



## PAQUETE DE REGISTRACIÓN



Marie V. Duffy  
Escuela Primaria

---

*Ms. Pamela S. Blalock*  
Directora

---

**Pre-Kinder – 5º Grado**

**Nota:** Los nuevos estudiantes de Pre-Kinder y de Kinder también necesitan llenar el **Cuestionario para Padres**.

*(Por favor, pídale en la oficina de la escuela)*

---



Alfred C. MacKinnon  
Escuela Intermedia

---

*Mr. Robert Hayzler*  
Director

---

**6º Grado – 8º Grado**

**Nota:** Los estudiantes que deseen participar en algún deporte, también necesitan completar un examen **Físico para Deportes**.

*(Los formularios se encuentran en la página de internet de la escuela)*

---



## REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN

POR FAVOR PRESENTAR LO SIGUIENTE:

### (1.) Paquete de Matrícula con toda la información (Adjunto)

- Formulario de Matrícula – Completar ambos lados
- Formulario de Encuesta del Lenguaje - Completar
- Permiso para Retiro de Registro Escolar - Firmar
- Sección A, B, C, o D (Formulario A adjunto, Formulario B,C,D disponible en la Oficina Principal)

Completar la **SECCIÓN A** (DOMICILIO) si el estudiante vive con uno de los padres o encargado cuya residencia permanente es la dirección dada en la página 1 de esta aplicación y está localizada dentro del distrito.

o

Completar la **SECCIÓN B** ("DECLARACIÓN JURADA" DE ESTUDIANTE) si el estudiante vive con una persona que no sea uno de sus padres o encargado, residente del distrito.

o

Completar la **SECCIÓN C** (RESIDENTE TEMPORAL) si el estudiante está viviendo con uno de los padres o encargado temporalmente.

o

Completar la **SECCIÓN D** (CIRCUNSTANCIA ESPECIAL) si la situación del estudiante no ha sido mencionada en la Sección A, B o C o si cualquiera de las circunstancias en la Sección D es aplicable.

### (2.) 8 puntos de prueba de residencia (Preguntas de residencia? Llame al 973-361-2593)

- **6 Puntos** – Estado de Cuenta de la Compra o Alquiler de su casa/Plan de pagos/Recibo de los taxes del Town.
- **6 Puntos** – "Certificate of Habitation" gestionado y expedido en el Town Hall de Wharton.
- **4 Puntos** – Declaración Jurada del dueño de la vivienda, certificando que Ud. reside allí.
- **2 Puntos** – Contrato de su Residencia (Lease).
- **1 Punto** – Licencia de Conducir de NJ, que refleje su dirección actual.
- **1 Punto** – Pasaporte/Visa que refleje su dirección actual.
- **1 Punto** – Recibo de luz, agua u otro *bill* o Tarjeta de Credito de fecha reciente y que refleje su dirección actual (solo 2 podrán ser aceptados).

### (3.) Registro de inmunizaciones y vacunas

### (4.) Certificado o partida de nacimiento

### (5.) Copia más reciente de calificaciones (si las tiene disponibles)

### (6.) Examen Físico Más Reciente

**NINGUN NIÑO PODRÁ SER REGISTRADO SI ES QUE LA PRUEBA DE RESIDENCIA, LOS DOCUMENTOS DE SALUD Y/O EL PAQUETE DE REGISTRACIÓN ESTÁN INCOMPLETOS**



# WHARTON BOROUGH PUBLIC SCHOOLS

## STUDENT REGISTRATION FORM *FORMULARIO DE MATRICULA*

FOR OFFICE USE ONLY *PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE*  
 REGISTRATION DATE: \_\_\_\_\_ GRADE/TEACHER: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 ENTRY DATE: \_\_\_\_\_ BC  POR  NURSE

### 1. PUPIL INFORMATION *Informacion del Pupilo (A)*

LAST NAME *Apellido* \_\_\_\_\_ FIRST NAME *Nombre* \_\_\_\_\_ MIDDLE *2do Nombre* \_\_\_\_\_ SEX *Sexo* \_\_\_\_\_

ADDRESS *Direccion* \_\_\_\_\_ HOME TELEPHONE# *Telefono de casa* \_\_\_\_\_

BIRTH DATE *Fecha de Nacimiento* \_\_\_\_\_ PLACE OF BIRTH *Lugar de Nacimiento* \_\_\_\_\_ EMAIL ADDRESS *Dirección de correo electrónico* \_\_\_\_\_

NAME OF LAST SCHOOL ATTENDED *NOMBRE DE LA ESCUELA ANTERIOR* ADDRESS *Direccion* \_\_\_\_\_ GRADE ENTERING *Grado* \_\_\_\_\_

### 2. PARENT/GUARDIAN INFORMATION: *Información de los padres con quien el niño(a) vive:*

CHILD IS LIVING WITH:  MOTHER *Madre*  FATHER *Padre*  GUARDIAN *Encargado*  
*NINO VIVE CON*  STEP-MOTHER *Madrastra*  STEP-FATHER *Padrastro*

MOTHER'S NAME *Nombre de la Madre* \_\_\_\_\_

HOME PHONE *Telefono de casa* \_\_\_\_\_

ADDRESS *Direccion de la Madre* \_\_\_\_\_

CELL PHONE *Celular* \_\_\_\_\_

PLACE OF EMPLOYMENT *Lugar de Empleo* \_\_\_\_\_

WORK PHONE *Telefono del Trabajo* \_\_\_\_\_

FATHER'S NAME *Nombre del Padre* \_\_\_\_\_

HOME PHONE *Telefono de casa* \_\_\_\_\_

ADDRESS *Direccion del Padre* \_\_\_\_\_

CELL PHONE *Celular* \_\_\_\_\_

PLACE OF EMPLOYMENT *Lugar de Empleo* \_\_\_\_\_

WORK PHONE *Telefono del Trabajo* \_\_\_\_\_

GUARDIAN'S NAME (IF NOT LIVING WITH PARENT) *Nombre del Encargado* \_\_\_\_\_

HOME PHONE *Telefono de casa* \_\_\_\_\_

GUARDIAN'S ADDRESS *Direccion del Encargado* \_\_\_\_\_

CELL PHONE *Celular* \_\_\_\_\_

PLACE OF EMPLOYMENT *Lugar de Trabajo* \_\_\_\_\_

WORK PHONE *Telefono del Trabajo* \_\_\_\_\_

### 3. FAMILY INFORMATION *Informacion familiar*

PLEASE LIST ALL OTHERS LIVING IN THE HOME WITH THE STUDENT AND THEIR RELATIONSHIP TO THE STUDENT.  
*POR FAVOR ESCRIBIR LOS NOMBRES Y PARENTESCO DE OTROS QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR DEL ESTUDIANTE*

	NAME <i>Nombre</i>	AGE <i>Edad</i>	RELATIONSHIP <i>Parentesco</i>
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____

Please complete side two of this form. *Completar el dorso de esta pagina*

**4. PLEASE ANSWER ALL OF THE FOLLOWING FAVOR DE CONTESTAR TODO LO SIGUIENTE:**

1. Does your child speak English? *¿Habla su hijo (a) Inglés?* Yes *Sí*  No

2. Does your child speak another language? *¿Habla su hijo (a) otro lenguaje?* Yes *Sí*  No

*If yes, what language? Si contesto sí, que lenguaje?* \_\_\_\_\_

3. Have they been in: *¿Han estado en...*  
ESL? *¿Clase de Segundo Idioma?* Yes *Sí*  No

Bilingual Program? *¿Programa Bilingue?* Yes *Sí*  No

Classified(CST)? *Clasificado para programa de estudio en grupo* Yes *Sí*  No

Speech? *Terapia del Habla* Yes *Sí*  No

BSI Remedial? *Ayuda Remediativa en Destrezas Básicas* Yes *Sí*  No

What Subjects? *En que Materias* \_\_\_\_\_

4. What math level has your child been taught at his/her previous school?(Middle School only) Circle one:  
*¿Qué nivel de matemáticas estudiaba su hijo(a) en la escuela? Matemáticas de su grado*

Algebra      Pre-Algebra      Grade Level math

5. Has your child been in a gifted or enriched program?  
*¿Ha estado su hijo(a) en el programa dotado/ talentoso o de enriquecimiento?*

Yes *Sí*  No  *If yes, what areas? Si contestó sí, ¿Qué área?* \_\_\_\_\_

**5. PHYSICAL/HEALTH INFORMATION Información de salud y física**

PLEASE INDICATE IF THE CHILD HAS ANY PHYSICAL OR MEDICAL PROBLEM IN THE FOLLOWING AREAS:  
*Favor indicar si el niño(a) tiene algún problema de salud o físico en las siguientes áreas:*

Wears glasses? *¿Usa Espeuelos?* Yes *Sí*  No

Wears hearing aid? *¿Usa artefacto auditivo?* Yes *Sí*  No

FAMILY DOCTOR: *Médico Familiar:* \_\_\_\_\_

PHONE # *Teléfono:* \_\_\_\_\_

EMERGENCY CONTACT: *Contacto de Emergencia:* \_\_\_\_\_

PHONE # *Teléfono:* \_\_\_\_\_

**6. OPTIONAL INFORMATION Información opcional**

Ethnic background information is requested of all New Jersey Public Schools in the completion of an annual State Report. The purpose of this information request is to give accurate #'s to the State Department of Education and not to identify students. You are not required to complete this section, but your cooperation would be appreciated.

*Antecedente étnico: Es pedido en todas las escuelas públicas de Nueva Jersey para completar los reportes anuales.*

*El propósito de pedir esta información es para darle al Departamento de Educación un numero exacto de estudiantes, no para identificarlos. No le exigimos completar esta sección, pero su cooperación es altamente apreciada.*

White *Blanco*       Black/African American *Negro/Americano Africano*       Other *Otro*

Hispanic/Latino *Hispano/Latino*       Native Hawaiian/Pacific Islander *Nativo de Hawai Isleno del Pacífico*

Asian *Asiatico*       American Indian/Alaska Native *Indio Americano/Nativo de Alaska*

**7. SIGNATURE Firma: \_\_\_\_\_ DATE Fecha: \_\_\_\_\_**

# WHARTON BOROUGH PUBLIC SCHOOLS



*Propósito: La encuesta sobre el idioma natal se utiliza únicamente para ofrecer servicios educativos apropiados "U.S. ED EL Toolkit, Chapter 1". Esta encuesta es el primero de tres pasos para identificar si un estudiante es elegible o no para ser identificado como estudiante multilingüe (MLL). "Casa" se define como el lugar de residencia actual del estudiante.*

Información del estudiante:

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (mes / día / año): \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_

Preguntas de la Encuesta:

1.) Enumere todos los idiomas utilizados en el hogar del estudiante.

\_\_\_\_\_

2.) ¿El primer idioma utilizado por el estudiante fue un idioma distinto al inglés?

\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si

3.) ¿El estudiante habla o entiende otro idioma además del inglés?

\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si

4.) Al interactuar con otras personas en casa (ejemplo: padres, tutores, hermanos), ¿el estudiante entiende o usa un idioma distinto al inglés la mayor parte del tiempo?

\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si

5.) Al interactuar con otras personas fuera del hogar (ejemplo: amigos, cuidadores), ¿el estudiante entiende o usa un idioma distinto al inglés la mayor parte del tiempo?

\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si



# WHARTON BOROUGH PUBLIC SCHOOLS

*www.wbps.org*

*"Learn to Thrive in a Dynamic World"*

Marie V. Duffy Elementary School

Alfred C. MacKinnon Middle School

## PERMISSION TO RELEASE SCHOOL RECORDS

*PERMISO PARA TRANSFERIR REGISTROS ESCOLARES*

\_\_\_\_\_ has been enrolled in Grade \_\_\_\_\_ of our school.

Please, forward available academic and health records. Other information, which will be useful in placement and counseling, would be appreciated. Include CST records if applicable. If student is transferring from a New Jersey school please include the NJ student ID and A-45 health form.

Parental permission for the release of such records is indicated below.

Thank you for your assistance,

Guidance Department

Wharton School District

**I authorize the release of all records of my child to Wharton School District:**

*Doy mi autorización para transferir los expedientes de mi hijo (a) al Distrito Escolar de Wharton :*

\_\_\_\_\_  
**Student's name**

*(Nombre del estudiante)*

\_\_\_\_\_  
**Date of Birth**

*(Fecha de nacimiento)*

\_\_\_\_\_  
**Signature of Parent / Guardian**

*(Firma del Padre/Tutor)*

\_\_\_\_\_  
**Date**

*(Fecha)*

Please send records to:

**Wharton Public Schools  
Guidance Department  
137 East Central Avenue  
Wharton, NJ 07885**

**Tel. 973-361-1253 ext. 253**

**Fax. 973-361-4805**



# WHARTON BOROUGH PUBLIC SCHOOLS

[www.wbps.org](http://www.wbps.org)

*“Learn to Thrive in a Dynamic World”*

**Christopher J. Herdman**  
Superintendent  
(973) 361-2592

**Sandy Cammarata**  
Business Administrator  
(973) 361-2593

---

## INFORMACIÓN PRELIMINAR: POR FAVOR LEA ANTES DE PROCEDER

**Las preguntas hechas en las siguientes páginas nos permitirá determinar la elegibilidad del estudiante de asistir las escuelas en el Distrito de acuerdo a la Ley de Nueva Jersey.** *Usted está siendo advertido que N.J.S.A.18A:38-1 y N.J.A.C. 6A:28-2 específicamente, que una educación gratuita será proveída a todo estudiante entre las edades 5 y 20 años que:*

- Su domicilio está en el Distrito, por ejemplo; viviendo con uno de los padres o encargado cuya residencia de permanencia está localizada dentro del Distrito. Un domicilio permanente es cuando un padre o encargado tiene el intento de regresar a esa dirección cuando ha estado ausente, y no tiene ninguna intención de mudarse, no obstante posean propiedades y residencias en otros lados.
- Viva con otra persona que no sea uno de los padres o encargado, que vive en el Distrito y está ayudando al estudiante sin remuneración económica, como si el estudiante fuese su hijo(a), porque los padres no pueden soportar al niño(a) debido a su situación económica.
- Esté viviendo con una persona que no sean los padres o encargado, y cuyo domicilio sea en el Distrito, cuando el padre o encargado sea parte de La Guardia Nacional de Nueva Jersey o de La Reserva de las Fuerzas armadas y ha sido ordenado a ser parte activa de su servicio militar, en tiempos de guerra o emergencia nacional.
- Que viva con uno de los padres o encargado y que reside temporalmente dentro del Distrito.
- Sea el hijo(a) de padres que tengan que mudarse a otro distrito debido al desplazamiento causado por la pérdida de su hogar.
- Ha sido puesto en el hogar de un residente del distrito, por orden de la Corte conforme a N.J.S.A. 18A:38-2.
- Sea el hijo(a) de padres o encargado que vivía previamente en el distrito pero es miembro de La Guardia Nacional de Nueva Jersey o de La Reserva de Los Estados Unidos y ha sido ordenado a servicio activo en tiempo de Guerra o emergencia nacional, conforme a N.J.S.A. 18A:38-3(b).
- Reside en propiedad federal dentro del estado conforme a N.J.S.A.18A:38-7.7.

*Note que lo siguiente no afecta la elegibilidad del estudiante para ser matriculado en la Escuela:*

- La Condición física de la casa y el acuerdo de las ordenanzas locales de la vivienda y términos de contratos de arrendatarios.
- Emigración /estado de visa, a excepción de estudiante que han aplicado para visa (F-1) emitida específicamente para estudios limitados, a su propio costo en las escuelas primarias y secundarias de los Estados Unidos.
- Ausencia de una copia certificada del acta de nacimiento u otra prueba de identidad del estudiante, aunque estas tienen que ser proveídas en 30 días desde la fecha original de matrícula, conforme a N.J.S.A. 18A: 36-25.1.
- Ausencia de la información médica del estudiante, aunque el atender a la escuela en el presente puede ser deferida como necesaria siempre y cuando esté en acuerdo con las reglas de inmunización de los estudiantes, conforme a N.J.A.C.8:57-4.1.
- Ausencia de registros escolares de otras escuelas, aunque el nivel de educación inicial que le corresponde al estudiante, tenga que ser evaluado o revisado cuando la escuela reciba dichos registros.

**Los siguientes documentos y formas pueden demostrar la elegibilidad del estudiante para ser registrado en el distrito. Documentación peculiar y necesaria para demostrar elegibilidad bajo provisiones específicas de la ley, serán indicadas en la sección apropiada del formulario de registro.**

- Estado de Cuenta de la Compra o Alquiler de su casa/Plan de pagos/Recibo de los taxes del Town.
- Certificate of Habitation” gestionado y expedido en el Town Hall de Wharton.
- Declaración Jurada del dueño de la vivienda, certificando que Ud. reside allí.
- Contrato de su Residencia (Lease).
- Licencia de Conducir de NJ, que refleje su dirección actual.
- Passaporte/Visa que refleje su dirección actual.

- Recibo de luz, agua u otro bill o Tarjeta de Crédito de fecha reciente y que refleje su dirección actual (solo 2 podrán ser aceptados).

La cantidad de pruebas e información que usted nos presente, será considerada en la evaluación de una aplicación, y a menos que sea expresamente requerido por la ley, al estudiante no se le negará la matrícula basados en su incapacidad de proveernos con ciertos documentos donde más evidencia aceptable está presente.

No se le pedirá ningún documento que sea protegido por la ley a ser declarado, o que envuelvan criterios que no tengan una base legítima que determine la elegibilidad de atender la escuela. Usted puede voluntariamente enseñar cualquier documento o información que nos ayude a establecer si el estudiante llena todos los requisitos de la ley que le dé el derecho de asistir a la escuela del distrito, pero que nosotros directa o indirectamente, requerimos o demandamos:

- Impuesto de Ingresos;
- Documentos o información relacionada a la ciudadanía o visa de emigración, a menos que el estudiante posea o esté aplicando por visa de estudiante F-1;
- Documentos o información relacionada a las condiciones o leyes locales de arrendamiento;
- Números de seguro social.

**Por favor considere que cualquier determinación primicia de la elegibilidad del estudiante de asistir a la escuela de este distrito, puede ser revisada extensamente así como re-evaluada consecuentemente, y se le exigirá un costo escolar si se prueba que el estudiante no es elegible ahora o en el futuro, y se le proveerá a usted con las razones porqué nosotros tomamos esa decisión y le daremos las guías a seguir si usted quiere apelar dicha decisión.**

*Si usted experimenta dificultades con el proceso de matriculación, por favor comuníquese con el Superintendente.*

**Para el encargado de matricular al estudiante: Por favor complete adecuadamente la sección A, B, C o D, de acuerdo a la situación que más se asemeja a la del estudiante:**

*Completar **SECCIÓN A** (Domicilio) si el estudiante está viviendo con los padres o encargado legal cuya residencia permanente es la dirección dada en la página #1 de ésta aplicación y está localizada en este distrito. Formulario adjunto.*

**O**

*Completar **SECCIÓN B** (Declaración Jurada de Estudiante) si el estudiante vive con alguien que no es su padre o madre y cuyo domicilio permanente es en el distrito. Formulario disponible en la Oficina de la Junta Educativa.*

**O**

*Completar **SECCIÓN C** (Residencia Temporal) si el estudiante vive con los padres o encargado y que residen temporalmente en el distrito. Formulario disponible en la Oficina de la Junta Educativa.*

**O**

*Completar **SECCION D** (Circunstancias Especiales) si la situación del estudiante no es mencionada en las Secciones A, B o C o si alguna de las circunstancias en la sección D es aplicable. Formulario disponible en la Oficina de la Junta Educativa.*

## SECCION A (Domicilio):

Completar esta sección si **el estudiante está viviendo con los padres o encargado** cuya residencia permanente es la dirección dada en el formulario de matrícula y está **localizada en el distrito**. Si es el caso, por favor adjunte el **contrato/arreglo de la custodia** del niño(a).

*(Si usted es el encargado del estudiante, o será el encargado fuera del estado después de vencerse la estadía de seis meses de espera requeridos, le pediremos que presente documentos oficiales que prueben su tutoría. No se le pedirá que presente prueba de "Declaración de Juramento de Estudiante " del mismo tipo que se requieren en la sección B.)*

**Nombre del Estudiante** \_\_\_\_\_

**Si el domicilio de los padres del estudiante está en otro distrito, sin importar cuál de los padres sea el que está a cargo del estudiante, por favor conteste las siguientes preguntas:**

- Existe una orden del tribunal o un acuerdo firmado entre los padres que designa a qué distrito escolar va a asistir, y si es así, ¿dónde requiere que el estudiante asista a la escuela? (Se le pedirá una copia de éste documento)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Reside el estudiante con uno de los padres por todo el año? Si es así, ¿con cuál de los padres y en qué dirección?  
\_\_\_\_\_
- Si no, ¿qué porción de tiempo el estudiante reside con cada uno, y en qué dirección?  
\_\_\_\_\_
- Si el estudiante reside con cada uno de sus padres la misma cantidad de tiempo, alternando semanas o meses u otra clase de arreglos similares, ¿cuál fue el padre con quien el estudiante estaba en el último día de clases antes del 16 de Octubre después de la fecha de ésta aplicación?  
\_\_\_\_\_

### **Por favor considere:**

*Ningún distrito que ha sido designado para que el estudiante vaya a la escuela, cuando éste divide su estadía con ambos padres, está obligado a ofrecer transportación si el estudiante vive fuera del distrito por parte del año escolar, más que la transportación requerida por la ley del distrito donde reside el padre de familia.*

*Si usted clama que es un estudiante emancipado, vive independientemente en un domicilio permanente dentro del distrito Si es así, por favor describa las pruebas que presentará, además de las que demostrarán su domicilio, de que usted no está al cuidado y custodia de sus padres o de un encargado legal.*



# WHARTON BOROUGH PUBLIC SCHOOLS

www.wbps.org

"Learn to Thrive in a Dynamic World"

Marie V. Duffy Elementary School

Alfred C. MacKinnon Middle School

## HISTORIA DE SALUD

SOLO PARA USO DE LA ESCUELA:

Padre de familia/tutor por favor completar la siguiente información:

Start Date: \_\_\_\_\_

### ESTUDIANTE Y SU FAMILIA

F  M

Nombre \_\_\_\_\_ 2do Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Pais de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del padre/ tutor \_\_\_\_\_ Este niño(a) es el No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ niños.

¿Vive el niño(a) con ambos padres?  
SI  NO

Si su respuesta es "NO", ¿Con Quien vive? Mamá   
Papá   
Tutor

Historial familiar de enfermedades crónicas (diabetes, presión alta, corazón, cáncer)

Cambios recientes en la vida familiar (muerte, divorcio, separación)

### DESARROLLO

¿A que edad su niño(a) ....?  
Se Sentó \_\_\_\_\_ Gateó \_\_\_\_\_ Se Paró \_\_\_\_\_ Fue al baño solo \_\_\_\_\_  
Habló \_\_\_\_\_ Comió solo \_\_\_\_\_ Caminó \_\_\_\_\_ Se orinaba en la cama \_\_\_\_\_  
¿Qué mano usa? \_\_\_\_\_

### HISTORIA MEDICA (por favor indicar cual/cuales)

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Neurológico/Ataques         | <input type="checkbox"/> Hemorragias/Anemia           | <input type="checkbox"/> Oído/Infección de Oídos     | <input type="checkbox"/> Habla/Expresión          |
| <input type="checkbox"/> Respiratorio/Asma           | <input type="checkbox"/> Hospital/Cirugía             | <input type="checkbox"/> Psicológico                 | <input type="checkbox"/> Endocrino/Diabetes       |
| <input type="checkbox"/> Circulatorio/Corazón        | <input type="checkbox"/> Riñones/Vejiga               | <input type="checkbox"/> Accidentes/Lesión de Cabeza | <input type="checkbox"/> Vista/Especuladores      |
| <input type="checkbox"/> Ortopédico/Huesos Quebrados | <input type="checkbox"/> Dental/Hendidura del Paladar | <input type="checkbox"/> Dermatológico/Piel          | <input type="checkbox"/> Enfermedades Contagiosas |

Explique lo que indicó: \_\_\_\_\_

### ALLERGIAS (por favor indicar cual/cuales)

- Medicamentos     Alimentos     Plantas     Abejas     Cacahuates (maní)     Animales

Explique lo que indicó: \_\_\_\_\_

### MEDICAMENTOS

¿Está tomando su hijo(a) algún medicamento? SI  NO

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_  
Dosis y las veces que se le da \_\_\_\_\_



MEDICAL INFORMATION

Student's Name: \_\_\_\_\_

Birth Date: \_\_\_\_\_

Please have your family doctor complete this form and return it to school, ATTENTION: School Nurse.

\*Favor completar por s su medico familiar y devolver a la escuela bajo: Enfermera Escolar.

INSTRUCTIONS TO PHYSICIANS: Please indicate by a check along side each area if the child is in satisfactory physical condition to participate in a school program. Please also note any unusual or unsatisfactory physical conditions.

Table with 4 columns: Ears/Hearing, Heart, Height, Weight, Eyes/Vision, Lungs, Nutrition, Lymph Glands, Abdomen, Nervous System, Thyroid, Hernia, Speech, Nose, Genito-Urinary, Blood Pressure, Throat, General Appearance, Posture-Feet, Teeth - Mouth, Orthopedic - Structural, Skin.

Allergies: \_\_\_\_\_

Food: \_\_\_\_\_

Medication: \_\_\_\_\_

Previous surgery/hospitalization (type & date): \_\_\_\_\_

Restrictions, If any: \_\_\_\_\_

Comments/Recommendations: \_\_\_\_\_

This child (\_\_\_) IS (\_\_\_) IS NOT capable of participating in a regular school program.

Physician's address \_\_\_\_\_

Physician's Signature \_\_\_\_\_

Physician's Printed Name \_\_\_\_\_

Physician's Phone Number \_\_\_\_\_

Date of Physical \_\_\_\_\_

Table with 5 columns: IMMUNIZATIONS, Date, Date, Date, Date. Rows include DPT Triple Vaccine, DPT Booster, Tdap, Polio Vaccine, MMR Vaccine, Live Measles Vaccine, Rubella Vaccine, Mumps Vaccine, HIB Vaccine, Hepatitis B Vaccine, Hepatitis A Vaccine, Varicella, Pneumococcal, Influenza, Meningococcal, Gardasil, TB Test & Results.



## **Cuidado de los Niños después de clases:**

### **YMCA**

**Este programa se lleva a cabo en la escuela de  
Duffy y MacKinnon**

Lynn Molitoris  
14 Dover-Chester Rd  
Randolph, NJ 07869  
(973) 366-1120 ext. 16

### **The Magic Garden**

113 Fern Ave.  
Wharton, NJ 07885  
(973) 361-4167

