



Public Schools of the Tarrytowns

Información de Inscripción y Solicitudes de Documentación

Para inscribir a un estudiante en las Escuelas Publicas de los Tarrytowns, lea y siga las siguientes instrucciones:

- Las inscripciones requieren una cita en persona para finalizar el proceso. No es necesario que el estudiante este presente.
- Todos los formularios del paquete de inscripción deben completarse y entregarse, incluso si no son aplicables.
- Por favor, comuníquese con la Registradora del Distrito al 914-332-6272 o envíe un correo electronico a malberto@tufsd.org para programar una cita.

Horario de la Oficina de Inscripción:

Lunes–Viernes, 8:00 AM a 4:00 PM (*El horario de verano puede variar*).

Inscripción de Kindergarten:

Se han programado varias fechas para el Registro Masivo de Kindergarten para la clase del próximo año. Si no puede asistir en esas fechas, sera necesario programar una cita a partir de abril. Durante el Registro Masivo de Kindergarten, se debe presentar un examen físico actual y el registro de vacunas al momento de inscripción. Para mas información sobre las fechas, visite el sitio web de John Paulding TUFSD o llame a la oficina al 914-631-5526.

Inscripción de Pre-K:

Las inscripciones de Pre-K se procesan en la escuela John Paulding. Para asistencia, comuníquese al 914-332-6232.

Prueba de Residencia:

Se deben presentar tres (3) documentos actuales como prueba de residencia para completar la inscripción (no mayores de 60 días). Consulte el formulario "**Pruebas de Residencia Aceptables**" como guía *Es posible que se requieran documentos adicionales notariados.

Prueba de Nacimiento:

Todos los estudiantes que se inscriben por primera vez (o estudiantes anteriores que reingresan al distrito) deben presentar uno de los siguientes documentos: certificado de nacimiento, pasaporte o certificado de bautismo.

Evidencia de Inmunizaciones Actualizadas:

PreK DTaP-4, Polio-3 MMR-1, HepB-3, Varicella-1, Hib-(1-4), PCV (1-4)

K-5 DTaP (up to 5), Polio-(3-4), MMR-2, HepB-3, Varicella-2

6-11 DTaP-3, Tdap-1, Polio(3-4), MMR-2, HepB-3, Varicella 2, MenACWY (meningococcal)-1

12 DTaP- Tdap-1, Polio-3, MMR-2, HepB-3, Varicella-1, MenACWY (1-2)

Documentación de Salud:

Se requiere un examen físico con fecha dentro del año anterior al primer día de clases para todos los estudiantes nuevos (PreK-12). Se debe presentar prueba dentro de los 14 días posteriores a la inscripción. Después de este periodo, los estudiantes no podrán participar en educación física ni en actividades de recreo hasta que se reciba el formulario.

Documentación del Programa Educativo/Escuela Anterior:

Se deben incluir registros escolares, transcripciones y/o otros informes sobre la experiencia escolar del estudiante.

Evaluaciones de CSE/CPSE:

Siguen las mismas instrucciones que la inscripción de un estudiante nuevo.



PRUEBAS ACEPTABLES DE RESIDENCIA

**Los propietarios y los inquilinos/arrendatarios deben presentar:
1 prueba de la Categoría A y 2 pruebas de la Categoría B**

Prueba de Categoría A:

Propietario:

- a) Estado de cuenta de la hipoteca con nombres y direcciones coincidentes dentro de los últimos 60 días o,
- b) Escritura de la casa

Si está en proceso de comprar su casa, un contrato firmado NO ES aceptable, pero los documentos oficiales de cierre si lo son.

Inquilino/Arrendatario:

- a) Contrato residencial actual firmado por el inquilino y el propietario o,
- b) Si no hay contrato residencial- **Formulario de Declaración Jurada del Propietario:** completado y notariado, acompañado de una copia de la escritura, factura de impuestos sobre la propiedad o factura de agua a nombre del propietario o,
- c) El **“Formulario de Verificación de 3a Persona”** o una declaración notariada de una tercera persona, completada por el propietario o inquilino con quien los padres alquilan o comparten la propiedad dentro del distrito. **El propietario o arrendatario debe incluir su contrato de renta, declaración jurada del propietario, hipoteca o escritura junto con el Formulario de Verificación de Tercera Persona.**

Prueba de Categoría B: Debe presentar 2 pruebas de la lista con la dirección actual indicada, no mayor a 2 meses (60 días).

Prueba de Categoría B (elija 2):

- Utilidad u otra factura (no mayor a 60 días) **No se acepta factura de celular**
- Póliza de seguro del propietario/arrendatario
- Tarjeta o póliza de seguro de automóvil
- Registro del vehículo
- Estado de cuenta bancaria o de tarjeta de crédito
- TANF o Declaración de Beneficios Públicos del DSS
- Licencia de conducir, permiso de aprendizaje o identificación emitida por el gobierno
- Talón de pago (no mayor a 60 días)
- Formularios de declaración de impuestos sobre la renta
- Documentos de membresía basados en la residencia
- Documentos de registro de votante



LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS

___ Aplicación de inscripción completa (uno por cada estudiante)

___ Prueba de residencia. **Uno de la Categoría A y Dos de la Categoría B**
(Consulte la segunda página del paquete de inscripción titulado
“Pruebas de Residencia Aceptables”)

___ Prueba de nacimiento (Certificado de nacimiento, pasaporte, o certificado de
bautismo)

___ Registros médicos actuales (Examen físico y registros de vacunación)

SI ES APLICABLE:

___ IEP/ Plan 504

___ Registros de la escuela anterior (Boletas de calificaciones, informes de
progreso, etc.)

___ Carta de escuela privada reconociendo la inscripción

Melanie Alberto- Registradora del Distrito

Teléfono: 914-332-6272

Correo Electronico: malberto@tufsd.org



Public Schools of the Tarrytowns

CUESTIONARIO RESIDENCIAL DEL ESTUDIANTE

LEA: TUFSD

Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____

Genero: Masculino _____ Femenino _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Dirección Residencial: _____

La respuesta que proporcione a continuación ayudará al distrito a determinar qué servicios usted o su hijo pueden recibir bajo la Ley McKinney-Vento. Los estudiantes protegidos por la Ley McKinney-Vento tienen derecho a una inscripción escolar inmediata, incluso si no tienen los documentos que normalmente se requieren, como prueba de residencia, registros escolares, registros de vacunas o certificado de nacimiento. Los estudiantes protegidos por la Ley McKinney-Vento también pueden tener derecho a transporte gratuito y otros servicios.

¿Dónde vive actualmente el estudiante? (Marque una casilla)

- En vivienda permanente
- En un refugio/albergue
- En un hotel/motel
- En un carro, parque, autobús, tren o campamento
- Con otra familia u otra persona debido a la pérdida de vivienda o como resultado de dificultades económicas
- Otra situación de vivienda temporal (Describa):

¿Fue desplazado por un desastre natural? (Círcule uno) Sí No

Imprime nombre de Padre/Tutor

Firme nombre de Padre/Tutor

Fecha



Public Schools of the Tarrytowns

Entered by District
 Student ID#: _____
 School: _____
 Grade: _____
 Enrollment Date: _____

DISTRICT REGISTRATION OFFICE
 Scott Dorn- Asst. Superintendent of PPS Melanie Alberto- District Registrar
 Phone: 914-332-6272 Email: malberto@tufsd.org
 Fax: 914-332-6267 HTTPS://WWW.TUFSD.ORG

Registrar Initial: _____
 Proof of Residency
 Deed
 Mortgage Statement
 Notarized Letter
 Original Lease
 Utility Bill

 Birthday Verif: _____

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Información del Estudiante:

Nombre Legal del Estudiante: _____

Apodo: _____ Grado: _____ Genero: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección Residencial: _____ Apto./Edif.: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Hermanos: _____

Nombre	Edad	Nombre	Edad	Nombre	Edad
--------	------	--------	------	--------	------

Ciudad/Pueblo de Nacimiento y Estado: _____ Pais de Nacimiento: _____

Si es aplicable: _____

Fecha de llegada a EE. UU.	Fecha de llegada a Nueva York	Ultimo grado completado fuera de EE.UU.
----------------------------	-------------------------------	---

Lenguaje Dominante del Estudiante: _____ Idioma Principal del Hogar: _____

Etnicidad: (Opcional - pero si esta sección no es completada por un padre/tutor, la escuela puede tomar una determinación para el cumplimiento de NYS)

Para el Personal Escolar: Este formulario se presentará en los registros permanentes del estudiante como información confidencial. **Para el Padre/Tutor:** La información que usted ha proporcionado en este formulario es confidencial. Está protegida por las Regulaciones de Confidencialidad. La Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (1974) prohíbe el acceso no autorizado a los registros estudiantiles y la divulgación no autorizada de cualquier información de registro de estudiante identificable por nombre de estudiante.

¿Es el niño de origen hispano, latino, o español?

(Origen hispano, latino o español significa una persona de Cuba, México, Puerto Rico, América Central o del Sur, u otra cultura o ascendencia española, independientemente de su raza).

Si, Hispano No, no Hispano

Seleccione una opción a continuación: Elija una o más razas de los siguientes cinco grupos raciales. (Marque todas las que correspondan a su hijo y seleccione al menos una casilla.)

Indio Americano/Nativo de Alaska

Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur, y que mantiene su identificación cultural a través de afiliación tribal o el reconocimiento.

Asiatico

Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos indígenas del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluyendo Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Negro o Afroamericano

Una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

Nativo Hawaiano/Otro Isleño del Pacífico

Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos indígenas de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

Blanco

Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos indígenas de Europa, América del Norte o Medio Oriente.



Public Schools of the Tarrytowns

Información Previa de la Escuela:

¿El estudiante ha asistido previamente a la escuela en las Escuelas Públicas de los Tarrytowns? Si No
Si es así, ¿qué escuela? _____ Grado: _____ Año escolar: _____

La última escuela asistida fuera de las Escuelas Públicas de los Tarrytowns: **(Requerido)**
Escuela: _____ Grado: _____ Año escolar: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Número de años de escuela **fuera de los EE.UU.** (Si es aplicable): _____ Ultimo grado completado: _____

Información del Hogar: Complete la siguiente sección **SOLO** para los padres que residen en el **MISMO** hogar que el estudiante.

El Estudiante Vive Con: (Seleccione uno)

- Ambos Padres
 - Madre Soltera
 - Padre Soltero
 - Madre/Padrastro
 - Padre/Madrastra
 - Padres adoptivos
- Origen de la crianza: _____ Otro: _____

Información del Padre/Tutor:

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Dirección de residencia: _____

Celular: _____ ¿Tutor Legal? SI NO

Correo electrónico **(Requerido)**: _____

Teléfono de trabajo: _____ Ocupación: _____

Nombre del empleador: _____ Dirección del empleador: _____

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Dirección de residencia: _____

Celular: _____ ¿Tutor Legal? SI NO

Correo electrónico **(Requerido)**: _____

Teléfono de trabajo: _____ Ocupación: _____

Nombre del empleador: _____ Dirección del empleador: _____

Información del Padre/Tutor (Fuera del Hogar): Complete la sección a continuación **SOLO** para los padres que **NO** residen en el mismo hogar que el estudiante. **(Requerido, si es aplicable)**

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Dirección de residencia: _____

Celular: _____ ¿Tutor Legal? SI NO ¿Recibir correo? SI NO

Correo electrónico **(Requerido)**: _____

Teléfono de trabajo: _____ Ocupación: _____

Nombre del empleador: _____ Dirección del empleador: _____

Nota: Cuando un estudiante no reside con ambos padres, se debe tener información adicional registrada para garantizar que el personal escolar sea consciente de quién es responsable del estudiante. Si hay documentos legales aplicables, como los papeles de custodia, se debe proporcionar una copia a la escuela. Cuando el acuerdo sea menos formal, ninguno de los padres naturales se presume que tenga un derecho mayor sobre la custodia o la autoridad para tomar decisiones, a menos que una orden judicial especifique lo contrario.

Nota: Se requiere al menos una dirección de correo electrónico para la base de datos escolar, ya que se pueden compartir información importante y/o actualizaciones escolares de manera electrónica.



Public Schools of the Tarrytowns

Información de Contacto de Emergencia:

En caso de enfermedad o lesión, el personal escolar es legalmente responsable de proporcionar solo primeros auxilios. Es política de la escuela notificar a los padres cuando se indique atención médica en el hogar o atención médica inmediata. Sin embargo, no siempre se puede contactar a los padres. Por favor, ayúdenos a asegurarnos de que su hijo reciba la atención adecuada proporcionando la información solicitada a continuación.

Nombre del doctor: _____ Teléfono: _____ Información adicional: _____

Nombre del dentista: _____ Teléfono: _____ Información adicional: _____

Contacto de Emergencia no Familiar: Si el niño está enfermo o herido y no se puede contactar al padre/tutor, llame a:

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Celular: _____ Teléfono de trabajo: _____ Teléfono del hogar: _____

Información adicional: _____

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Celular: _____ Teléfono de trabajo: _____ Teléfono del hogar: _____

Información adicional: _____

Cuido Después de la Escuela (Si es aplicable):

Persona encargada del cuidado del estudiante después de la escuela: _____

Relación: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Alertas Médicas:

Alergias médicas: _____

Medicamentos: _____

Problemas de salud crónicos/alertas médicas: _____

Información de Servicios Especiales (Adjunte los documentos si contesta SI):

¿Su hijo ha recibido servicios de educación especial y/o es el elegible para los servicios? SI NO

¿Su hijo tiene un **Plan de Educación Individualizado IEP** o un **Plan de Alojamiento 504**? SI NO

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____



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 (Home Language Questionnaire - HLQ)

*Estimados padres o persona en relación parental:
Con el fin de proporcionar la mejor educación posible a su hijo(a), necesitamos determinar el nivel del habla, lectura de él o ella, 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.*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		
Nombre	Segundo nombre	Apellido
FECHA DE NACIMIENTO:		GÉNERO:
		<input type="checkbox"/> Masculino
		<input type="checkbox"/> Femenino
Mes	Día	Año
INFORMACIÓN DE LOS PADRES/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL		
Apellido	Primer Nombre	Relación con el estudiante

HOME LANGUAGE CODE

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

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY DISTRICT IN WHICH STUDENT IS REGISTERED:

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

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.	<p>¿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.</p> <p>Sí* No No se sabe</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> * En caso afirmativo, por favor explique: _____</p> <p>¿Qué gravedad considera usted que tienen estas dificultades educacionales? <input type="checkbox"/> Poca gravedad <input type="checkbox"/> Algo grave <input type="checkbox"/> Muy grave</p>
10a.	¿Alguna vez se ha recomendado a su hijo(a) a tener una evaluación de educación especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí* *Por favor, llene 10b.
10b.	<p>*Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación, ¿ha recibido su hijo(a) alguna vez alguna forma de educación especial?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí – Explique, que forma o formas de educación especial recibió: _____</p> <p>Edad en la que recibió la intervención o forma de educación especial (favor de marcar todas las opciones que sean aplicables):</p> <p><input type="checkbox"/> De nacimiento a 3 años (Intervención Temprana) <input type="checkbox"/> 3 a 5 años (Educación Especial) <input type="checkbox"/> 6 años o mayor (Educación Especial)</p>
10c.	¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program - IEP)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
11.	<p>¿Considera que hay alguna otra información importante que la escuela deba saber sobre su hijo(a)? (Por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
12.	¿En qué idioma(s) quiere usted recibir la información de la escuela? _____

_____ Mes: Día: Año:

_____ *Firma de un padre o de la persona en relación paternal* *Fecha*

Relación con el estudiante: 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: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW: _____ <small>MO. DAY YR.</small>	OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW: <input type="checkbox"/> ADMINISTER NYSITELL <input type="checkbox"/> ENGLISH PROFICIENT <input type="checkbox"/> REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL	
NAME: _____	POSITION: _____
DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: _____ <small>MO. DAY YR.</small>	PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL: <input type="checkbox"/> ENTERING <input type="checkbox"/> EMERGING <input type="checkbox"/> TRANSITIONING <input type="checkbox"/> EXPANDING <input type="checkbox"/> COMMANDING
FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:	



AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN DE REGISTROS

Yo, _____ de _____
Nombre del padre/tutor legal Nombre del estudiante y fecha de nacimiento

doy mi consentimiento a, _____
Escuela, agencia o clínica liberando la información

_____, _____
Numero de telefono Numero de fax

Para liberar cualquier registro e información que pida o requiera el personal de las Escuelas
Públicas de los Tarrytowns.

Registros Solicitados:

Medico

Educacional

Psicologico/ Psiquiatrico

Educacion Especial

Notas/Calificaciones

Otros registros pertinentes de la escuela/agencia

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha



CUESTIONARIO MILITAR

¿Alguno de los padres en SERVICIO ACTIVO está en el ejército o en alguna rama de las Fuerzas Armadas?

___ **Si** Nombre del padre: _____

___ **No**

En caso afirmativo, compruebe la rama de las Fuerzas Armadas a continuación::

___ Army

___ Marina

___ Fuerza Aerea

___ Cuerpo Marino

___ Guardia Costera

___ Guardia Nacional

Fecha de entrada: _____

Fecha de salida: _____

****Tenga en cuenta:** "Servicio activo" significa servicio a tiempo completo en las fuerzas armadas activas de los Estados Unidos. Este término incluye el servicio de entrenamiento a tiempo completo, el servicio de entrenamiento anual y la asistencia, mientras se está en servicio militar activo, a una escuela designada como escuela de servicio por ley o por el Secretario del departamento militar correspondiente.

OFICINA DE IDENTIFICACIÓN Y RECLUTAMIENTO- ENCUESTA PARA PADRES

El programa de Educación para Migrantes (MEP), está autorizado por el Título I, Parte C de la Acta de Educación Elemental y Secundaria (ESEA). EL MEP provee una variedad de servicios educativos para las familias que trabajan en la agricultura, **sin importar su nacionalidad o estado legal**. Este programa **es gratuito** para aquellas familias elegibles y puede incluir servicios de tutorías, elegibilidad de almuerzo gratuito en la escuela, excursiones, programa de verano, actividades de involucramiento para padres, programa de emergencias y referidos a otras organizaciones o agencias.

Por favor tome unos minutos para completar este cuestionario.

¿Usted o algún miembro de su familia ha trabajado o buscado trabajo en algunas de las siguientes ocupaciones en los pasados 3 años?

- Cualquier trabajo agrícola (como plantando, seleccionando, o cosechando frutas o vegetales, cultivando o cortando flores o árboles, trabajo en lechería u otro rancho de animales, pescando, etc.)
- Trabajando en la cultivación o procesamiento de los árboles.
- Trabajando en una planta de procesamiento, empacando, lavando o cortando vegetales, frutas o carnes.



Si usted contestó que sí, por favor complete la siguiente información:

Nombre del Padre/Encargado: _____

Dirección Física: _____

Teléfono: (____)-____-____ Mejor tiempo para ser contactado _____ AM/PM

Dirección anterior: _____

Nombre del estudiante: _____ Edad _____ Grado _____

Nombre del estudiante: _____ Edad _____ Grado _____

Para someter este referido, por favor envíelo por fax a 607-436-3606, o por correo a NYS Migrant Education Program- Identification & Recruitment Office 100 Saratoga Village Blvd, Suite 41, Ballston Spa, NY 12020



Public Schools of the Tarrytowns

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

This notice serves as **The Public Schools of the Tarrytowns'** official notification of this amendment and your rights. To learn more about your rights under this amendment, please visit the following webpage:

<https://www.nysed.gov/special-education/parents-guide-special-education>.

Alternatively, you can visit the district's homepage at www.tufsd.org, navigate to the **Special Education** department, and click on "**A Parent's Guide to Special Education.**"

En una enmienda a la **Ley de Educación del Estado de Nueva York (NYS)**, conforme al **Capítulo 434 de las Leyes de 2014, la Sección 4402** de la Ley de Educación ha sido modificada para exigir que las escuelas públicas notifiquen a todos los padres sobre sus derechos con respecto a la remisión y evaluación de su hijo para recibir servicios o programas de educación especial al momento de su inscripción en una escuela pública.

Este aviso sirve como la notificación oficial de **Las Escuelas Públicas de los Tarrytowns** sobre esta enmienda y sus derechos. Para obtener más información sobre sus derechos bajo esta enmienda, visite la siguiente página web:

<https://www.nysed.gov/special-education/parents-guide-special-education>.

Alternativamente, puede visitar la página web del distrito en www.tufsd.org, navegar hasta el departamento de **Educación Especial** y hacer clic en "**Guía para Padres sobre Educación Especial.**"



Public Schools of the Tarrytowns

Escuela Secundaria Sleepy Hollow Formulario de Inscripción Participación Atlética

Complete este formulario si planea participar en atletismo durante el año escolar.

Fecha: _____ Numero Estudiantil: _____

Grado de Entrada: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nueva Dirección: _____
(Residencia en el Distrito Escolar)

¿Con quien vives en este distrito? _____

Nombre del padre/tutor: _____ Teléfono: _____

*****INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA ANTERIOR*****

Escuela Previa: _____

Deportes Practicados en la Escuela Anterior:

Otono Deporte _____	Nivel _____	Modified _____	JV _____	Varsity _____
Invierno Deporte _____	Nivel _____	Modified _____	JV _____	Varsity _____
Primavera Deporte _____	Nivel _____	Modified _____	JV _____	Varsity _____

Dirección Anterior: _____

¿Con quien vivías? _____

¿Motivo por dejar la escuela anterior?: _____

***** INFORMACIÓN ACADÉMICA *****

Año de ingreso al 9º Grado: _____ Verificación: _____
(Iniciales del Consejero)

¿Has repetido un grado en la escuela secundaria? _____ Sí _____ No

Si la respuesta es sí, ¿en qué grado?: _____

Envíe este formulario al Director de Atletismo cuando los estudiantes hayan sido aceptados para la inscripción.
Tenga en cuenta: Todos los estudiantes que tengan la intención de participar en atletismo deben registrarse cada temporada a través de Family ID.



Public Schools of the Tarrytowns

DECLARACIÓN JURADA DEL PROPIETARIO/ARRENDADOR

ESTADO DE NUEVA YORK
CONDADO DE WESTCHESTER

Yo, _____ habiendo prestado el juramento declaro y digo que soy el
(Nombre de dueño/a)
Propietario/Dueño de las vivienda conocida y designada como _____,
(Dirección)
_____, New York _____. Esta propiedad constituye una residencia (vivienda múltiple).
(Ciudad/Pueblo) (Código Postal)

Sr./Sra. _____ es un inquilino ocupando el _____ piso/apartamento de
estas premisas; ocupando el mismo bajo contrato de alquiler (oral/escrito), a partir del _____ (día) de
_____ (mes), del (año) 20_____. Sr./Sra. _____ ocupa dicho apartamento con
(Nombre del Padre/Guardian)
_____ quien es/son menor/es de edad y tiene previsto asistir a la escuela
(Nombre del/os Estudiante/s)

en los Tarrytowns. Esta declaración jurada se hace con el fin de inducir a las Escuelas de los Tarrytowns a aceptar
a _____ para la inscripción en las Escuelas Publicas de los Tarrytowns, en
(Nombre del/os Estudiante/s)

base a la residencia como se indica aquí. **(COPIA DE LA ESCRITURA/TÍTULO DE LA PROPIEDAD,
FACTURA DE IMPUESTO Ó FACTURA DEL AGUA A NOMBRE DE LA PERSONA QUE FIRMA LA
DECLARACIÓN JURADA DEL PROPIETARIO TIENE QUE ESTAR ADJUNTA)**. Hago esta declaración
jurada a sabiendas de que las Escuelas Públicas de los Tarrytowns confía en la veracidad de los hechos contenidos
en el presente documento.

Imprimir Nombre del Propietario/Arrendador

Dirección del Propietario/Arrendador

Firma del Propietario/Arrendador

Teléfono del Propietario/Arrendador

Fecha

Sworn to me before (*Declarado ante mi bajo juramento*), this the _____ day of _____, 20_____

NOTARY PUBLIC (*NOTARIO PÚBLICO*) _____

(Notary Signature and Seal/Stamp)



Public Schools of the Tarrytowns

CARTA DE VERIFICACIÓN DE TERCERA PERSONA

Yo, _____ certifico que el Sr./Sra. _____

y sus hijos, _____

residen conmigo en: _____

Mi relación con los niños es: _____

(Firma)

(Fecha)

(Firma Pública y Sello De Notariado)

Padre/Tutor Legal del Estudiante:

Yo, _____ estoy de acuerdo en que, si se determina que mi hijo/hija vive fuera de las Escuelas Públicas del distrito de Tarrytowns en cualquier momento durante el año escolar, seré responsable de reembolsar las Escuelas Públicas de los Tarrytowns por cualquier y toda la matrícula que se adeude. Además, entiendo que un niño debe residir físicamente con su padre/tutor dentro del distrito para asistir a la escuela en las Escuelas Públicas de los Tarrytowns.

(Fecha)

(Firma del Padre/Tutor Legal)

**** Verificación de residencia: Este formulario debe ir acompañado de una prueba formal de residencia (por ejemplo, arrendamiento, factura de servicios públicos actual, declaración jurada del arrendador notariado, etc.) Consulte la lista de comprobaciones de residencia aceptables. Las pruebas deben estar a nombre de la persona cuya firma aparece arriba****