una vez más, las LEA **no pueden contactar al arrendador o al superintendente del edificio** para verificar el estado de la vivienda de un estudiante. (Consulte más arriba para obtener más información).

Definiciones de Arreglos de Vivienda Temporera

"*Con otra familia u otra persona" (*a veces conocida como "duplicada"),

Las LEA deben tener en cuenta que los estudiantes que comparten la vivienda de otros son elegibles para los servicios según la Ley McKinney-Vento y la ley estatal, si compartir la vivienda se debe a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar.

"*Otras situaciones de vivienda temporera"*

Además de los cuatro ejemplos de vivienda temporera, los estudiantes que carecen de una residencia nocturna "fija, adecuada y regular" también están cubiertos como personas sin hogar según la Ley McKinney-Vento y la ley estatal. Esto puede incluir a los jóvenes no acompañados que huyeron de sus hogares o se vieron obligados a abandonarlos y que de otro modo no cumplen con la definición de "duplicada".

"En vivienda permanente"

Vivienda permanente significa que los arreglos de vivienda del estudiante son "fijos, regulares y adecuados."

Próximos pasos para las LEA con estudiantes que viven en arreglos de vivienda temporera

Si el padre, la persona en relación parental o el joven no acompañado indican que un estudiante vive en una vivienda temporal, la LEA debe completar un Formulario de Designación. Si la LEA cree que se necesita información adicional antes de tomar una decisión final sobre la elegibilidad del estudiante bajo McKinney-Vento, la inscripción no debe demorarse y aún debe completarse un Formulario de Designación. Para obtener más información sobre cómo determinar la elegibilidad, consulte el Resumen del Centro Nacional para la Educación sobre la Determinación de Elegibilidad, disponible en: http://nche.ed.gov/downloads/briefs/det_elig.pdf.

Si un estudiante identificado como sin hogar fue alojado permanentemente en un distrito escolar diferente, el distrito de asistencia/distrito local será elegible para el reembolso de matrícula de SED por el costo de educar al estudiante. Los distritos escolares deben completar un Formulario STAC-202 si es elegible para el reembolso de la matrícula. Para obtener más información sobre los formularios STAC-202, comuníquese con la oficina de STAC al 518-474-7116 o NYS-TEACHS al 800-388-2014.