

HYDE PARK CENTRAL SCHOOL DISTRICT

INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE

11 Boice Road, P.O. Box 2033, Hyde Park, NY 12538 Teléfono
(845) 229-4000 Ext. 1606 o Ext. 1607 Fax (845) 314-8914

Correo electrónico: hpcsdregistrar@hpcsd.org

LISTA DE VERIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN PARA ESCUELA PRIVADA Y PARROQUIAL

Nombre del estudiante: _____ Fecha de inscripción: ____ / ____ / ____

Nombre de la persona que inscribe al estudiante: _____

Vínculo con el estudiante: _____ Número de teléfono: _____

EXCLUSIVO PARA USO POR PARTE DE LA OFICINA

Home School: FDR HMS NES NPE RRS VAS

Nombre de la escuela privada o parroquial a la que asiste el estudiante: _____

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PROPORCIONAR EL PADRE/MADRE/TUTOR PARA COMPLETAR EL REGISTRO:	INICIALES DEL PERSONAL
<p>PRUEBA DE RESIDENCIA: Propietario de la vivienda: La última factura de impuestos escolares o impuestos a la vivienda Y una factura regular y actualizada que contenga su nombre y domicilio por los servicios que recibe en esa vivienda (es decir, factura de electricidad, cable, teléfono, etc.) Alquiler en un complejo de apartamentos: Su contrato de alquiler actual y firmado Y una factura regular y actualizada que contenga su nombre y domicilio por los servicios que recibe en esta vivienda (es decir, factura de electricidad, cable, teléfono, etc.) Alquiler a un propietario privado: Su contrato de alquiler actual Y la factura de impuestos escolares o impuestos a la vivienda del propietario Y una factura regular y actualizada que contenga su nombre y domicilio por los servicios que recibe en esta vivienda (es decir, factura de electricidad, cable, teléfono, etc.). Si usted no tiene un alquiler formal, el propietario deberá completar la Declaración Jurada de Residencia adjunta. Esta declaración jurada deberá estar notariada. Si los servicios públicos se encuentran incluidos en su alquiler, deberá presentar un formulario de prueba de residencia adicional.</p>	
<p>Prueba de nacimiento: Certificado de nacimiento original <input type="radio"/> pasaporte <input type="radio"/> credencial de identificación del Estado de Nueva York</p>	
<p>Identificación con fotografía del padre/madre/tutor que inscribe al estudiante, lo cual puede incluir lo siguiente: Licencia de conducir <input type="radio"/> pasaporte (debe ser un documento actualizado) <input type="radio"/> credencial de identificación del Estado de Nueva York</p>	
<p>Documentación de intercambio internacional (si corresponde)</p>	

FORMULARIOS ADJUNTOS QUE DEBEN COMPLETARSE:	
Formulario de inscripción	
Cuestionario de inscripción/residencia	
Formulario de información de contacto de emergencia	
Formulario de transporte	
Declaración Jurada de Residencia - ÚNICAMENTE si es necesario para la prueba de residencia	

FOR OFFICE USE ONLY

EXCLUSIVO PARA USO POR PARTE DE LA OFICINA	
Home School: <input type="checkbox"/> NES <input type="checkbox"/> NPE <input type="checkbox"/> RRS <input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> HMS <input type="checkbox"/> FDR	Attending School: <input type="checkbox"/> NES <input type="checkbox"/> NPE <input type="checkbox"/> RRS <input type="checkbox"/> VAS <input type="checkbox"/> HMS <input type="checkbox"/> FDR
Reason not attending home school: <input type="checkbox"/> ENL <input type="checkbox"/> Special Ed <input type="checkbox"/> At capacity <input type="checkbox"/> Other: _____	

**ESTA PÁGINA SE DEJÓ EN BLANCO FOR OFFICE USE ONLY
INTENCIONALMENTE**

FOR OFFICE USE ONLY

EXCLUSIVO PARA USO POR PARTE DE LA OFICINA													
Educación en el hogar:	<input type="checkbox"/> NES	<input type="checkbox"/> NPE	<input type="checkbox"/> RRS	<input type="checkbox"/> VAS	<input type="checkbox"/> HMS	<input type="checkbox"/> FDR	Escuela a la que asiste:	<input type="checkbox"/> NES	<input type="checkbox"/> NPE	<input type="checkbox"/> RRS	<input type="checkbox"/> VAS	<input type="checkbox"/> HMS	<input type="checkbox"/> FDR
Motivo por el que no tiene educación en el hogar:	<input type="checkbox"/> Inglés como nueva lengua	<input type="checkbox"/> Educación especial	<input type="checkbox"/> Opera por encima del plazo de inscripción abierta	<input type="checkbox"/> Otro: _____									

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO

ESCRIBA TODA LA INFORMACIÓN EN LETRA DE IMPRENTA

ESTE RECUADRO ES ÚNICAMENTE PARA EL PERSONAL DEL DISTRITO

Nombre del niño/a: _____ <small>Apellido Primer nombre Inicial del segundo nombre</small>			TIPO DE INSCRIPCIÓN: <input type="checkbox"/> Nuevo inscrito <input type="checkbox"/> Reinscrito <input type="checkbox"/> Cambio de dirección <input type="checkbox"/> Cambio de tutor <input type="checkbox"/> Eval. CPSE <input type="checkbox"/> Traslado CPSE <input type="checkbox"/> Eval. CSE
Dirección del niño/a: _____			
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____			
N. ° de teléfono del hogar: _____ <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular			
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Grado: _____	Fecha de nacimiento: ____/____/____	
Ciudad de nacimiento: _____		Estado de nacimiento: _____	
¿Durante cuántos años el/la niño/a ha asistido a la escuela en los Estados Unidos? _____ ¿Fuera de los Estados Unidos? _____			
¿Su hijo/a alguna vez estuvo inscrito/a en HPCSD? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		ORIGEN ÉTNICO: <input type="checkbox"/> Sí, Hispano <input type="checkbox"/> NO, no es Hispano	
RAZA (requerido por el Estado de Nueva York; por favor, marque todas las que correspondan): <input type="checkbox"/> Indígena Americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> De color <input type="checkbox"/> Blanco			
TUTOR LEGAL DEL NIÑO/A: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padre/madre de acogida <input type="checkbox"/> Otro: _____			
EL/LA NIÑO/A VIVE CON: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padre/madre de acogida <input type="checkbox"/> Otro: _____			
¿Existe una orden de custodia para el/la niño/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Existe una Orden de Protección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

Padre/tutor n. ° 1	Este será el PRIMER padre/tutor contactado
Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____	
Correo electrónico: _____ Dirección residencial: _____	
Dirección postal: _____	
Teléfono de contacto n. ° 1 del tutor n. ° 1: _____ <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo	
Teléfono de contacto n. ° 2 del tutor n. ° 1: _____ <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo	
Teléfono de contacto n. ° 3 del tutor n. ° 1: _____ <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo	
¿El padre o tutor necesita adaptaciones debido a dificultades auditivas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Tipo: _____	
¿Este padre o tutor se encuentra en servicio militar activo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de ingreso: ____/____/____ Fecha de salida: ____/____/____	

Padre/tutor n. ° 2	Este será el SEGUNDO padre/tutor contactado
Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____	
Correo electrónico: _____ Dirección residencial: _____	
Dirección postal: _____	
Teléfono de contacto n. ° 1 del tutor n. ° 2: _____ <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo	
Teléfono de contacto n. ° 2 del tutor n. ° 2: _____ <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo	
Teléfono de contacto n. ° 3 del tutor n. ° 2: _____ <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo	
¿El padre o tutor necesita adaptaciones debido a dificultades auditivas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Tipo: _____	
¿Este padre o tutor se encuentra en servicio militar activo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de ingreso: ____/____/____ Fecha de salida: ____/____/____	

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO (Página 2)

Si su hijo/a recibió servicios de Educación Especial antes de inscribirse en este distrito, complete lo siguiente:

Nombre del distrito escolar al que asistió: _____ N. ° de teléfono: _____
 Los servicios fueron proporcionados por: _____

MARQUE TODOS LOS SERVICIOS DE APOYO QUE SU HIJO/A RECIBE ACTUALMENTE	
<input type="checkbox"/> LECTURA	<input type="checkbox"/> MATEMÁTICA
<input type="checkbox"/> HABLA	<input type="checkbox"/> TERAPIA OCUPACIONAL
<input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> ASESORAMIENTO
<input type="checkbox"/> PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL	
<input type="checkbox"/> INGLÉS COMO NUEVO IDIOMA	

INFORMACIÓN CENSAL				
LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES NECESARIA PARA MANTENER EL CENSO DE LA ESCUELA ACTUALIZADO.				
POR FAVOR, INCLUYA TODOS LOS NIÑOS/AS DESDE NACIMIENTO A LOS 18 AÑOS DE EDAD, INCLUIDO EL NIÑO/A INSCRITO/A.				
Nombre del niño/a	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela
		//___		
		//___		
		//___		
		//___		
		//___		

Entiendo los requisitos para la inscripción y solicito que mi/s hijo/s sea/n admitido/s en las escuelas del Distrito Escolar Central de Hyde Park. Esta es mi dirección actual y única permanente.

Soy el tutor legal del/os niño/s mencionado/s anteriormente. Estos niños residen conmigo en esta dirección.

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta, y que las declaraciones hechas aquí se realizan bajo pena de condena por falso testimonio, sabiendo que el Distrito Escolar Central de Hyde Park confiará en ellas para determinar si el/os niño/s mencionado/s anteriormente será/n admitido/s en sus escuelas.

Comprendo que, en caso de que se determine que la información contenida en esta declaración jurada es inexacta o falsa, en su totalidad o en parte, el distrito podrá iniciar acciones legales en mi contra para cobrar la tarifa anual de matrícula, determinada por el Departamento de Educación del Estado de Nueva York, retroactiva a la primera fecha de admisión para cada niño, y podrá emprender acciones legales contra mí por presentar un documento falso.

Comprendo que el distrito se reserva el derecho de investigar la residencia de cualquier estudiante por cualquier medio legal disponible, incluidos, entre otros, registros públicos, visitas al sitio y cualquier otro método legal de investigación.

Comprendo que cualquier declaración falsa realizada aquí es sancionable como un delito menor de Clase A de acuerdo con la Sección 210.45 de la ley penal del Estado de Nueva York y puede ser remitida a la oficina del Fiscal del Distrito.

Firma del padre o madre/ tutor

//___
Fecha

ESTA PÁGINA FUE DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__

DIRECCIÓN: _____

Escuela: _____ Maestro/a: _____ Grado: _____ Ruta del autobús (emitida por el departamento de Transporte)

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

El estudiante reside con (marque todas las que correspondan) Madre Padre Otro: _____

Padre/Tutor # 1 (PRIMER padre/tutor que debe ser contactado)

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Dirección: _____

N. ° de teléfono al que se debe llamar en primer lugar: _____ Hogar Trabajo Celular

N. ° de teléfono al que se debe llamar en segundo lugar: _____ Hogar Trabajo Celular

N. ° de teléfono al que se debe llamar en tercer lugar: _____ Hogar Trabajo Celular

Correo electrónico: _____ Hogar Trabajo

Padre/Tutor # 2 (SEGUNDO padre/tutor que debe ser contactado)

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Dirección: _____

N. ° de teléfono al que se debe llamar en primer lugar: _____ Hogar Trabajo Celular

N. ° de teléfono al que se debe llamar en segundo lugar: _____ Hogar Trabajo Celular

N. ° de teléfono al que se debe llamar en tercer lugar: _____ Hogar Trabajo Celular

Correo electrónico: _____ Hogar Trabajo

PERSONAS A LAS QUE SE DEBE LLAMAR SI EL PADRE/TUTOR NO ESTÁ DISPONIBLE:

1. **NOMBRE:** _____ Relación con el estudiante: _____

¿Esta persona tiene permitido retirar al estudiante de la escuela? Sí No

N. ° DE TELÉFONO CELULAR: _____ OTRO N. ° DE TELÉFONO: _____ Hogar Trabajo

2. **NOMBRE:** _____ Relación con el estudiante: _____

¿Esta persona tiene permitido retirar al estudiante de la escuela? Sí No

N. ° DE TELÉFONO CELULAR: _____ OTRO N. ° DE TELÉFONO: _____ Hogar Trabajo

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA – PÁGINA 2

INFORMACIÓN MÉDICA:

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Preferencia de hospital: _____

¿Algún problema de salud especial (es decir, alergias, etc.)? Sí No

En caso afirmativo, explique: _____

Enumere los medicamentos actuales:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

SALIDA DE EMERGENCIA:

En caso de una salida de emergencia durante el día escolar, ¿a dónde debería ser transportado su hijo/a?

HOGAR UBICACIÓN ALTERNATIVA - *NOTA: La ubicación alternativa debe estar dentro de la zona de asistencia de la escuela.*

INFORMACIÓN SOBRE EL LUGAR ALTERNATIVO:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR EN LETRA DE IMPRENTA: _____

FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL

FECHA

DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE HYDE PARK
OFICINA DE TRANSPORTE
11 BOICE ROAD
HYDE PARK, Nueva York 12538
Teléfono (845)229-4070 Fax (845)229-4066

SOLICITUD DE TRANSPORTE A ESCUELAS PRIVADAS Y PARROQUIALES

POR FAVOR IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN EXCEPTO LA FIRMA

EL NOMBRE DE UN NIÑO POR HOJA

PARA EL AÑO ESCOLAR: _____

Solicito transporte para mi hijo:

EL NOMBRE DEL NIÑO: _____

DIRECCIÓN: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ GRADO EN EL QUE ENTRARÁ SU HIJO: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA: _____ NÚMERO DE TRABAJO: _____

NÚMERO DE EMERGENCIA: _____ PERSONA DE CONTACTO: _____

NOMBRE DE LOS PADRES: _____

DIRECCIONES HACIA SU CASA (Calle o punto de referencia más cercano):

KILOMETRAJE APROXIMADO DE CASA A ESCUELA:

PARA: NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

DIRECCIÓN: _____

TELEFONO NO. DE LA ESCUELA: _____

ESCUELA ASISTIDA EL ÚLTIMO AÑO: _____

FIRMA DE LOS PADRES: _____

TODAS LAS SOLICITUDES DEBEN ESTAR EN LA OFICINA DE TRANSPORTE ANTES DEL 1 DE ABRIL DEL AÑO ANTERIOR. SI SU HIJO REQUIERE TRANSPORTE HACIA Y DESDE UNA GUARDERÍA, LLENE UN FORMULARIO DE SOLICITUD DE GUARDERÍA. LOS FORMULARIOS ESTÁN DISPONIBLES EN LA OFICINA DE TRANSPORTE (845)229-4070 Y EN LÍNEA EN www.hydeparkschools.org

Esta Página Fue Dejada En Blanco Intencionalmente



El Distrito Escolar Central de Hyde Park capacita a nuestra comunidad para buscar la excelencia y aprovechar las oportunidades de nuestro mundo globalmente conectado.

Hyde Park Central School District · Administration Offices · PO Box 2033, Hyde Park, NY 12538

Teléfono: (845) 229-4000 Fax: (845) 229-4056 www.hpcsd.org

Dr. Pedro Roman

Dr. Gregory S. Brown

Melissa Lawson

Linda Steinberg

Superintendente de Escuelas

Superintendente Adjunto
de Servicios Estudiantiles

Superintendente Adjunto
de Finanzas y Operaciones

DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA

Nota: Esta declaración jurada debe ser completada por el propietario o arrendatario cuando una persona alquila un apartamento o habitación(es) dentro de una vivienda o apartamento de propiedad privada, incluida su propia vivienda, o comparte una casa o apartamento con otra familia donde no hay un contrato formal de arrendamiento.

ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA toda la información:

Mi nombre es _____ y soy el propietario legal
o arrendatario de este domicilio:

Adjunte una copia de su factura de impuestos escolares o de propiedad, escritura, estado de cuenta de la hipoteca o contrato de arrendamiento

¿Qué parte de su hogar ocupan estos inquilinos? (Ejemplo: apartamento en el sótano, primer piso, número de apartamento, número de habitaciones en la vivienda, etc.): _____

Los términos y condiciones de arrendamiento son los siguientes:

Fecha de inicio del contrato de arrendamiento: __/__/__ Fecha de finalización del contrato de arrendamiento: __/__/__ Fecha de inicio de mes a mes: __/__/__ Residiendo temporalmente en mi hogar/apartamento debido a la pérdida de vivienda a partir del __/__/__.

Entiendo los requisitos para la inscripción y solicito que el/los siguiente/s niño/s sea/n admitido/s en las escuelas del Distrito Escolar Central de Hyde Park como residente del distrito:

Según mi leal saber, la propiedad mencionada previamente es la única residencia actual y legal de

_____ (nombre del padre o madre/tutor) y el custodio(s) del niño(s) mencionados previamente.

La siguiente es una lista de nombres de **TODAS** las personas que residen en este domicilio:

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta, y que las declaraciones realizadas en este documento se hacen bajo pena de condena por falso testimonio, y soy consciente de que el Distrito Escolar Central de Hyde Park se basará en ellas para determinar si el/los niño/s mencionado/s anteriormente serán admitidos en sus escuelas. Entiendo que, en caso de que se determine que la información contenida en esta declaración jurada es inexacta o falsa, en su totalidad o en parte, el distrito puede iniciar acciones legales en mi contra para cobrar la tarifa anual retroactiva al primer día de admisión para dicho/s niño/s y/o iniciar acciones penales en mi contra por presentar un documento falso.

Las tarifas anuales más recientes, según lo determinado por el Departamento de Educación del Estado de Nueva York, son las siguientes: *(tenga en cuenta que estas tarifas son estimadas y ajustadas anualmente)*

Grados K-6 = \$11,350 Grados 7-12 = \$14,261

NOTA: La siguiente declaración, requisito de firma y requisito de formalización ante notario se aplican a todas las secciones de este formulario, y deben cumplirse para que la solicitud sea aceptada.

Como propietario de la propiedad y/o arrendador, certifico que notificaré a la Oficina Central de Registro del Distrito Escolar Central de Hyde Park (Hyde Park Central School District Central Registration Office), PO Box 2033, Hyde Park, NY 12538, dentro de los 30 días posteriores a la terminación de este arreglo de convivencia.

Firma del propietario de la propiedad y/o arrendador

Fecha

Nombre de propietario/arrendador/arrendatario en letra de imprenta

Número de teléfono del propietario/arrendador/arrendatario

Dirección del propietario/arrendador/arrendatario: _____

Correo electrónico: _____

Jurado ante mí a los

días de

_____ de

20 _____

Notario Público



El Distrito Escolar Central de Hyde Park Central capacita a nuestra comunidad para buscar la excelencia y aprovechar las oportunidades de nuestro mundo globalmente conectado.

Hyde Park Central School District • Administration Offices • PO Box 2033, Hyde Park, NY 12538

Teléfono: (845) 229-4000 • Fax: (845) 229-4056 • www.hpcsd.org

Dr. Pedro Roman
Superintendente de Escuelas

Dr. Gregory S. Brown
Superintendente Adjunto

Melissa Lawson
*Superintendente Adjunto
de Servicios Estudiantiles*

Linda Steinberg
*Superintendente Adjunto
de Finanzas y Operaciones*

**Derechos de los padres a la derivación y evaluación para
Servicios o Programas de Educación Especial**

El Distrito Escolar Central de Hyde Park ofrece apoyo a los estudiantes en educación general, como servicios psicológicos, modificaciones en el plan de estudios y en la instrucción y Servicios de Intervención Académica (AIS). El equipo de Respuesta a la Intervención (RtI) de la escuela de su hijo/a puede realizar una derivación al Comité de Educación Especial (CSE) si las intervenciones no han tenido éxito. Además, los padres y tutores tienen el derecho de derivar a su hijo/a al Comité de Educación Especial (CSE).

Una derivación es una declaración escrita en la que se solicita que el distrito escolar evalúe a su hijo/a para determinar si necesita servicios de educación especial. Esta declaración escrita debe dirigirse a:

Joanna Murphy
Director of Special Education
P.O. Box 2033
Hyde Park, NY 12538

Existe el requisito de que el director del edificio se ofrezca a reunirse con usted para conversar sobre otras formas de ayudar a su hijo/a. Como resultado, puede retirar su derivación o solicitar que el proceso de derivación continúe.

Se encuentra disponible información adicional en inglés y español en un documento llamado *A Parent's Guide to Special Education* (Guía para Padres sobre Educación Especial) en www.nysed.gov.

ESTA PÁGINA FUE DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE