

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 Fax (845) 229-4056
 Correo electrónico: hpcsdregistrar@hpcsd.org

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SOLICITUDES DE EVALUACIÓN POR PARTE DE UN COMITÉ DE EDUCACIÓN ESPECIAL PARA NIVEL PREESCOLAR (CPSE, por sus siglas en inglés) O DE UN COMITÉ DE EDUCACIÓN ESPECIAL (CSE, por sus siglas en inglés)

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

Nombre de la persona que inscribe al estudiante: _____

Vínculo con el estudiante: _____ Número de teléfono: _____

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PROPORCIONAR EL PADRE/MADRE/TUTOR PARA COMPLETAR EL REGISTRO:	INICIALES DEL PERSONAL
PRUEBA DE RESIDENCIA: <u>Propietario de la vivienda:</u> <ul style="list-style-type: none"> Deberá presentar la última factura de impuestos escolares o impuestos a la vivienda o declaración de hipoteca Una factura actualizada por los servicios que recibe en esta vivienda, tal como la factura de electricidad, cable o teléfono <u>Alquiler en un complejo de apartamentos:</u> <ul style="list-style-type: none"> Deberá presentar su contrato de alquiler actual firmado Una factura actualizada por los servicios que recibe en esta vivienda (es decir, factura de electricidad, cable, teléfono, etc.) <u>Alquiler a un propietario privado:</u> <ul style="list-style-type: none"> Su contrato de alquiler actual Y la factura de impuestos escolares o impuestos a la vivienda del propietario. Si usted no tiene un alquiler formal, el propietario deberá completar la Declaración Jurada de Residencia adjunta. Esta declaración jurada deberá estar notariada. Una factura actualizada por los servicios que recibe en esta vivienda (es decir, factura de electricidad, cable, teléfono, etc.) 	
Prueba de nacimiento: Certificado de nacimiento original <input type="radio"/> pasaporte <input type="radio"/> credencial de identificación del Estado de Nueva York	
Identificación con fotografía del padre/madre/tutor que inscribe al estudiante, que 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	
Prueba de inmunizaciones	
Programa Educativo Individualizado o Plan 504 , si corresponde - Por favor, proporcione una copia al momento de la inscripción	
Formulario DS2999 (niños en sistema de acogida), si corresponde	
Documentos emitidos por un tribunal: como una resolución de tenencia, orden de protección, tutela, etc., si corresponde	
Formulario STAC 202 - Si corresponde	
Carta de derivación - Explicación por escrito que indique sus inquietudes y el motivo por el cual siente que su hijo debe ser evaluado para recibir servicios	<input type="checkbox"/> Intervención temprana

FORMULARIOS ADJUNTOS QUE DEBEN COMPLETARSE:	
Formulario de inscripción	
Cuestionario de inscripción/residencia	
Formulario de la Ley de Derechos Educativos Familiares y Privacidad (FERPA, por sus siglas en inglés)	
Cuestionario sobre la lengua hablada en el hogar (HLQ, por sus siglas en inglés)	
Declaración Jurada de Residencia - ÚNICAMENTE si es necesario para la prueba de residencia	

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
INTENCIONALMENTE**

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 style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 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: _____			N. de identificación del alumno: _____		
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____			Escuela local: _____		
N. ° de teléfono del hogar: _____ <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular			Escuela a la que asiste: _____		
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Grado: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____			Fecha de inscripción: ____/____/____		
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

**Distrito Escolar Central de Hyde Park
P.O. Box 2033
Hyde Park, NY 12538
Teléfono: (845) 229-4000**

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – CUESTIONARIO DE RESIDENCIA

Nombre de la LEA: **HYDE PARK CENTRAL SCHOOL DISTRICT**

Apellido del Estudiante: _____ Primer nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____

Género: Masculino Femenino Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Grado actual: _____
Día Mes Año (preescolar – 12)

Dirección: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

La respuesta que proporcione a continuación ayudará al distrito a determinar qué servicios usted o su hijo podrían recibir en virtud de la Ley McKinney-Vento. Los estudiantes protegidos por la Ley McKinney-Vento tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela, incluso si no cuentan con los documentos normalmente requeridos, como comprobante de residencia, registros escolares, registros de vacunación o certificado de nacimiento. Los estudiantes protegidos por la Ley McKinney-Vento también pueden tener derecho a transporte gratuito y otros servicios.

¿Dónde está viviendo actualmente el estudiante? (Marque **una** casilla)

- En un refugio
- Con otra familia u otra persona debido a la pérdida de vivienda o como resultado de dificultades económicas (a veces llamado "doubled-up")
- En un hotel/motel
- En un coche, parque, autobús, tren o campamento
- Otra situación de vivienda temporal (por favor, describa): _____
- En una vivienda permanente

*Nombre del padre/tutor en letra de imprenta
 O del estudiante si es un joven sin hogar no acompañado*

*Firma del padre/tutor ___/___/___
 O del estudiante si es un joven sin hogar no acompañado Fecha*

ÚNICAMENTE PARA USO DE LA OFICINA

Nuevo en el distrito Reingreso Nueva dirección Cambio de tutor

Escuela (marque una opción): FDR HMS NES NPE RRS VAS CPSE UPK Educado en el hogar

Escuela privada/parroquial: _____

ESTA PÁGINA FUE DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE



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*

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN EN VIRTUD DE LA FERPA

El propósito de la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) es proteger la privacidad de la información relacionada con estudiantes individuales mediante la imposición de determinadas restricciones a la divulgación de "información que no es del directorio" contenida en los expedientes educativos de un estudiante. Comprendo que tengo el derecho a no dar mi consentimiento para la divulgación de mis expedientes educativos y tengo el derecho de recibir una copia de dichos expedientes previa solicitud.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
(en letra de imprenta)

Yo, quien suscribe, por la presente autorizo al Distrito Escolar Central de Hyde Park (el "Distrito") a solicitar lo siguiente:

Registros educativos	Registros de salud	IEP (enviar por fax y transferir en IEP Direct)
Evaluaciones psicológicas e informes de servicios relacionados (cualquier evaluación adicional)	Expediente académico, último boletín de calificaciones y calificaciones de salida	Registros de disciplina
Laboratorios de ciencia	Otro:	

De la siguiente Persona y/o Agencia:

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

Comprendo que esta autorización permanecerá en vigencia desde hoy hasta que envíe una solicitud por escrito al Distrito para revocar la autorización. También entiendo que revocar la autorización no afectará las divulgaciones realizadas previamente por el Distrito antes de recibir dicha autorización.

Firma del padre/tutor y/o estudiante elegible: _____ Fecha: ____/____/____

ÚNICAMENTE PARA USO DE LA OFICINA

Netherwood Elem. – Tel. 845-229-4055 - Fax 845-229-2797	North Park Elem. – Tel. 845-229-4040 - Fax 845-229-5655
Ralph R. Smith Elem. – Tel. 845-229-4060 - Fax 845-229-2828	Violet Avenue Elem. – Tel. 845-486-4499 - Fax 845-486-7796
Haviland Middle School – Tel. 845-229-4030 - Fax 845-229-4038	Depto. de Ed. Especial - Tel. 845-229-4050 - Fax 845-229-2933
FDR High School Guidance Dpt. – Fax 845-229-2181 – Correo electrónico: Jillfuller@hpcsd.org	

ESTA PÁGINA FUE DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE

DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE HYDE PARK

Cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar (HLQ)

Estimado padre o tutor:

Con el fin de brindarle a su hijo/a la mejor educación posible, necesitamos determinar qué tan bien comprende, habla, lee y escribe en inglés, así como sus antecedentes escolares y personales. Por favor, complete las siguientes secciones tituladas Antecedentes Lingüísticos e Historial Educativo. Agradecemos mucho su ayuda al responder estas preguntas. Gracias.

Por favor, escriba claramente en letra de imprenta al completar esta sección

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ <small style="display: block; text-align: center;">Primer nombre Segundo nombre Apellido</small>		
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____	GÉNERO: ____ Masculino ____ Femenino	
INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE O TUTOR: RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: _____		
APELLIDO: _____	PRIMER NOMBRE: _____	

CÓDIGO DEL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR:

ANTECEDENTES LINGÜÍSTICOS:			
1. ¿Qué idioma/s se habla/n en el hogar o la residencia del estudiante?	Inglés	Otro _____ <i>Especifique</i>	
2. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo/a aprendió?	Inglés	Otro _____ <i>Especifique</i>	
3. ¿Cuál es el idioma materno de cada padre/tutor?	0 Madre _____ <i>Especifique</i>	0 Padre _____ <i>Especifique</i>	
	Tutor/es _____ <i>Especifique</i>		
4. ¿Qué idioma/s comprende su hijo/a?	0 Inglés	Otro _____ <i>Especifique</i>	
5. ¿Qué idioma/s habla su hijo/a?	0 Inglés	Otro _____ <i>Especifique</i>	No habla
6. ¿Qué idioma/s lee su hijo/a?	Inglés	Otro _____ <i>Especifique</i>	No lee
7. ¿Qué idioma/s escribe su hijo/a?	Inglés	Otro _____ <i>Especifique</i>	No escribe

ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL DISTRITO EN EL QUE ESTÁ INSCRITO EL ESTUDIANTE

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:	STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM
Hyde Park Central School District, PO Box 2033, Hyde Park, NY 12538	
District Name (Number) & School Address	

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

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:	STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:
HydePark Central School District, PO Box 2033, Hyde Park, NY 12538	
District Name (Number) & School Address	

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR (HLQ) – PÁGINA 2

HISTORIAL EDUCATIVO:	
8. Indique el número total de años que su hijo/a ha estado inscrito/a en la escuela. _____	
9. ¿Considera que su hijo/a puede tener alguna dificultad o condición que afecte su capacidad para comprender, hablar, leer o escribir en Inglés o en cualquier otro idioma? En caso afirmativo, descríbalas. Sí No No estoy seguro. En caso afirmativo, explique: _____	
¿Cuán graves considera que son estas dificultades? Leves Algo graves Graves	
10a. ¿Su hijo/a ha sido derivado para una evaluación de educación especial en el pasado? No Sí *Por favor, complete 10b a continuación	
10b. Si fue derivado para una evaluación, ¿su hijo/a alguna vez ha recibido algún servicio de educación especial en el pasado? No Sí – Tipo de servicio recibido: _____ Edad a la que se recibieron los servicios (marque todas las que correspondan) Nacimiento a 3 años (Intervención Temprana) 3 a 5 años (Educación Especial) 6 años o más (Educación Especial)	
10c. ¿Su hijo/a tiene un Programa de Educación Individualizado (IEP)? No Sí	
11. ¿Hay algo más que considere que es importante que la escuela sepa sobre su hijo/a? (por ejemplo, talentos especiales, afecciones de salud, etc.) _____	
12. ¿En qué idioma le gustaría recibir información de la escuela? Inglés Español Otro (especifique) _____	

Fecha: ___/___/___

_____ *Firma del padre/madre o tutor*

Relación con el estudiante: Madre Padre Otro (especifique): _____

ENTRADA OFICIAL ÚNICAMENTE – NOMBRE/CARGO DEL MIEMBRO DEL PERSONAL QUE ADMINISTRA EL HLQ	
NOMBRE: _____	CARGO: _____
SI SE PROPORCIONA UN INTÉRPRETE, INDIQUE EL NOMBRE, CARGO Y CREDENCIALES: _____	
NOMBRE/CARGO DEL MIEMBRO DEL PERSONAL CUALIFICADO QUE REvisa EL HLQ Y LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL	
NOMBRE: _____	CARGO: _____
Entrevista oral necesaria No Sí	
Fecha de la entrevista individual: _____	Resultado de la entrevista individual: Administrar NYSITELL Domina el Inglés Derivar al Equipo de Dominio del Idioma
NOMBRE/CARGO DEL MIEMBRO DEL PERSONAL QUE ADMINISTRA EL EXAMEN NYSITELL	
NOMBRE: _____	CARGO: _____
FECHA DE ADMINISTRACIÓN DE NYSITELL: _____	NIVEL DE DOMINIO ALCANZADO EN EL EXAMEN NYSITELL: Principiante Emergente En transición En expansión Competente
PARA LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES, INDICAR LAS ADAPTACIONES, SI CORRESPONDE, ADMINISTRADAS DE CONFORMIDAD CON EL IEP SEGÚN LA RECOMENDACIÓN DEL CSE.	



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

Superintendente Adjunto

Superintendente Adjunto

de Servicios Estudiantiles

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 (Rtl) 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