

# Shelter Island Union Free School District

33 North Ferry Road P.O. Box 2015  
Shelter Island, New York 11964

Registro Central: Donna B Clark  
Telefono: (631) 749-0302, ext. 111 Fax: (631) 749-1262  
[donna.clark@shelterisland.k12.ny.us](mailto:donna.clark@shelterisland.k12.ny.us)

---

## INFORMACION DE REGISTRO

Con el fin Inscribirse en de los niños, pa y con las normas federales, estatales y las políticas del distrito escolar, necesitamos cierta información y registros. Entre estos se incluyen los siguientes:

### 1. Prueba de Residencia

El Distrito Escolar de Shelter Island requiere DOS pruebas físicas de residencia sometidos cuando los estudiantes se están inscribiendo en el distrito.

\*\*\*Por favor proporcione UNO de los siguientes, identificando la ubicación física de la residencia

#### PROPIETARIOS - UNO de los siguientes:

- Declaración de Hipoteca /Acuerdo
- Hecho de la casa
- Fractura de impuestos sobre la propiedad del Condado Suffolk
- Contrato de Ventas con Carta del Abogado

#### INQUILINOS - UNO de los siguientes:

- Contrato de Arrendamiento (si un contrato de arrendamiento no está disponible-vea más abajo)
- Notariado "Declaración jurada del propietario"

\*\*\*Además, por favor proporcione UNO de los siguientes, identificando la ubicación física de la residencia:

- Factura de Servicios corriente con ubicación física de residencia (LIPA, Gas Natural, Cable – no aceptada telefono, tarjeta de biblioteca, apartado de correos)

### 2. Prueba de Edad

Certificado de nacimiento, pasaporte actual, identificación con foto escolar con fecha de nacimiento, registro de hospital o salud con fecha de nacimiento del estudiante

### 3. Identificación con foto del padre / tutor (licencia de conducir / pasaporte)

### 4. Examen Físico y Registro de Inmunización

Según la Ley de Educación del Estado de Nueva York, Artículo 19, Sección 903 y 904, Todos los recién llegados a la escuela están obligados a someterse a un examen físico con vacunas actualizadas (véase el formulario adjunto). Se aceptará una copia del último examen físico del estudiante, que tiene una fecha no mayor de 12 meses antes del primer día de escuela

### 5. Cuestionario de criterios de ingreso al programa PreK

### 6. Paquete de registro ajuntado completado

Póngase en contacto con el personal de la escuela si necesita ayuda para completar los elementos de este paquete de registro

### 7. Otros documentos

- A. Documentos de Custodia - Por favor asegúrese de proporcionar copias de documentos de la corte que se refieren a arreglos de custodia que pueden afectar a su hijo/a. Sin una orden de la corte, la escuela se asume que ambos padres tienen acceso a los niños y sus registros
- B. Papeles de Tutela/Padre Adoptivo- copias de documentos de la corte o una carta de la Agencia de Colocación indicando nombre de tutores, fecha del estudiante de nacimiento, grado y en su caso la dirección física del tutor.
- C. Programa educativo individualizado (PEI) o plan de 504 alojamientos

# Shelter Island Union Free School District

33 North Ferry Road P.O. Box 2015  
Shelter Island, New York 11964

Registro Central: Donna B Clark  
Telefono: (631) 749-0302, ext. 111 Fax: (631) 749-1262  
[donna.clark@shelterisland.k12.ny.us](mailto:donna.clark@shelterisland.k12.ny.us)

---

## INFORMACION DE REGISTRO

Los distritos escolares son requeridos por el Departamento de Educación de Estados Unidos para recopilar datos raciales y étnicos con una pregunta de dos partes. Esta cuestión está dirigida en el paquete de inscripción en la hoja de información del estudiante.

La primera parte consiste de una pregunta haciendo referencia al origen étnico del estudiante

- ¿Es el estudiante de origen Hispano, Latino o origen Español?

La segunda parte pide que usted seleccione una o varias razas de cinco grupos raciales:

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Hawaiano Nativo u otros Isleños del Pacífico
- Afroamericano
- Caucásico

Usted puede encontrar lo siguiente útil para responder a esta pregunta de grupo.

- 1. Indio Americano o Nativo de Alaska:** una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Norte y Sudamérica (incluyendo América Central) y que mantiene la identificación cultural a través del reconocimiento de afiliación o de la comunidad tribal
- 2. Asiático:** una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, Sureste de Asia o el subcontinente Indio. Esta área incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japan, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam
- 3. Nativo Hawaiano u otras Islas del Pacífico:** una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico
- 4. Afroamericano:** una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales de África
- 5. Caucásico:** una persona con orígenes de los pueblos originarios de Europa, Norte de África o el Medio Oriente

SHELTER ISLAND U.F.S.D. FORMULARIO DE MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre Legal: Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_
Home Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
Femenino Masculino Otro Lugar de nacimiento: Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_
Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idioma que se habla en casa: \_\_\_\_\_

Origen étnico. ¿Cuál es el origen étnico de este estudiante? (Marque uno)

- Hispano o Latino (Personas de cultura u origen Cubano, Mexicano, Puerto Riqueño, Sur o Centro Americano o Español, independientemente de la raza.)
Ni Hispano, ni Latino

Raza. ¿Cuál es la raza del estudiante? (Puede marcar hasta 5 categorías raciales si es que aplica)

La parte anterior de la pregunta es acerca del origen étnico, no de la raza. Independientemente de lo que haya seleccionado arriba, por favor conteste la siguiente pregunta marcando uno o más espacios para indicar la que usted considere es la raza del estudiante.

- Indígena o Nativo de Alaska (Personas con orígenes en los pueblos originarios de Norte, Centro o Sur América) Asiático Hawaiano / Isleño del Pacífico
Afro- Americano Blanco (Personas con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, África del Norte o del Medio Oriente)

Domicilio – Dirección física

Dirección \_\_\_\_\_ El estudiante vive con (marque todos los que apliquen)
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_ Madre Padre Padrastros
No. de teléfono principal (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Tutor Legal Otro \_\_\_\_\_
Dirección de correo PO Box \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

Su respuesta abajo permitirá al distrito escolar definir los servicios que puede aprovechar su hijo/hija según el Acto de McKinney-Vento. Los estudiantes elegibles tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela, aun si ellos no tienen los documentos necesarios tales como: prueba de residencia, documentos escolares, documentos de inmunización, o partida de nacimiento. Los estudiantes elegibles según el Acto de McKinney-Vento tienen además derecho al transporte gratuito y otros servicios que ofrece el distrito escolar.

¿Dónde está el estudiante viviendo actualmente? (Por favor marque una caja.)

- En un refugio Con otra familia o otra persona debido a la pérdida del hogar o a dificultades económicas
En un hotel/motel En un carro, parque, autobús, tren, o camping En un hogar permanente
Otra vivienda temporal (Por favor describa): \_\_\_\_\_

II. INFORMACIÓN DE PADRES DE FAMILIA / TUTOR LEGAL

Nombre: Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_
Idioma que habla \_\_\_\_\_
Telefono del trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefono celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
Otro (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Relacion con el estudiante

Estado Civil

Servicio Militar

- Madre Madrastra Tutor Legal Casado/a Soltero/a Servicio active N/A
Padre Padrastro Otro Divorciado/a Viudo/a Guardia Nacional

Nombre: Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_
Idioma que habla \_\_\_\_\_
Telefono del trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefono celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_
Otro (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante

Estado Civil

Servicio Militar

- Madre Madrastra Tutor Legal Casado/a Soltero/a Servicio active N/A
Padre Padrastro Otro Divorciado/a Viudo/a Guardia Nacional

Por favor complete la información al reverso de este formulario

**III. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ESTUDIANTE**

**Idiomas**

- 1) ¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando comenzó a hablar? \_\_\_\_\_
- 2) ¿Qué idioma habla su hijo/a más frecuentemente en el hogar? \_\_\_\_\_
- 3) ¿En qué idioma habla usted (padres/tutor legal) más frecuentemente cuando le habla a su hijo/a? \_\_\_\_\_
- 4) ¿Qué idioma hablan más los adultos en el hogar? (padres, tutores legales, abuelos u otros adultos) \_\_\_\_\_

**Escuelas previas / Historial de matrícula escolar**

Fecha de entrada a la escuela en \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Última escuela a la que asistió \_\_\_\_\_ Distrito Escolar \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha que salió de la escuela previa \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha reprobado algún grado?  Sí ¿Qué grado? \_\_\_\_\_  No

**Programas Especiales**

Por favor marque si el estudiante ha recibido algún servicio especial o participado en cualquiera de los siguientes programas.

ELL/Programa Bilingüe     Talentosos y Dotados     Educación Migrante     IEP/504     Especialista de Recursos

Clase de Día Especial     Habla/Lenguaje     Título I     Otro \_\_\_\_\_

¿Alguien en la familia menor de 22 años?  Sí  No      ¿Se ha mudado el estudiante en los últimos 3 años?  Sí  No

En los últimos tres años, ¿alguien de la familia ha trabajado o buscado trabajo en alguna agricultura/finca?  Sí  No

Trabajo relacionado con la tala, el cultivo de madera o la recolección de alimentos  Sí  No

Trabajar en una planta de procesamiento de alimentos (como plantas de procesamiento de vegetales/aves que empacaban manzanas o vegetales)  Sí  No

**Otros miembros de la familia**

Nombres de otros niños de la familia	Fecha de nacimiento	Relación con el estudiante
_____	_____ / _____ / _____	_____
_____	_____ / _____ / _____	_____
_____	_____ / _____ / _____	_____
_____	_____ / _____ / _____	_____

**Padre de familia sin custodia o con custodia compartida – Copia del acuerdo de Custodia requerido**

Nombre: Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_

Idioma que habla \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono celular (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Otro (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona postal \_\_\_\_\_

**Relación con el estudiante**

**Estado Civil**

- Madre     Madrastra     Tutor Legal     Casado/a     Soltero/a     Divorciado/a     Viudo/a
- Padre     Padrastro     Otro \_\_\_\_\_

¿Tiene acceso a una computadora?  Sí  No      ¿Desea recibir alertas de mensajes de texto de la escuela?  Sí  No

¿Desea recibir alertas telefónicas de la escuela (Connect-Ed) en inglés?  Sí  No

He revisado las dos páginas de este documento y para mi mejor conocimiento, la información que contiene es verdadera y completa.

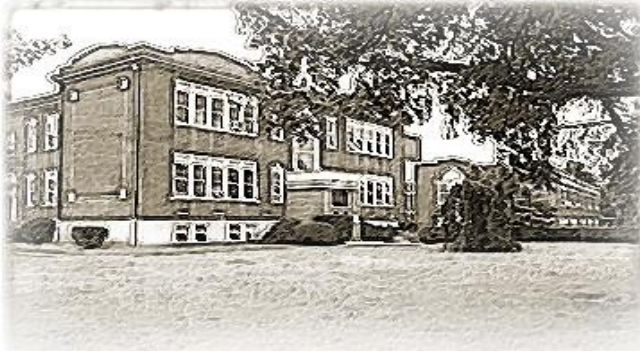
**Firma del padre de familia/tutor legal** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Solamente para uso de la escuela**

Records Received    Date Entered \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- Birth Certificate/Passport of Student     Photo ID of Parent/Guardian     Proof of Residency     Academic Records     Physical/Immunizations

# SHELTER ISLAND UNION FREE SCHOOL DISTRICT



---

**SUPERINTENDENT/PRINCIPAL**, *Brian Doelger, Ed.D.*  
**ASSISTANT SUPERINTENDENT** *Jennifer Rylott*  
**DIRECTOR OF ATHLETICS, PHYSICAL EDUCATION,**  
**HEALTH, WELLNESS & PERSONNEL**, *Todd Gulluscio*  
**DISTRICT CLERK**, *Jacqueline Dunning*  
**DISTRICT TREASURER**, *Deborah Vecchio*

**BOARD OF EDUCATION**  
Margaret Colligan, *President*      Katherine Rossi-Snook, *Vice President*  
Dawn Hedberg      Kathleen M. Lynch  
Tracy McCarthy      Karina Montalvo

---

## CRITERIOS DE ENTRADA AL PROGRAMA PRE K

Para que los estudiantes participen exitosamente en nuestro programa Pre-K 4 de medio día y medio día Pre-K 3, se requiere que todos los estudiantes cumplan con los siguientes puntos de referencia del desarrollo del comportamiento.

Indique a continuación colocando un cheque al lado de cada punto de referencia para indicar que su hijo puede demostrar los criterios.

1. El niño es capaz de usar el baño de forma independiente \_\_\_\_\_  
*(Incluyendo vestirse, desvestirse, limpiarse a sí mismos)*
  
2. El niño no requiere recordatorio para usar el baño \_\_\_\_\_
  
3. El niño no requiere el uso de pull-ups \_\_\_\_\_
  
4. El niño no requiere una siesta por la tarde \_\_\_\_\_
  
5. El niño puede alimentarse a sí mismo de forma independiente \_\_\_\_\_  
*(Puede usar un tenedor y una cuchara adecuadamente)*

Verifico que mi hijo pueda demostrar los puntos de referencia del desarrollo del comportamiento enumerados anteriormente. Entiendo que mi hijo debe demostrar los criterios anteriores durante el horario escolar normal para permanecer en el programa Pre-K 4 de medio día y medio día Pre-K 3.

---

*El nombre del niño*

---

*Firma de los padres*

---

*Fecha*

***\* Tenga en cuenta: la incapacidad de un niño para demostrar los puntos de referencia de desarrollo del comportamiento anteriores NO indica retraso en el desarrollo. La demostración de los criterios anteriores indica la madurez de desarrollo que es necesaria para que un niño permanezca en el entorno escolar durante el horario escolar normal.***



Lisette Colon-Collins, Assistant Commissioner  
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 ("HLO" por sus siglas en inglés)

**Estimados padres o tutores:**  
Con el fin de proporcionar la mejor educación posible a su hijo(a), necesitamos determinar el nivel del habla, lectura, 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.

Por favor escriba con claridad al completar esta sección.		
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
CÓDIGO DEL IDIOMA DEL HOGAR		

### Conocimientos de idiomas

(Por favor, marque todas las opciones que sean aplicables)

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

### TO BE COMPLETED BY THE DISTRICT IN WHICH THE STUDENT IS REGISTERED

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

PARA LLENAR POR EL DISTRITO EN EL QUE EL ESTUDIANTE SE HA INSCRITO



# SHELTER ISLAND UNION FREE SCHOOL DISTRICT

## Información de Contacto en caso de Emergencia

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

padre/guardián #1 nombre: \_\_\_\_\_ Celular Teléfono #: \_\_\_\_\_

padre/guardián #1 nombre: \_\_\_\_\_ Celular Teléfono #: \_\_\_\_\_

**EL ESTUDIANTE NO SE PUBLICARÁ A NINGUNA PERSONA NO ESTABLECIDA A CONTINUACIÓN**

Si es necesario, se puede agregar un nombre adicional al dorso del formulario

Persona (s) que serán responsables en caso de una emergencia, si los padres no pueden ser alcanzados:

### Contacto de Emergencia #1 Información

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Relacion al Estudiante: \_\_\_\_\_

Genero Femenino Masculino

Reside en laCasa Si No

Teléfono:

Llamada1ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada 2ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada 3ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

### Contacto de Emergencia #2 Información

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Relacion al Estudiante: \_\_\_\_\_

Genero Femenino Masculino

Reside en laCasa Si No

Teléfono:

Llamada1ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada2ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada3ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

### Contacto de Emergencia #3 Información

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Relacion al Estudiante: \_\_\_\_\_

Genero Femenino Masculino

Reside en laCasa Si No

Teléfono:

Llamada1ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada 2ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada 3ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

### Contacto de Emergencia #4 Información

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Relacion al Estudiante: \_\_\_\_\_

Genero Femenino Masculino

Reside en laCasa Si No

Teléfono:

Llamada1ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada2ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada3ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

### Contacto de Emergencia #5 Información

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Relacion al Estudiante: \_\_\_\_\_

Genero Femenino Masculino

Reside en laCasa Si No

Teléfono:

Llamada1ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada 2ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada 3ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

### Contacto de Emergencia #6 Información

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Relacion al Estudiante: \_\_\_\_\_

Genero Femenino Masculino

Reside en laCasa Si No

Teléfono:

Llamada1ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada2ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Llamada3ª \_\_\_\_\_ Casa Celular Trabajo

Por favor actualice el historial de salud de su hijo. Esto incluye cualquier nuevo medicamento, enfermedades, alergias, lesiones, cirugías y / o condiciones médicas.

Medico de familia /pediatra: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

historial médico: \_\_\_\_\_

medicación: \_\_\_\_\_

alergias: \_\_\_\_\_



**THIS AFFIDAVIT IS REQUIRED IF YOU ARE RENTING.  
THIS FORM MUST BE COMPLETED BY THE OWNER OF THE RESIDENCE.  
A COPY OF A TAX BILL OR DEED MUST ACCOMPANY THIS FORM**

**SHELTER ISLAND UNION FREE SCHOOL DISTRICT**

Central Registration: Donna B Clark  
P.O. Box 2015/33 North Ferry Road  
Shelter Island, New York 11964-2015  
631-749-0302 / FAX 631-749-1262

**RENTAL REGISTRATION AFFIDAVIT**

STATE OF NEW YORK  
COUNTY OF SUFFOLK

I, \_\_\_\_\_, residing at \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_(telephone number), am the owner of the residence located at \_\_\_\_\_, which is within the boundaries of the Shelter Island Union Free School District, and will have the following person (s) residing in said residence for a period of \_\_\_\_\_ years, beginning \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ and ending \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I understand that it is my responsibility to inform the District if/when the conditions set forth above terminate or change. In the event the Shelter Island Union Free School District determines that the above person(s) do not reside at this address or have moved and remained registered these students will be dropped from the attendance register of the Shelter Island Union Free School District. I also understand that as the homeowner, I may be liable for tuition and/or transportation costs for each student listed above that received services from or attended the Shelter Island Union Free School District.

.....  
You as deponent understands that this affidavit is made under oath; that the statements are true; that the Shelter Island Union Free School District Board of Education will rely thereon, and that any misstatements made could result in criminal (perjury) charges being brought against the person whose signature appears hereon.

\_\_\_\_\_  
*Signature of Deponent*

Taken and sworn to before me this  
\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_