



CLARKSTOWN CENTRAL SCHOOL DISTRICT

Marc P. Baiocco, Ed.D
Superintendent of Schools

62 Old Middletown Road · New City · NY 10956
Tel: (845) 639-6418 · Fax: (845) 639-6488
mbaiocco@ccsd.edu · www.ccsd.edu

Enero 2024

Estimados padres y tutores de los estudiantes de Kindergarten 2024-2025,

Es un gran placer invitarlo a inscribir a su hijo en el kindergarten para el año escolar 2024-2025. La inscripción esta abierta a todos los residentes del Distrito Escolar Central de Clarkstown cuyos hijos cumplan 5 años en o antes del 1 de diciembre de 2024.

Como comunidad escolar, hay pocas cosas más esperanzadoras que la idea de que nuestros alumnos más jóvenes comiencen su viaje educativo. El kindergarten es un paso importante en la vida de su hijo, y esperamos hacer de esta una experiencia de aprendizaje agradable y significativa.

En este importante año de entrada, hay una serie de formularios que deben completarse para registrarse. Le pedimos amablemente que revise la información, complete y envíe la documentación a la dirección de correo electrónico de su escuela. Se agradecería el envío anticipado de su información de registro, a más tardar el 31 de enero de 2024. Esto ayudará al distrito a determinar la colocación de clases, las necesidades de las instalaciones y el apoyo educativo adecuado para su hijo. Los formularios y las instrucciones completas se incluyen en esta carta.

Somos socios con usted en el proceso de registro. Su contacto principal durante todo el proceso será la secretaria del director en la escuela de su hijo. Una lista de las escuelas, los nombres de las secretarías y la información de contacto se proporciona con este paquete. Si no sabe a qué escuela debe asistir su hijo, llame a la central de registro al (845) 639-6310 para obtener ayuda.

Una vez que se envíe su paquete de inscripción completo, la escuela de su hijo se comunicará con usted para programar una cita. Esto le proporcionará una introducción al director y al personal de la escuela y el tiempo para hacer cualquier pregunta.

Gracias por su atención y en nombre de nuestros directores de escuelas primarias, toda la facultad y el personal, bienvenidos a la familia del Distrito Escolar Central de Clarkstown.

Sinceramente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marc P. Baiocco".

Marc P. Baiocco Ed.D.
Superintendente de Escuelas

c: Directores de Primaria
Secretarías de la Escuela Primaria

KINDERGARTEN REGISTRATION CONTACT INFORMATION					
Elementary School	Registration Contact/School Secretary	Phone	School Registration Email	Mailing Address	School Nurse
Bardonia	Antoinetta Fragias	845-639-6460 Press 3	rbardoniakdg@ccsd.edu	31 Bardonia Rd Bardonia, NY 10954	Mary Jo Sharples
Lakewood	Theresa McCarthy	845-639-6320 Press 3	rlakewoodkdg@ccsd.edu	77 Lakeland Avenue Congers, NY 10920	Sirena Ribeiro
Laurel Plains	Marissa Sherman	845-639-6350 Press 3	rlaurelplainskdg@ccsd.edu	14 Teakwood Lane New City, NY 10956	Elena Settineri-Powell
Link	Maria Napoli	845-624-3494 Press 3	rlinkkdg@ccsd.edu	51 Red Hill Road New City, NY 10956	Emily Stapleton
Little Tor	Jennifer Rochford	845-624-3471 Press 3	rlittleorkdg@ccsd.edu	56 Gregory Street New City, NY 10956	Christine J. Riordan
New City	Cheryl Turkel	845-624-3467 Press 3	rnewcitykdg@ccsd.edu	60 Crestwood Drive New City, NY 10956	Mary Beth Clinton
Strawtown	MaryAnn Campanella	845-624-3473 Press 3	rstrawtownkdg@ccsd.edu	413 6trawtown Road West Nyack, NY 10994	Traci McDonald
West Nyack	Doreen Maritato	845-624-3474 Press 3	rwestnyackkdg@ccsd.edu	661 West Nyack Road West Nyack, NY 10994	Cheryl Kelly
Woodglen	Michelle Negri	845-624-3417 Press 3	rwoodglenkdg@ccsd.edu	121 Phillips Hill Road New City, NY 10956	Christine A. Riordan

INSCRIPCIÓN AL KINDER
INFORMACIÓN IMPORTANTE
ESTUDIANTES NUEVOS

- ¡Bienvenidos a la inscripción para kinder! El paquete de inscripción esta adjunto. Por favor complete toda la información requerida. El paquete de inscripción también está disponible para su descarga en ccsd.edu/registration e incluye todos los formularios en formato escribible.
- Por favor, devuelva su paquete de inscripción y la documentación de apoyo tan pronto como sea posible, a más tardar antes del 31 de enero de 2024. La escuela revisará la información antes de su cita de febrero.
- **Los paquetes de inscripción completados y toda la documentación necesaria deben devolverse a la escuela de su hijo.** En el paquete se incluye una lista con la información de contacto de la escuela. Puede devolver el paquete por cualquiera de los métodos que se indican a continuación:
 - Correo postal (dirección de la escuela)
 - Correo electrónico (Dirección de correo electrónico dedicada a la escuela)
 - Buzón ubicado en la Oficina del Distrito de Chestnut Grove
Chestnut Grove 62 Old Middletown Road, New City, NY.
Horario 8:00am – 3:00pm
(El paquete será entregado a la escuela apropiada)
- Cada escuela tiene una enfermera designada. La enfermera de su hijo revisará los formularios de salud incluido en su paquete de inscripción y los revisará con usted durante la orientación del kinder.
- **La Sección 2164 de la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York exige las siguientes vacunas para ingresar a la escuela:**

Vacuna que contiene toxoide diftérico (Dtap)	4 – 5 dosis (1 dosis después del cuarto cumpleaños)
Polio (IPV u OPV)	3 – 5 dosis (1 dosis después del cuarto cumpleaños)
Sarampión, Paperas y Rubéola (MMR)	2 dosis
Hepatitis B	3 dosis
Varivax (varicela)	2 dosis

- Los estudiantes deben ser examinados por su proveedor de atención médica para determinar si hay necesidad de un Mantoux (prueba de la tuberculina) antes de la entrada a la escuela. Los estudiantes que ingresen de otro país **DEBEN** mostrar documentación de una Prueba Cutánea de Tuberculina.
- Prueba de vacunación, como una copia de un registro del médico o clínica de su hijo, debe presentarse en el momento de la inscripción. Un niño no puede ser admitido en la escuela en septiembre si no se recibe la prueba de haber completado los requisitos de vacunación.
- En este paquete se incluye un formulario de historial de salud y un formulario de información de emergencia para completar. Un examen físico completado por el proveedor de atención médica de su hijo el 1 de septiembre de 2023 o después, debe entregarse a la enfermera de la escuela antes del 7 de octubre de 2024 o el médico de la escuela completará el examen de su hijo.

**INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN AL KINDER
ESTUDIANTES NUEVOS
DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE CLARKSTOWN
Teléfono: 845-639-6310 Sitio web: www.ccsd.edu**

Bienvenidos. Las inscripciones del Kinder se completan en la escuela primaria asociada con el domicilio del estudiante. Los paquetes de registración pueden ser descargados haciendo clic en Kindergarten Registration Packet 2024-25 (Spanish) bajo "Quick Links" en el sitio web ccsd.edu.

Tenga en cuenta: Cuando una familia de Clarkstown tiene un cambio de dirección o inscribe a un nuevo estudiante o vuelve a inscribir a un estudiante, la residencia DEBE ser verificada de nuevo. No hay excepciones.

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN - Un paquete debe ser completado para cada niño

- o Cuestionario de Vivienda
- o Formulario de Afirmación de Residencia
- o Formulario de Datos del Estudiante
- o Pre-Inscripción Kindergarten Información
- o Cuestionario de idioma del hogar
- o Formularios de salud para incluir el examen físico del estudiante y los registros de vacunación.

Documentación adicional requerida - Lista de verificación

_____ PRUEBA DE RESIDENCIA (A y B)

Todos los estudiantes que ingresan al Distrito Escolar Central de Clarkstown deben proporcionar la documentación adecuada como se describe a continuación para establecer su residencia. Los documentos proporcionados deben indicar la dirección física de la familia.

A. PRUEBA DE RESIDENCIA COMO PROPIETARIO DE VIVIENDA, TITULAR DE ARRENDAMIENTO DE ALQUILER O DECLARACIÓN JURADA INSCRIPCIÓN CUANDO NO HAY ARRENDAMIENTO DISPONIBLE.

Todas las solicitudes deben proporcionar prueba de la siguiente manera:

1. DUEÑO DE CASA

- Estado hipotecario ;o,
- Proyecto de ley de impuesto a la propiedad; o,
- Escritura

El nombre y la dirección en los documentos deben coincidir con el nombre y la dirección del padre o tutor legal del estudiante que se está registrando.

2. INQUILINOS con contrato de arrendamiento

- Contrato de arrendamiento vigente y firmado con los términos enumerados y el número de teléfono del propietario

3. INQUILINO SIN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO (Si reside en una casa/apartamento pero no tiene contrato de arrendamiento escrito u otro acuerdo)

1) Declaración jurada* firmada por el propietario, arrendador o administrador de la propiedad;

- o -

2) Declaración jurada* firmada por el inquilino/arrendatario (persona en acuerdo contractual con el propietario) de quien el padre o la persona en relaciones parentales comparte o subarrenda la propiedad (debe proporcionar contrato de arrendamiento/acuerdo entre inquilino y propietario).

*El formulario de Declaración jurada esta adjuto al paquete.

B. DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO/FACTURAS

_____ **Todos los solicitantes también deben proporcionar un mínimo de dos documentos que demuestren residencia actual como se muestra a continuación.**

Ejemplos de documentación: Factura de servicios públicos (gas, electricidad), factura de teléfono o cable residencial, recibo de pago de impuesto sobre la renta, licencia de conducir, identificación de no conductor u otro documento emitido por el gobierno., documentos de agencias federales, estatales o locales como servicios sociales, etc.

Por favor tenga en cuenta: La Ley de Educación (Sección 3202.1) establece que la residencia del padre es la residencia oficial residencia del estudiante. El Distrito Escolar Central de Clarkstown se reserva el derecho de solicitar información adicional y/o prueba de residencia actualizada, así como investigar la residencia de los solicitantes.

_____ CERTIFICADO DE NACIMIENTO (Prueba de la edad del niño)

Copia del certificado de nacimiento original (traducido al inglés, si es necesario).
Si no se dispone del certificado de nacimiento, se puede presentar un pasaporte u otra documentación oficial.

_____ PRUEBA DE LA RELACIÓN PARENTAL

El padre/madre/tutor legal deberá estar presente en el momento de la inscripción y deberá presentar una copia de su identificación válida con foto.

_____ **Permiso de conducir o documento de identidad expedido por el gobierno.**

_____ **Documentación de custodia, si es necesario:**

Padres de acogida: Se requiere el formulario DSS-2999.

Tutela: Se requieren documentos de tutela firmados por un funcionario judicial.

Padres separados o divorciados: Documentos firmados por un oficial de la corte indicando que el padre tiene custodia física del menor.

_____ **INFORMACIÓN SANITARIA**

_____ **Cuestionario médico**

El cuestionario médico debe ser rellenado por los padres.

_____ **Cartilla de vacunación**

Debe estar firmado o sellado por un proveedor de atención médica autorizado.

_____ **Requerido Formulario de Examen de Salud Escolar del Estado de Nueva York o Formulario Médico Equivalente**

_____ **REGISTROS ESCOLARES**

_____ **Programa Educativo Individualizado (IEP) actual, si procede**

PARA SER COMPLETADO POR PADRE/TUTOR
CUANDO EL ARRENDAMIENTO NO ES POSIBLE
LA DECLARACIÓN JURADA DEBE ESTAR FIRMADA Y NOTARIZADA
Adjunto 2 facturas actuales o artículos enviados por correo

Favor de llenar cada uno de los espacios en blanco a continuación. Si la pregunta no aplica a su situación poner n/a.

1. Yo Resido _____

2. Mi propietario es _____. Su teléfono números _____.

3. Mis gastos _____ en una semana en la dirección arriba indicada.

4. Mi hijo/hijos gastan _____ días en la semana en la dirección arriba indicada.

5. Las anteriores residencias no son mi única dirección.
también residía _____

Preguntas 6 a 8: Cuando los padres/tutores no están en el mismo hogar

6. Soy la única que tiene la custodia (circule uno) de mi hijo.

7. El otro padre del niño vive en _____.

8. El niño pasa días a la semana con su otro padre.

Por favor especifique qué días pasa el niño el padre

(circule uno) Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo

Yo, _____ (nombre del padre), soy residente del Distrito Escolar Central de
Clarkstown. Yo resido en dicha dirección desde _____ (fecha).

yo soy el padre de _____ (nombre del estudiante) quien reside
permanentemente conmigo y tengo cuidados completos, custodia y control de dicho niño.

Yo hago esta declaración jurada en apoyo de la reclamación de derecho a una pensión gratuita pública para educación de mi hijo/hijos como identificador del Centro de Clarkstown Escuela Distrito. He proporcionado esta información al Distrito Escolar Central de Clarkstown con el entendimiento que si he tergiversado cualquiera de los hechos contenido en esta afirmación de que dicha tergiversacion que constituye la presentación de un informe falso ante una agencia gubernamental en violación de la disposicion Sección 210.40y210.45 de lo nuevo Penal del estado de Nueva York y que puedo ser detenido civil y penalmente responsable de dicha tergiversacion.

Yo entiendo mejor que además de las sanciones descritas anteriormente, Y si tergiverso mi residencia, la Escuela Central Clarkstown Distrito voluntad instituto una acción legal contra para recuperar la matrícula para la educación de mi hijo.

Juro ante mi esto

Firma del Padre

_____ día _____, 20 ____

Date

Firma del notario

Notario(a)

PARA SER COMPLETADO POR EL SUBARRENDADOR

(Por favor, adjunte copia de su contrato de arrendamiento o facturas actuales en la propiedad)

**DECLARACIÓN JURADA DE LA PERSONA QUE SUBARRIENDA LA PROPIEDAD
AL PADRE/TUTOR (SUBARRENDATARIO/ARRENDATARIO)**

DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE CLARKSTOWN

En el asunto de la Investigación del Estado de Residencia de

NOMBRE(S) DEL SUBARRENDATARIO/ARRENDATARIO

De conformidad con el artículo 3202 de la Ley de Educación

ESTADO DE NUEVA YORK

SS.:

CONDADO DE ROCKLAND

(Nombre del subarrendador)

Dirección del Sublessor arrendador)

(Número de teléfono del subarrendador)

bajo juramento, declara y dice:

Soy el subarrendador de la propiedad dentro del Distrito Escolar Central de Clarkstown ubicada en Dirección:

He acordado compartir el espacio, alquilar o arrendar la ocupación de los locales descritos con anterioridad a:

(Nombre del subarrendatario/arrendatario) _____:

Todas las personas que residen en el local son las siguientes (adjuntar lista, si es necesario):

1) _____

4) _____

2) _____

5) _____

3) _____

6) _____

A mi leal saber y entender, las personas arriba mencionadas residen en los locales descritos y no tienen otra residencia.

Las declaraciones anteriores son hechas por mí bajo pena de perjurio y en el conocimiento de que la información que he dado será utilizada por el Distrito Escolar Central de Clarkstown en la toma de decisiones basadas en la exactitud de mi declaración. Hago esta declaración jurada con la intención de que el Distrito se base en ella para proporcionar una educación gratuita al hijo o hijos de mis subarrendatarios/arrendatarios. Entiendo que hacer una declaración falsa a sabiendas aquí puede ser punible como un delito en virtud de la Sección 210.35, 210.40 y 210.45 de la Ley Penal del Estado de Nueva York y se remitirá a las autoridades competentes para el enjuiciamiento con todo el peso de la ley.

Jurado ante mí este

____ día de _____ de 20__

Firma del subarrendador

Firma del Notario

Fecha

**CLARKSTOWN CENTRAL SCHOOL DISTRICT
CUESTIONARIO DE VIVIENDA**

Nombre del Distrito Escolar:

Ms. Erin Ginsberg Supervisor of Pupil Services

Nombre de la Escuela:

Nombre del Estudiante:

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Género: ☐ Hombre ☐ Mujer	Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Mes Día Año	Grado: ____ ID#: ____ (jardín de infantes – 12) (opcional)

Dirección: _____

Teléfono: _____

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

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

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

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

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

Fecha

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

REGISTRO DE ESTUDIANTES / AFIRMACION DE RESIDENCIA DEL DISTRITO

Para asistir a las escuelas del Distrito Escolar Central de Clarkstown, un niño debe residir dentro del Distrito. Según la Ley de Educación del Estado de Nueva York, la residencia requiere la presencia física del niño como habitante del distrito y la intención de residir dentro del distrito. Los niños que no viven dentro de los límites del Distrito no son elegibles para asistir a las escuelas del Distrito. (Tenga en cuenta que generalmente se presume que la residencia de un niño es la de sus padres o su tutor legal.)

Cuando usted registra a su hijo, usted está declarando al Distrito que el niño es de hecho un residente del Distrito, y tiene la intención de permanecer en el Distrito. Si presenta una dirección en el distrito al registrar al niño, a pesar del niño que reside fuera del distrito, tomaremos las medidas necesarias para remover al niño de la escuela y el Distrito tratará de recuperar la cuota imputada y las penas legales.

Es la obligación del padre o guardián de informar al Distrito inmediatamente si hay algún cambio de dirección en el cual el niño reside, o si hay un cambio en la relación de custodia al niño por un padre o guardián.

Si no está seguro de si su hijo es residente del Distrito, contacte la Oficina del Registro al (845) 639-6310.

Yo atestiguo que toda la información proporcionada en el siguiente formulario de inscripción y otros documentos relacionados presentados sobre la residencia de mi hijo, incluyendo cualquier arreglo de custodia afirmado como obligatorio, es correcto. Entiendo que si proveo deliberadamente información falsa o inexacta al Distrito Escolar Central de Clarkstown para poder ingresar a las escuelas del Distrito, puedo estar cometiendo un crimen sujeto a procesamiento. También entiendo que seré responsable del pago de la matrícula para mi hijo si él / ella recibió servicios educativos del Distrito al cual él / ella no tenía derecho debido a la no residencia.

Fecha _____

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Padre/Tutor Legal (Círculo Uno) _____

Residencia (Domicilio) del Padre / Tutor Legal _____

Firma del Padre/Tutor Legal _____

El hecho de hacer una declaración falsa para obtener un beneficio gubernamental al cual no se tiene derecho puede representar una variedad de violaciones criminales, según las secciones 155.30, 155.35, 155.40, 175.30, 175.35, 210.05, 210.10 y / o 210.45 de la Ley Penal de Nueva York .

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE CLARKSTOWN

Identificación del Estudiante #	Datos del estudiante		Fecha efectiva
Primer nombre MI Apellido Genero			
Domicilio		Ciudad o Pueblo	Codigo Postal Telefono de casa #
Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento(ciudad, estado, pais)			
El estudiante debe tener 5 años antes del 1 de diciembre de 2023.			
Para estudiante NO nacido en Estados Unido Fecha de ingreso a la escuela (Estados Unido) Numero de años en escuelas de Estados UnidoAntes de CCSD			
Idioma de hogar		Lenguaje Dominante del Estudiante	
Es el alumno hispano, latino o de origen espanol Si No			
Grupo racial: Blanco Negro Asiatico Indio americano/nativo de Alaska Isleno del pacifico			
Ha tenido el alumno una evaluacion educativa: Si No			
En caso afirmativo, ¿el estudiante tiene un Presente IEP Plan de alojamiento 504			
¿El estudiante se ha registrado en Clarkstown anteriormente? Nombre y dirección de última escuela a la que asistió			
No Si Si es si la fecha se fue:		Fecha restante	
Si Evaluacion prescolar			
SÓLO PARA USO DE OFICINA			
Entry School:		Grade: Entered 9th Grade	Year of Graduation

DATOS FAMILIARES			
Los padres de los estudiantes/ Custodio/ Guardian Prior1			
Apellido nombre		Estado civil Relación con la/el estudiante	Dirección de correo electrónico Prior 3
Telefono#		Telefono #	Telefono #
Los padres de los estudiantes/ Custodio/ Guardian Prior 1		Los padres de los estudiantes/ Custodio/ Guardian Prior 2	Los padres de los estudiantes/ Custodio/ Guardian Prior 3
Apellido nombre		Apellido nombre	Apellido nombre
Telefono #		Telefono #	Telefono #
Célula Trabajo Casa		Célula Trabajo Casa	Célula Trabajo Casa
Nombres de Hermanos		Fecha de nacimiento	Nombres de Hermanos
Fecha de nacimiento		Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento

CONTACTOS DE EMERGENCIA CUANDO NO SE PUEDE LLEGAR A LOS PADRES			
Contacto de emergencia#1			
Apellido nombre		Relación con la/el estudiante	Telefono # Célula Trabajo Casa
Contacto de emergencia#2			
Apellido nombre		Relación con la/el estudiante	Telefono # Célula Trabajo Casa
Soy residente del Distrito Escolar de Clarkstown y el padre / Guardian del niño mencionado anteriormente.			
Firma		Fecha	

La presentación de documentación falsa para obtener un beneficio gubernamental al que no tiene derecho, como la información de residencia falsa para obtener acceso a la escuela pública, es punible como delito, incluido, entre otros, fraude, perjurio y robo. Tenga en cuenta que el Distrito lo remitirá a las autoridades correspondientes. Una condena podría resultar en el encarcelamiento.

Domicilio antes de mudarse a Clarkstown _____ **Propio** _____ **Alquilar**

Número de teléfono antes de mudarse a Clarkstown:

DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE CLARKSTOWN

Preinscripción Información de el Kindergarten

Nombre del niño/nina _____ Colegio _____ Fecha de nacimiento _____

Estimado Padre / Guardian:

Para ayudarnos a planificar las primeras semanas de su hijo/hija en el Kindergarten nos gustaría tener alguna información adicional sobre las actividades preescolares de su hijo/hija. Por favor responda a las siguientes preguntas con la mayor precisión posible, y siéntase libre de agregar comentarios. De esta manera podemos adaptarnos a las necesidades de su hijo/hija en el programa de Kindergarten planificado. Esta información también ayudará a hacer las primeras semanas acciones de su hijo/hija un tiempo feliz.

SALUD:

La información que usted cree que sería útil para nosotros saber acerca de la dieta, el hablar, la física actividad, y salud general.

Restricciones:

Terapia:

Salud general:

INTERESES:

¿Tiene su hijo/hija algún interés especial y / o aficiones?

¿Ha tomado su hijo/hija algún viaje reciente? Si es así, por favor liste.

¿Qué actividades disfruta más su hijo/hija?

Página 2**COMPORTAMIENTO EMOCIONAL:**

¿Ha tenido su hijo/hija alguna experiencia inusual en su vida que usted considere que lo haya afectado o enriquecido?

¿Tiene su hijo/hija alguna necesidad especial de la cual deberíamos estar consciente?

¿Cómo se siente tu hijo/hija acerca de venir a la escuela?

Describa a su hijo/hija como lo ve (personalidad, sensibilidad, perspectiva general).

¿Ha asistido su hijo/hija a el parvulario? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

Nombre de el parvulario _____

Firma del padre / Guardian _____ **Fecha** _____



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

☐ Masculino

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

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

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? _____

Firma del padre/madre o de la persona en relación paternal
 Relación con el estudiante: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otra: _____

Mes: _____ Día: _____ Año: _____

Date

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:

Nombre del niño/niña: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de la Madre: _____ Lugar de trabajo: _____

Número Celular: _____ Número de teléfono del trabajo: _____

Nombre del Padre: _____ Lugar de trabajo: _____

Número Celular: _____ Número de teléfono del trabajo: _____

MEJOR número de teléfono para que la enfermera se comunice con los padres / tutor: _____

Si los padres no están disponibles cuando el niño/niña está enfermo, llame a: Número de teléfono: _____ Relación: _____

Número Alternativo: _____ Contacto de emergencia adicional: Número de teléfono: _____

NACIMIENTO / DESARROLLO HISTORIA

Prenatal: Prenatal sin incidentes: _____ Complicaciones: (describir) _____

Prematuro en: _____ meses
Complicaciones: (describir) _____

Peso de nacimiento: _____

Puntaje de Apgar: (si se conoce) 1 minuto _____ 5 minutos _____

De desarrollo:

Sentado solo _____ meses: Se para sin apoyo _____ meses:

Gateando _____ meses: Primeros pasos _____ meses:

entrenado para ir al baño: promedio o retrasado

Comentarios: _____

Habla: promedio _____ avanzado _____ retrasados _____

Comentarios/terapia: _____

Habilidades motoras: promedio _____ avanzado _____ retrasados _____

Comentarios/ terapia: _____

Nivel de actividad: promedio _____ Alto _____

Comentarios: _____

Desarrollo social:

tolera el cambio en la rutina: No hay problema ____ Tiene dificultad ____

Describe: _____

Interacción con No hay problema ____ Tiene dificultad ____

compañeros: Describir: _____

Miedo o ansiedad excesivos: (describir) _____

Preocupaciones dietéticas especiales: (describir) _____

INFORMACIÓN DEL HISTORIAL MÉDICO NIÑO

(Para ser completado por el padre o tutor)

La información es confidencial y se puede compartir con el personal docente según sea necesario.

Nombre del niño/niña: (IMPRIME CLARAMENTE)_____

Fecha de nacimiento: _____ niño: ____ niña: ____ Grado: ____

¿Cómo prefiere que le llamen el niño/niña? _____

Las direcciones de su casa: _____ Número de teléfono de casa _____

Enumere todos los miembros de la familia que viven con usted

Nombre de la madre: _____

Nombre de el padre: _____

Hermanos / Otros: _____ Hombre ☐ Mujer ☐ Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Hermanos/Otros : _____ Hombre ☐ Mujer ☐ Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Hermanos/Otros : _____ Hombre ☐ Mujer ☐ Fecha de nacimiento: _____ Relación: _____

Si necesita incluir miembros adicionales de la familia, utilice una hoja de papel por separado.

Cuidador del niño/niña: (Nombre) _____; Hombre ☐ Mujer ☐ Relación: _____

Nombre del doctor: _____ Número de teléfono: _____ Fecha del último examen físico: _____

Nombre del dentista: _____ Número de teléfono: _____ última visita: _____

¿Está el niño/niña bajo el cuidado de un ortodoncista? No ☐ Sí ☐ Nombre del médico: _____

¿Está el niño/niña bajo el cuidado de algún especialista? No ☐ Sí ☐ Nombre del médico: _____ Especialidad _____

¿Ha tenido este niño/niña alguna vez (a):

Varicela: Sí _____ Fecha: _____

Encefalitis : Sí _____ Fecha: _____

Enfermedad de Lyme: Sí _____ Fecha: _____

Tendencia a sangrar: Sí _____ Fecha: _____

Presión arterial alta: Sí _____ Fecha: _____

Meningitis: Sí _____ Fecha: _____

Fiebre reumática: Sí _____ Fecha: _____

Neumonía: Sí _____ Fecha: _____

Nefropatía: Sí _____ Fecha: _____

Prueba de tuberculosis positiva: Sí _____ Fecha: _____

Sí es así: ¿Se ordenó el medicamento? _____

¿Alguna complicación de las enfermedades anteriores? (Por favor explique) _____

¿El niño/niña tiene o ha tenido alguna vez:

alergias? Sí ☐ Droga: _____ Comida: _____

Insectos: _____ Ambiental: _____

¿Ha requerido la alergia una acción de emergencia en el pasado? No: _____ Sí: _____

¿Qué le pasa al niño/niña? _____

¿Asma? Si _____ Activado por: _____ Tratamiento: _____

Usar: inhalador ☐ Nebulizador ☐ Otro medicamento ☐

Tomado: solo en casa ☐ puede necesitar medicamentos en la escuela ☐

■ ¿Diabetes? Sí___¿Toma insulina? No ☐ Sí ☐ ¿Bomba? No ☐ Sí ☐

■ ¿Convulsiones Sí___Describe la convulsión:_____

Fecha de la ultima convulsion_____Medicamentos: _____

¿Está el estudiante actualmente bajo atención médica por convulsiones? No ☐ Sí ☐

Describe: _____

■ Condición cardíaca, soplo o latido, Sí_____ Describe:_____

■ cardíacos irregulares? Describe las restricciones físicas? _____

¿Medicamento? No _____ Sí _____

■ ¿Lesión en la cabeza anterior? Si___A qué edad:_____Concusión? Si ☐ Fechas:_____

■ ¿Dolores de cabeza/ _____

aura migrañas? Sí _____Describe cualquier aura _____¿Medicamento?Si___No___

Nombre del medicamento: _____

■ ¿Mareos, pérdida del conocimiento, desmayos o pérdida de la memoria? Sí___Describe: _____

■ ¿Problemas de huesos o articulaciones? ¿huesos rotos? Si___ Describe:_____

¿Alguna restricción física? _ _____

■ ¿Pérdida de un ojo, riñón, testículo u otro órgano? Si _____ Describe:_____

■ ¿Historial de aumento de los niveles de plomo en sangre? Si___¿Cuándo? _____¿Fue tratado? Si _____

■ ¿Desorden de déficit de atención? Si___¿Está su hijo tomando medicación para esto ahora? No_ Sí _____

Nombre del medicamento: _____

Tomado: solo en casa ☐ puede necesitar medicamentos en la escuela ☐

¿Ha tenido este niño/niña alguna otra enfermedad? _____

¿Toma su hijo algún otro medicamento diario en casa? No___Sí___¿En la escuela? No___Sí___Nombre del medicamento: _____

Razón para tomarlo: _____

TODOS LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN LA ESCUELA REQUIEREN UN FORMULARIO COMPLETADO Y FIRMADO POR LA OFICINA DEL MÉDICO.

¿Ha tenido este niño/niña alguna condición que requiera tratamiento de emergencia u hospitalización? No ☐ Sí ☐

Sí es así, ¿para qué? A qué edad: ¿Cuánto tiempo en el hospital? ¿Cirugías (operaciones)?

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Marque las siguientes categorías de salud / preocupaciones que pertenecen a su hijo:

- Ojos: usar gafas ☐; usa lentes de contacto ☐; para leer ☐; para distancia ☐; todo el tiempo ☐; ¿visión única? ☐
- Oídos: Infecciones frecuentes ☐; tubos auditivos presentes ☐ desde _____
- Lleva audífonos: oído derecho ☐ oído izquierdo ☐ dificultad auditiva: explique _____

- Otro: ☐ hemorragias nasales ☐ requiere cambio de pañales ☐ dificultades para dormir ☐ comer muy poco
- ☐ intestino ☐ vejiga ☐ requiere cateterización ☐ problemas dentales ☐ fobias
- ☐ mojar la cama ☐ comer demasiado ☐ menstruación

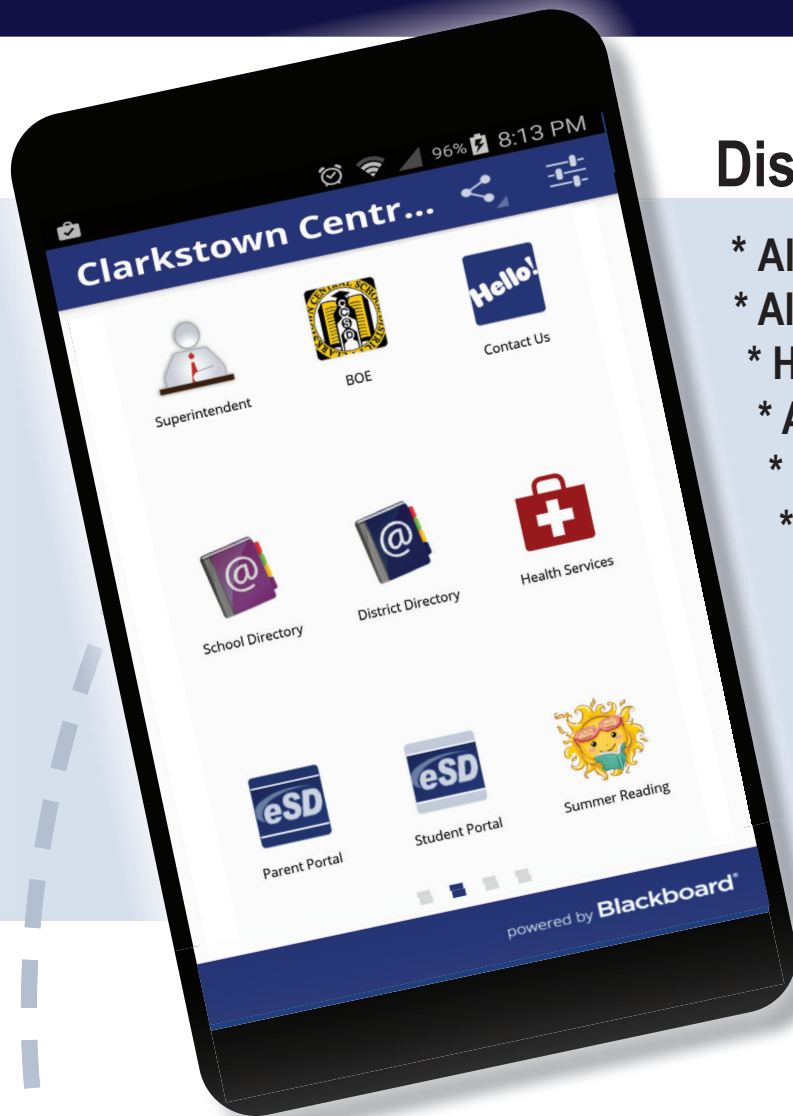
¿Tiene este niño/niña algún problema médico, físico, social o emocional que la escuela deba conocer? (discapacidades; padres recientemente separados; etc.)

¿Algún familiar o alguien en el hogar tiene tuberculosis, diabetes u otra enfermedad? Describir: _____

(Firma del padre / tutor legal) _____(Fecha) _____

THE CCSD APP

Conéctese - Descárguelo hoy



Disfrute de un Acceso Rápido a:

- * Alertas/Mensajes de CCSD
- * Alertas/Historial de Mensajes
- * Historias de Noticias
- * Añadir Eventos Escolares a su Calendario
- * Directorio del Personal de CCSD
- * Correo Electrónicos de Maestros
- * Páginas Web Populares de CCSD
- * Anuncios Diarios de la Escuela Intermedia y Escuela Secundaria ...y más

Para detalles visite www.ccsd.edu/app.

¿Que estas esperando?



Búsqueda "Clarkstown"

8635-E DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LOS PADRES PARA LA PRIVACIDAD Y SEGURIDAD DE LOS DATOS DE LOS ESTUDIANTES

El Distrito Escolar Central de Clarkstown, en reconocimiento del riesgo de robo de identidad e invasión injustificada de la privacidad, afirma su compromiso con salvaguardar la información de identificación personal (PII) del estudiante en los registros educativos del acceso o divulgación no autorizados de acuerdo con las leyes estatales y federales. El Distrito Escolar Central de Clarkstown establece la siguiente declaración de derechos de los padres:

La PII del estudiante se recopilará y divulgará solo cuando sea necesario para lograr propósitos educativos de acuerdo con las leyes estatales y federales.

La información de identificación personal de un estudiante no puede ser vendida ni divulgada con fines comerciales o de marketing por parte del distrito o de un tercero contratista. El distrito no venderá información de identificación personal de los estudiantes y no la divulgará con fines comerciales o de marketing, excepto la información de directorio divulgada por el distrito de acuerdo con la política del distrito;

Los padres tienen derecho a inspeccionar y revisar el contenido completo del expediente educativo de su hijo (para obtener más información sobre cómo ejercer este derecho, consulte [5500-R](#));

Leyes estatales y federales, como la [NLey de Educación deYS §2-d](#) y la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia, protegen la confidencialidad de la información de identificación personal de los estudiantes. Las salvaguardias asociadas con los estándares y las mejores prácticas de la industria, que incluyen, entre otros, cifrado, cortafuegos y protección con contraseña, deben estar vigentes cuando los datos se almacenan o transfieren;

Una lista completa de todos los elementos de datos estudiantiles recopilados por el Departamento de Educación del Estado está disponible para revisión pública en <http://nysed.gov.data-privacy-security> o escribiendo a: Director de Privacidad, Departamento de Educación del Estado de Nueva York, 89 Washington Avenue, Albany, NY 12234 Losaborden

padres tienen derecho a que se las quejas sobre posibles infracciones y divulgaciones no autorizadas de los datos de los estudiantes. Las quejas deben dirigirse a John LaNave, Asistente del Superintendente de Negocios, por teléfono o correo electrónico al (845) 639-6472, jlave@ccsd.edu, o por correo a 62 Old Middletown Road, New City, NY 10956. Las quejas también pueden ser dirigido al Departamento de Educación del Estado de Nueva York en línea en <http://nysed.gov.data-privacy-security>, por correo al Director de Privacidad, Departamento de Educación del Estado de Nueva York, 89 Washington Avenue, Albany, NY 12234 o por correo electrónico a privacy@mail.nysed.gov o por teléfono al 518-474-0937.

Los padres tienen el derecho de ser notificados de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables si ocurre una violación o divulgación no autorizada de la PII de su estudiante.

Los padres pueden esperar que los trabajadores de las agencias educativas que manejan PII reciban capacitación anual sobre las leyes, regulaciones, políticas y salvaguardas federales y estatales aplicables de la agencia educativa que estarán en consonancia con los estándares de la industria y las mejores prácticas para proteger la PII

En caso de que el Distrito contrate un proveedor externo para brindar servicios educativos a los estudiantes, el contratista o los subcontratistas estarán obligados a cumplir con las leyes estatales y federales para proteger la PII de los estudiantes. Los padres pueden solicitar información sobre contratistas externos comunicándose con John LaNave, Asistente del Superintendente de Negocios, por teléfono al (845) 639-6472, por correo electrónico a jlave@ccsd.edu, por correo a 62 Old Middletown Road, New City, NY 10956, o puede acceder a información en el sitio web del distrito www.ccsd.edu

Fecha de adopción: 6 de mayo de 2021

Revisado: 8 de diciembre de 2021.

Distrito escolar central de Clarkstown

Anexo 5500-E.1 AVISO DE LA LEY DE PRIVACIDAD Y DERECHOS EDUCATIVOS FAMILIARES (FERPA) CON RESPECTO AL ACCESO A LOS EXPEDIENTES DEL ESTUDIANTE Y LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Estimado padre o estudiante elegible:

Esto es para informarle de sus derechos con respecto a los registros de los estudiantes de conformidad con la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA). FERPA es una ley federal diseñada para proteger la privacidad de los registros de los estudiantes. La ley otorga a los padres y estudiantes mayores de 18 años (a los que se hace referencia en la ley como "estudiantes elegibles") los siguientes derechos:

- 1. El derecho a inspeccionar y revisar los registros educativos del estudiante dentro de los 45 días** posteriores a la fecha en que el distrito recibe una solicitud de acceso. Los padres o estudiantes elegibles deben enviar al director del edificio una solicitud por escrito que identifique los registros que desean inspeccionar. El director hará los arreglos necesarios para el acceso y notificará al padre o al estudiante elegible sobre la hora y el lugar donde se pueden inspeccionar los registros.
- 2. El derecho a solicitar la enmienda de los registros educativos del estudiante que el padre o el estudiante elegible crea que es inexacto o engañoso.** Los padres o estudiantes elegibles pueden pedirle al distrito que enmiende un registro que creen que es inexacto o engañoso escribiendo al director, identificando claramente la parte del registro que desean cambiar y especificando por qué es inexacto o engañoso.
Si el distrito decide no enmendar el registro como lo solicitó el padre o el estudiante elegible, el distrito notificará al padre o al estudiante elegible de la decisión y les informará de su derecho a una audiencia con respecto a la solicitud de enmienda. Se proporcionará información adicional sobre los procedimientos de audiencia a los padres o al estudiante elegible cuando se les notifique del derecho a una audiencia.
- 3. El derecho a dar su consentimiento para la divulgación de información de identificación personal contenida en los registros educativos del estudiante, excepto en la medida en que FERPA autorice la divulgación sin consentimiento.** Las excepciones, que permiten la divulgación sin consentimiento, incluyen la divulgación a los funcionarios escolares con intereses educativos legítimos o un representante autorizado. Un funcionario escolar es una persona empleada por el distrito como administrador, supervisor, instructor o miembro del personal de apoyo (incluido el personal médico o de salud y el personal de la unidad de aplicación de la ley); una persona que sirve en la junta escolar; una persona o empresa con quien el distrito ha contratado para realizar una tarea especial (como un abogado, auditor, consultor médico o terapeuta); o un padre o estudiante que sirva en un comité oficial, como un comité disciplinario o de quejas, o que ayude a otro funcionario escolar a realizar sus tareas. Un funcionario escolar tiene un interés educativo legítimo si el funcionario necesita revisar un expediente educativo para cumplir con su responsabilidad profesional.
Un representante autorizado es cualquier individuo o entidad designada por una autoridad educativa estatal o una agencia federal encabezada por el Secretario, el Contralor General o el Fiscal General para llevar a cabo auditorías, evaluaciones o actividades de aplicación o cumplimiento relacionadas con los programas educativos.
Prevía solicitud, el distrito divulga los registros educativos sin consentimiento a los funcionarios de otro distrito escolar en el que un estudiante busca o tiene la intención de inscribirse.

Para obtener una lista completa de las excepciones a los requisitos de consentimiento previo de FERPA, consulte el reglamento [5500-R](#), Sección 5.

4. El derecho a presentar una queja ante el Departamento de Educación de los EE. UU. Con respecto a presuntas fallas del distrito en el cumplimiento de los requisitos de FERPA. La Oficina que administra FERPA es:

Oficina de Cumplimiento de Políticas Familiares

Departamento de Educación de EE. UU.

600 Independence Avenue SW

Washington, DC 20202-4605

NOTIFICACIÓN DE DESIGNACIONES DE INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO

Además de los derechos descritos anteriormente, FERPA también le da al distrito escolar la opción de designar ciertas categorías de información del estudiante como "información del directorio". La información del directorio incluye al estudiante:

Nombre

número de identificación, identificación de usuario u otro identificador personal único utilizado por un estudiante con el propósito de acceder o comunicarse en sistemas electrónicos (solo si la identificación no se puede usar para obtener acceso a los registros educativos, excepto cuando se usa junto con uno o más factores que autentican la identidad del estudiante)

Peso y altura si es miembro de un equipo atlético

Títulos y premios recibidos

Nivel de grado

Fotografía, video y voz

Dirección de correo electrónico

Estado de inscripción

Trabajo del estudiante

Puede oponerse a la divulgación de esta "información de directorio". Sin embargo, debe hacerlo por escrito dentro de los 14 días hábiles posteriores a la recepción de este aviso. Si no recibimos una objeción por escrito, estaremos autorizados a divulgar esta información sin su consentimiento.

Atentamente,

{Inserte aquí el nombre del director del edificio}

Fecha de adopción: 31 de marzo de 2015

Modificado: 7 de diciembre de 2017

Distrito escolar central de Clarkstown