

LISTA DE COTEJO DE REGISTRACION DE ESTUDIANTES

Paquete de registracion

Prueba de la edad del estudiante

--Una transcripción certificada de un certificado de nacimiento o registro de bautismo (Incluyendo una transcripción certificada de un certificado de nacimiento extranjero o registro de bautismo) que da la fecha de nacimiento constituirá prueba de edad.

--Cuando no se disponga de una transcripción certificada de un certificado de nacimiento o registro de bautismo, un pasaporte (incluido un pasaporte extranjero)

--Cuando no se disponga de ninguno de los anteriores, se pueden presentar otras pruebas documentales o registradas de dos años o más, excepto una declaración jurada de edad. Dicha otra evidencia puede incluir, pero no limitarse a lo siguiente: licencia de conducir oficial; identificación emitida por el estado u otro gobierno; identificación escolar con fotografía y fecha de nacimiento; tarjeta de identificación del consulado; registros hospitalarios o de salud; militar tarjeta de identificación de dependiente; documentos emitidos por agencias federales estatales o locales (p. ej., agencia de servicios, Oficina Federal de Reasentamiento de Refugiados); órdenes judiciales u otros documentos emitidos por los tribunales; documento tribal nativo americano; o registros de agencias de ayuda internacional sin fines de lucro y agencias

Examen físico actual (no se requiere para la inscripción inicial, se prefiere dentro de los tres días de comenzar la escuela).

Registro de vacunas (proporcionado antes de los 14 días de la inscripción o antes de los 30 días de la inscripción si se sabe que el estudiante se mudó de otro país)

Informe de notas (proporcionado dentro de los tres días posteriores a la inscripción; necesario para determinar el nivel de grado apropiado colocación, no para inscripción).

Prueba de residencia: se puede presentar la siguiente documentación para demostrar la presencia física dentro del Distrito (siempre que se proporcione dentro de los tres días posteriores a la inscripción):

--una copia de un contrato residencial o prueba de propiedad de una casa o condominio, como una escritura o una hipoteca;

--una declaración del dueño la cual indica que los padres o personas las cuales son relacionados al estudiantes conviven en el hogar que puede ser bajo juramento o sin juramento: (las declaraciones juradas de muestra se pueden encontrar en el sitio web del distrito)

--cualquier otra declaración de un tercero en relación con el estado físico de los padres o de las personas en relación de paternidad presencia en el distrito;

--otras formas de documentación que se considerarán incluyen, pero no se limitan a:

- talones de pago: formularios de impuestos sobre la renta
- facturas de servicios públicos u otras facturas; documentos de membresía (p. ej., tarjetas de la biblioteca) basados en la residencia: registro de votantes documento(s): licencia de conducir oficial, permiso de conducir o identificación oficial del estado
- Identificación emitida por el estado u otro gobierno;

- documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales (p. ej., agencia local de servicios sociales, Oficina Federal de Reasentamiento de Refugiados); o evidencia de la custodia del niño, incluyendo pero no limitado a órdenes judiciales de custodia o documentos de tutela.

De conformidad con las Regulaciones del Comisionado, cuando los padres de un niño, la(s) persona(s) en relación de paternidad con el niño o el niño, según corresponda, solicita la inscripción del niño en el distrito, dicho niño será inscrito y comenzará a asistir el siguiente día escolar, o tan pronto como sea posible, a menos que se haga una determinación de no residencia de acuerdo con las Regulaciones de los Comisionados y la Ley de Educación en la fecha de dicha solicitud de inscripción. Los padres, la(s) persona(s) en relación de paternidad con el niño o el niño, según corresponda, tendrán hasta tres días hábiles después de la inscripción inicial para presentar documentación y/o información que respalde la residencia del niño en el Distrito.

Educación especial-IEP (Plan educativo educacional si aplica)

Distrito Escolar Central de Somers

Programa educativo para estudiantes sin hogar

La siguiente informacion debe de ser completado por todos los registrantes

La información que proporcione a continuación ayudará al distrito a determinar qué servicios reciben usted o su hijo/a en virtud de la Ley McKinney-Vento. Los estudiantes que están protegidos por McKinney-Vento tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela incluso si no tienen los documentos necesarios, como prueba de residencia, registros escolares, registros de vacunación o nacimiento. Los estudiantes que están protegidos por la Ley McKinney-Vento también pueden tener derecho a transportación y otros servicios.

Donde vive el estudiante actualmente? (Marque cualquiera que corresponda o seleccione ninguno de las opciones)

en un refugio

en un motel u hotel

en un programa de vivienda de transición

en carro, remolque o area de campamento

en un remolque/casa rodante alquilado en propiedad privada

en un edificio SRO (ocupación de habitación individual)

en un garaje alquilado

temporalmente con un adulto que no es el padre/tutor legal debido a la pérdida de vivienda

temporalmente en la casa/apartamento de un familiar debido a la pérdida de la vivienda

en espera de una colocación temporal

otros lugares no aptos para la habitación humana

____ ninguno de los anteriores aplica

Nombre del padre/encargado en

Letra molde

Firma del padre/encargado

Fecha

Somers Central School District
P.O. Box 620
Lincolndale, NY 10540

Student ID # _____ Family ID # _____
(solo para uso de oficina)

Fecha: _____

PAQUETE DE DATOS DE REGISTRO DE ESTUDIANTE

Bienvenido al Distrito Escolar Central de Somers. Toda la información solicitada en este formulario es obligatoria y debe completarse antes de que su hijo/a pueda ser admitido. Si tienes alguna duda o pregunta favor de comunicarse con el distrito.

Nombre del estudiante _____ Medio _____ Apellido _____

Fecha de nacimiento: _____

Género/sexo: _____

Último grado al que asistió: _____

El grado que entrará: _____

Consejero escolar: _____

Seleccione una o más razas que mejor describan al niño que se está registrando:

Etnicidad: Hispano/Latino _____ Sí/No (encierre en un círculo)

Indio americano o nativo de Alaska _____

Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico _____ negro o afro-americano _____

blanco _____

¿El inglés es el idioma principal que se habla en la casa? Sí No

Si no, ¿qué idioma? _____

El estudiante vive con:

Padre(s) natural(es) (si están separados o divorciados, se requiere orden de custodia)

Encargado legal (se requieren documentos de tutela)

Familia de crianza (se debe completar la hoja de datos del niño de crianza)

¿Tiene su hijo un IEP (Plan Individual Educativa)? Sí No

¿Está su hijo involucrado en el CPSE (Comite de educacion especial preescolar)?

Sí No

Nombre (Padre 1)	Apellido (Padre 1)	Correo Electronico
Nombre (Padre 2)	Apellido (Padre 2)	Correo Electronico
Telefono del Hogar ()	Indicar si el telefono no esta listado	Incluir el telefono en la lista de padres del salon de su hijo/a
Telefono de empleo (Padre 1)	Telefono de empleo (Padre 2)	
Numero del celular (Padre 1)	Numero del celular (Padre2)	
Direccion fisico del estudiante		
Numero de la casa y calle		
Cuidad		
Estado/Codigo Postal		
Direccion postal del estudiante-P.O. Box		
Numero de la casa y calle		
Cuidad		
Estado/Codigo Postal		
Direccion secundaria (si es requerido)		
Nombre		
Numero de la casa y calle		
Cuidad		
Estado/Codigo Postal		
Informacion del contacto en caso de una emergencia		

Nombre	Relacion al estudiante
Numero de telefono de su hogar ()	Numero de celular ()
Nombre del medico primario	Numero del medico primario ()

OTROS NIÑOS EN EL HOGAR

Nombre	Fecha de nacimiento	M	F

Certificación de padres

Afirmo que la información proporcionada en esta solicitud de estudiante es completa y precisa. Por la presente autorizo al Distrito Escolar Central de Somers a verificar toda la información. Cualquier falsificación en la documentación de residencia puede resultar en la remoción de mi hijo/a del Distrito Escolar Central de Somers y/o ser responsable por el pago de la matrícula al distrito.

Firma del Padre / Encargado

Fecha

¿Asistió este niño a un programa preescolar fuera de su casa? Sí No

¿si asistio a un preescolar, ¿fue un programa de medio día o de día completo?

Medio día Día completo

Marque el programa preescolar que mejor describa al que asistió este niño:

- Operado por el distrito
- Centro de cuidado diurno
- Head Start
- Guardería familiar o grupal
- BOCES
- Preescolar de Educación Especial
- Escuela no publica
- Museo
- Biblioteca
- Otro

Permiso para la divulgación de expedientes estudiantiles

Para el registro de jardín de infantes: proporcione información sobre preescolar/guardería.

Nombre de Escuela que asistió previamente	
Persona de contacto	
Dirección	
Ciudad	
Estado/Código postal	
Número de teléfono	
Número de fax	

Por la presente solicito que una copia de todos _____
nombre del estudiante

los registros escolares, incluidos los informes psicológicos, de trabajo social escolar y/o los registros del Comité de Educación Especial y los registros médicos relevantes, se divulguen y envíen al Distrito Escolar Central de Somers a la dirección que se indica a continuación.

Firma del Padre / Tutor: _____

Fecha: _____

Marque uno:

Sra. Katie Winter, Directora, Escuela Primaria Primrose, P.O. Apartado 620, Lincolndale, Nueva York 10540

Sra. Elizabeth Turner, Directora, Escuela Intermedia Somers, 240 Route 202, Somers, NY 10589

Sra. Mariellen Coogan, Departamento de Orientación, Escuela Intermedia Somers, 250 Ruta 202, Somers, Nueva York 10589

__Sr. Phil Kavanagh, Director de Orientación, Somers High School, P.O. caja 640, Lincolndale,
Nueva York 10540

__Sra. Stacey Elconin, Directora de Servicios Especiales, Distrito Escolar Central de Somers, P.O.
Box 620, Lincolndale, Nueva York 10540.

1. Informacion relacionado al padre/encargado del estudiante (Padre 1)

Nombre: _____

Direccion Postal: _____

Telefono del hogar: _____

Empleado: _____

Direccion de empleo: _____

Telefono del empleado: _____

Informacion relacionado al padre/encargado del estudiante (Padre 2)

Nombre: _____

Direccion Postal: _____

Telefono del hogar: _____

Empleado: _____

Direccion de empleo: _____

Telefono del empleado: _____

1. A que extento el cuidado, custodia y el control del estudiante sera ejercido por:

Favor de especificar.

La persona con quien vive el estudiante _____

Cualquiera de los padres _____

2. A que extento es el apoyo de la persona con quien vive el estudiante proveido? (b) cualquiera de los padres? Favor de especificar.

3. Si su hijo/a reside en un distrito que no sea en el de ambos padres, describe al razon y el proposito para que tal arreglo se haya incorporado incluyendo informacion sobre si ambos padres estan de acuerdo a estos arreglos. Favor de especificar.

4. ¿Alguno de los padres conserva el derecho de retirar al niño de la persona con quien el niño vive?

De ser así, ¿bajo qué circunstancias? _____

5. ¿Quién debe recibir correspondencia de la escuela y ser contactado en caso de una emergencia que involucre a la escuela?

Firma del padre _____

o

Firma del encargado _____

SOLICITUD DE TRANSPORTACION DEL DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE SOMERS

Favor de escribir en letra molde

FECHA: _____

POR LA PRESENTE ESTOY SOLICITANDO TRANSPORTE EN BUS ESCOLAR PARA

(escriba el nombre del estudiante)

LA CUAL ASISTIRA A LA ESCUELA _____

DURANTE EL AÑO ESCOLAR 2022 -2023.

Masculino _____ Femenino _____

Nivel de grado _____

Fecha de nacimiento _____

Escriba el nombre del padre o encargado _____

Firma del padre o encargado _____

Dirección _____

Incluye un punto de referencia si es posible _____

Dirección de postal _____

Dirección de correo electrónico _____

Numero de telefono de casa

Número celular _____

Número de teléfono del trabajo _____

Fecha de inicio _____

Forward in Excellence



DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE SOMERS
Formulario de exclusión de medios

*Solo complete este formulario si **NO** desea que su hijo aparezca en fotos y videos tomados en el distrito y las escuelas.*

En todo el Distrito Escolar Central de Somers, siempre estamos buscando formas de celebrar el buen trabajo y los logros de nuestros estudiantes y facultad escolar. Una de las formas en que reconocemos estos éxitos es publicando fotos y videos en una variedad de medios, incluido el sitio web del distrito, podcasts, redes sociales, varios medios de noticias y la programación de televisión de nuestro distrito en el Canal 18.

Si **NO** desea que su hijo/a participe en estas y otras formas de publicidad favor escriba el nombre de su hijo/a y firme en el espacio proporcionado a continuación. Tenga en cuenta que firmar este formulario limita la participación de su hijo en algunas actividades de nivel de grado y de construcción, incluida la presentación de diapositivas de quinto grado, el Primrose Press semanal.

*Solo complete este formulario si usted **NO** desea que su hijo/a aparezca en fotografías y videos tomados en el distrito y las escuelas.*

El nombre del niño/a: _____
(letra molde)

Escuela infantil: _____
(letra molde)

Padre/Encargado: _____
(firmar)

Fecha: _____

Forward in Excellence



Estimado padre/encargado de Somers:

La Asociación de Padres y Maestros de Somers (PTA) quisiera darle la bienvenida a su familia a nuestro distrito. Si estás interesado en ser contactado, por favor dénos su permiso completando este formulario. Proporcionaremos su información de contacto a la PTA de Somers.

Favor de escribir en letra molde

Nombre: _____

Dirección: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____

Firma del Padre / Encargado _____

Fecha _____



FAXED BY _____ DISTRICT _____
**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA MIGRANTES DEL ESTADO DE
 NEW YORK**
 OFICINA DE IDENTIFICACIÓN Y RECLUTAMIENTO- ENCUESTA PARA PADRES

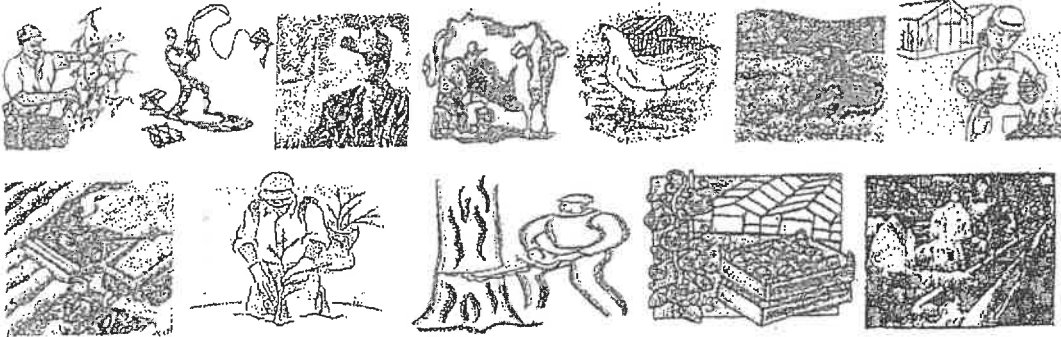
El programa de Educación para Migrantes (MEP), está autorizado por el Título I, Parte C de la Ley Cada Estudiante Triunfa (ESSA). EL MEP provee una variedad de servicios educativos para las familias que trabajan en la agricultura, sin importar su nacionalidad o estado legal. Este programa es gratuito para aquellas familias elegibles y puede incluir servicios de tutorías, elegibilidad de almuerzo gratuito, 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 alguien en su familia ha trabajado en la agricultura?

¿Se han mudado durante los últimos 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: _____ Ciudad _____

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 845-257-2953, o por correo a Mid-Hudson Migrant Education Program- 353 VH Annex - 1 Hawk Drive New Paltz, NY 12561





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:
Mes	Día	Año
		<input type="checkbox"/> Masculino
		<input type="checkbox"/> Femenino
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	_____	especifique
2. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo(a) aprendió?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	especifique
3. ¿Cuál es el idioma primario de cada padre / tutor?	<input type="checkbox"/> Padre 1	_____	<input type="checkbox"/> Padre 2	_____
		especifique		especifique
	<input type="checkbox"/> Tutor(es)	_____		especifique
4. ¿Qué idioma o idiomas entiende su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	especifique
5. ¿Qué idioma o idiomas habla su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No sabe hablar
			especifique	
6. ¿Qué idioma o idiomas lee su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No sabe leer
			especifique	
7. ¿Qué idioma o idiomas escribe su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No sabe escribir
			especifique	

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.	¿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. <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 20px;"> <p>Sí* No No se sabe</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> </div> <div> <p>* En caso afirmativo, por favor explique: _____</p> </div> </div> <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.	*Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación, ¿ha recibido su hijo(a) alguna vez alguna forma de educación especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí – Explique, que forma o formas de educación especial recibió: _____
Edad en la que recibió la intervención o forma de educación especial (favor de marcar todas las opciones que sean aplicables): <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)	
10c.	¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program - IEP)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
11.	¿Considera que hay alguna otra información importante que la escuela deba saber sobre su hijo(a)? (Por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)
12.	¿En qué idioma(s) quiere usted recibir la información de la escuela? _____

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:	

FOR SCHOOL OFFICE USE ONLY

School student will be attending

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 |
| SHS | SIS | Primrose | SMS |

Residency Information (all information must be current – within the last 3 months)

Lease Deed Mortgage Statement Third Party Affidavit

Landlord/Owner Affidavit

Other: _____

Exception Code (if applicable)

- ESL SE Foster Tuition Out-of-District Placement:

Authorized by: _____

School placement: _____

SCHOOL OFFICE PERSONNEL MUST SIGN BELOW TO VERIFY THAT THEY HAVE CONFIRMED ALL THE INFORMATION GIVEN BY PARENT/GUARDIAN REGARDING STUDENT AND RESIDENCY.

School Office Personnel

Date