DISTRITO ESCOLAR DE JACKSON

REGISTRO DE KINDER PARA EL AÑO ESCOLAR 2026-2027

PREPARACIÓN	**Los formularios necesarios para la inscripción están disponibles AHORA en el sitio web del distrito. Habrá copias impresas de los formularios disponibles en cada escuela primaria.** **Llame para programar citas individuales para registrar a su estudiante de jardín de infantes durante el mes de marzo. Es MUY IMPORTANTE comenzar el proceso de registro de inmediato y asegurar una cita para registrarse antes de finales de marzo. Traiga a su hijo con usted a su cita de registro.**
REQUISITOS DE EDAD	Los niños deben tener cinco años de edad en o antes del primero de octubre de 2026. Sólo un certificado de nacimiento original con un sello en relieve se acepta como prueba de edad. No se aceptaran certificados de bautismo o de hospital.
IDENTIFICACIÓN DE PADRE/TUTOR	Licencia de conducir válida de padre/Tutor.
PRUEBA DE RESIDENCIA	Cuatro pruebas de residencia se requieren, cada uno indicando el nombre de los padres y dirección residencial. Una prueba de residencia **DEBE** consistir de uno (1) de los siguientes: (a) Escritura Original; (b) Copia de la Hipoteca; (c) arrendamiento de propiedad original / contrato de alquilar; o (d) declaración jurada firmada y certificadas del dueño certificando la prueba de residencia. Tres(3) documentos restantes pueden incluir: Tarjeta de registro de votantes, tarjeta de crédito o facturas de utilidades públicas (actuales), o cualquier otro tipo de documentación que acredite residencia física de los padres en Jackson.
EXÁMENES DE MÉDICOS Y DENTALES/ VACUNAS ACTUALES	**Requeridas Actuales** Las formas de examen médico y examen dental deben ser firmado / estampado por doctor o dentista. Registros de inmunización deben presentar pruebas de las siguientes vacunas (fechas exactas requeridas por la ley - mes / día / año): ● DTaP (Difteria, Tétanos, Tos Ferina Inactivada) ● Tdap (Tétano, Difteria, Tos Ferina Inactivada) - (Edad 1-6 años): 4 dosis con 1 dosis dada en o después del cumpleaños de 4 años, o cualquier 5 dosis. ● IPV(Vacuna de Polio Inactivada) - Serie de 3 dosis. 1 dosis dada después de 4 años de edad (o cualquier 4 dosis). ● Hepatitis B (3 dosis de la serie) ● HIB (Influenza Haemophilus--1-3 dosis) ● Mantoux - (Ver requisitos actuales del estado de NJ) ● # 1 MMR (entre 12 y 15 meses de edad) ● MMR Dosis de Refuerzo (Debe darse al menos 1 mes después de la primera dosis y antes de entrar al kinder) ● Vacuna contra la Varicela (Dada después de un año de edad y antes de entrar a la escuela)
DOCUMENTOS LEGALES / SI CORRESPONDE	Presentar acuerdo y/o órdenes de la corte (si corresponde) en relación con los derechos de los padres / limitaciones debido al divorcio o separación.
FECHAS DE REGISTRO DE KINDER ACTUALES EN SU ESCUELA DESIGNADA	• Visite nuestra página de registro de jardín de infantes en www.jacksonsd.org/kindergarten • Llene el formulario de inscripción al jardín de infancia en línea • Descargar / Imprimir / Recoger) y completar los formularios suplementarios de inscripción al jardín de infantes **• Llame al registrador de su escuela (número a continuación) para programar una cita para registrar a su hijo en marzo de 2025.**
¿PREGUNTAS? **LLAME AL REGISTRO ESCOLAR** **LLAME PARA UNA CITA DE REGISTRO DESPUÉS DE HABER COMPLETADO LOS FORMULARIOS DE REGISTRO EN LÍNEA**	Si tienen alguna pregunta, por favor, póngase en contacto con su escuela primaria, Departamento de Transportación, o la Oficina de Registro. Si no está seguro de su asistencia a la escuela, por favor llame al Departamento de Transportación al 732-833-4614. **Crawford-Rodriguez Elementary -** Cheryl Greenway, 732-833-4690, ext. 6580 **Elms Elementary -** Kathryn Fertal - 732-833-4680, ext. 3522 **Holman Elementary -** Lynn Goldblatt - 732-833-4620, ext. 5132 **Johnson Elementary -** Nicole McHale - 732-833-4640, ext. 6126 **Switlik Elementary -** Noreen Lagano - 732-833-4650, ext. 4136

DISTRITO ESCOLAR DE JACKSON

LISTA DE REGISTRO DE KINDER PARA EL AÑO ESCOLAR 2026-2027

LUGAR DE REGISTRO: Escuela Primaria Crawford-Rodriguez - 1025 Larsen Road
Escuela Primaria Elms - 780 Patterson Road
Escuela Primaria Holman - 125 Manhattan Street
Escuela Primaria Johnson - 1021 Larsen Road
Escuela Primaria Switlik - 75 West Veterans Hwy.

HORA: Con cita previa durante marzo de 2026

FECHAS: Las citas de inscripción se harán llamando a la registradora de la escuela DESPUÉS de haber hecho lo siguiente:

- Visite www.jacksonsd.org/kindergarten
- Complete el formulario de preinscripción en línea
- Descargar / imprimir formularios suplementarios de inscripción al jardín de infantes
- Los formularios suplementarios de inscripción al jardín de infantes también se pueden recoger en las escuelas
- Llame al registrador de la escuela para hacer una cita

REGISTRADORES ESCOLARES: Si no está seguro de la escuela a la que asiste, llame 732-833-4614

Crawford-Rodriguez Elementary - Cheryl Greenway, 732-833-4690, ext. 6580

Elms Elementary - Kathryn Fertal - 732-833-4680, ext. 3522

Holman Elementary - Lynn Goldblatt - 732-833-4620, ext. 5132

Johnson Elementary - Nicole McHale - 732-833-4640, ext. 6126

Switlik Elementary - Noreen Lagano - 732-833-4650, ext. 4136

FORMAS NECESARIAS PARA EL REGISTRO DE KINDER:

1. ***FORMA DE REGISTRO DE KINDER***
   (Para ser completado por los padres)
2. ***HISTORIA DEL DESARROLLO PREESCOLAR Y LA HISTORIA DE SALUD***
   (Para ser completado por el padre)
3. ***ACCESO DE KINDER EXAMEN FÍSICO***
   (Para ser completado por el médico)
4. **EXAMEN DENTAL *PREESCOLAR***
   (Para ser completado por el dentista)
5. ***DECLARACÍON JURADA DE REGISTRO***
   (Debe ser certificado y acompañado de “formas aceptables” de prueba de residencia)

IMPORTANTE:

Certificado de nacimiento original y registro de inmunización deben acompañar los formularios completados. El niño debe ser de cinco (5) años de edad antes del 1 de octubre de 2026.

Si no puede tener la declaración jurada de registro notarizada antes de la fecha de registro, tenemos notarios en muchas de nuestras escuelas y puede ayudar a hacer arreglos para que sea notarizada.

PRUEBA ACEPTABLE DE RESIDENCIA

<u>Una</u> prueba de residencia ***<u>debe</u>*** constar de una de las siguientes: (a) Escritura original; (b) Copia de la hipoteca; (c) Acuerdo / alquiler original de arrendamiento; o (d) Firmado y declaración jurada del propietario de inquilino acredite prueba de residencia,

<u>y</u>

una prueba adicional aceptable de residencia incluye la presentación de ***<u>tres</u>*** de los siguientes en el momento en que un estudiante está matriculado:

· Los registros de votantes, licencias, permisos, información de la cuenta financiera, facturas de servicios públicos, recibos de entrega, y otras pruebas de adhesión personal a un lugar determinado.

· Las órdenes judiciales, acuerdos de agencias estatales y otras pruebas de corte o una agencia colocaciones o directivas. Recibos, facturas, cheques cancelados y otras pruebas de los gastos que demuestran accesorio personal a una ubicación particular, o, en su caso, para apoyar al estudiante.

· Los informes médicos, abogados o trabajadores sociales o evaluaciones, documentos de trabajo, declaraciones de beneficios, y otra evidencia de las circunstancias que acrediten, en su caso, la familia o las dificultades económicas, o la residencia temporal.

· Declaraciones Juradas, certificaciones y testimonios jurados pertenecientes a los criterios legales para la asistencia a la escuela, de los padres, tutor legal, persona que guarde un "estudiante declaración jurada," estudiante adulto, persona (s) con la que una familia está viviendo, u otros, según sea apropiado.

· Los documentos relativos a la condición de militar y asignación.

· Cualquier registro de negocios o documento emitido por una entidad gubernamental.

· Cualquier otra forma de documentación relevante para demostrar el derecho a asistir a la escuela.

NOTA: Lo anterior, lo que incluye a los padres o el nombre y la dirección física del tutor legal (no un apartado postal) en Jackson, se deben mostrar en el momento de la inscripción junto con UNA DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO, QUE DEBE SER NOTARIADO.

Revised 7 / 2 0 2 5

JACKSON TOWNSHIP SCHOOL DISTRICT
STUDENT REGISTRATION FORM ESPANOL

Central Registration Office Use Only!

School to attend:	☐ CRS	☐ EES	☐ HCJ	☐ LHS	☐ SES	☐ JT 5-6	☐ JTMS	☐ JTHS	
	Home school (if different):					First Entry Date in H.S. (gr. 9-12):			
Classification:	☐ IEP		☐ 504 Plan			☐ ESL (permission to be screened/participate attached)			
☐ Affidavit of Guardianship attached					Letter of Request/Approval Attached:			☐ Yes ☐ No	
Present Grade:		Year of Graduation:			Enrollment Date:			Bus #	
Student ID#			SID#				Family Code:		
Registration Date:			Registrar:				PCC Code:		

Información de Estudiante:Imprima / complete toda la información para cada estudiante que se registre.

Nombre (Primero, Segundo, Apellido):					
Fecha de Nacimiento:		Genero:	☐ Masculino ☐ Femenino	Grado:	
Lugar de Nacimiento(hospital):	Ciudad:	Condado:	Estado:	Pais:	
Fecha de Entrada a EE.UU (si no nació en EE.UU):		**Primera fecha de ingreso en la escuela de EE. UU (si no nació en EE. UU):**			
Etnicidad: ☐ Blanco ☐ Afroamericano ☐ Hispano ☐ American Indian/Alaskan ☐ Asiatico ☐ Hawaiano/ Isla del Pacifico					
Idioma hablado en casa:					

Información de dirección residencial del estudiante:

Direccion:		Apartamento/Unit #	
Ciudad/Código:		¿Residencia de terceros?	☐ Si ☐ No
¿Cuánto tiempo ha vivido en este hogar? _____		¿Tiene residencia (s) en otro lugar, y si es así, dónde están y cuándo vive allí? : ☐ Si ☐ No _____	
EL ESTUDIANTE ESTÁ VIVIENDO ACTUALMENTE: ( ) DOUBLED UP ( ) EN UN REFUGIO ( ) UN MOTEL/HOTEL ( ) SIN HOGAR			
Estudiante vive con:	☐ Ambos Padres ☐ Madre * ☐ Padre * ☐ Guardian* *¿Tiene la custodia legal del niño mencionado anteriormente? ☐ Si ☐ No *Si es que sí, ☐ Custodia Completa ☐ Custodia Compartida ☐ Liberación Restringida - Si hay algún problema relacionado con la custodia y la liberación de su hijo, tenga en cuenta que la escuela debe tener una copia de los documentos legales en nuestros archivos.		
Padre/Guardian #1:		☐ Madre ☐ Padres ☐ Madrastra ☐ Padrasto ☐ Guardian	
Telefono de Casa:		Numero de Celular	Número de Trabajo:
Correo Electrónico:			
Marital Status:		Ocupación:	
Por Favor marque uno:	☐ No conectado a militar ☐ Servicio Activo ☐ Guardia Nacional o Reserva ☐ Desconocido –se desconoce si los estudiantes están conectados militarmente		
Padre/Guardian #2:		☐ Madre ☐ Padre ☐ Madrastra ☐ Padrasto ☐ Guardian	
Padre/Guardian #1 ha dado permiso a este contacto para recoger a los estudiantes de la escuela:		☐ Si ☐ No	
Telefono de Casa:		Numero de Celular	Número de Trabajo:
Correo Electrónico:			
Marital Status:		Ocupación:	
Por Favor marque uno:	☐ No conectado a militar ☐ Servicio Activo ☐ Guardia Nacional o Reserva ☐ Desconocido –se desconoce si los estudiantes están conectados militarmente		

Información de Contacto en caso de Emergencia: (Alguien que no sea padre / guardián)

Nombre		Numero	Relación a estudiante	
El padre / tutor ha dado permiso a este contacto de emergencia para recoger a los estudiantes de la escuela:			☐ Si ☐ No	
Nombre		Numero:	Relación a estudiante	
El padre / tutor ha dado permiso a este contacto de emergencia para recoger a los estudiantes de la escuela:			☐ Si ☐ No	
Nombre		Numero	Relación a estudiante	
El padre / tutor ha dado permiso a este contacto de emergencia para recoger a los estudiantes de la escuela:			☐ Si ☐ No	

Información de Hermanos: **TODOS los niños de la familia desde el mayor hasta el menor.**

Nombre		☐ Masculino ☐ Femenino	Fecha/ Nacimiento	
¿Hermano(a) asiste a la escuela en Jackson?	☐ Si ☐ No	Cual Escuela?		

Nombre		☐ Masculino ☐ Femenino	Fecha/ Nacimiento	
¿Hermano(a) asiste a la escuela en Jackson?	☐ Si ☐ No	Cual Escuela?		

Nombre		☐ Masculino ☐ Femenino	Fecha/ Nacimiento	
¿Hermano(a) asiste a la escuela en Jackson?	☐ Si ☐ No	Cual Escuela ?		

Información escolar anterior:

El alumno previamente matriculado en el Distrito Escolar del Municipio de Jackson? ***De cualquier manera, complete el cuadro a continuación.***	☐ Si ☐ No	"Si", que escuela y cuando?	
Por Favor complete las líneas a continuación aunque su hijo asistió o no a las escuelas de el Distrito de Jackson			
Mi hijo estaba recibiendo la(s) siguiente asistencia en su escuela anterior: (marque todo lo que corresponda)			
☐ Estudiante visto por CST	☐Terapia del lenguaje	☐ Basic Skills	☐ Plan de 504
☐ Estudiante referido a CST	☐ ELL/Educación Bilingue	☐ Matemáticas ☐Reading ☐ Language Arts	☐ IEP
☐Estudiante clasificado por el CST	☐ Avanzado	☐ Almuerzo gratis o reducido	☐ Estudiante Retenido "Si", que grado?

¿Recibe los siguientes beneficios? (si es así, por favor proporcione el número de caso):

SNAP	☐ Si ☐ No	# de Caso:
TANF	☐ Si ☐ No	# de Caso:
FDPIR	☐ Si ☐ No	# de Caso:

Información de Salud:

Estado actual del seguro de salud de su hijo		Cubierto (SI) ☐		Cubierto (NO) ☐		
"SI" Nombre de la compañía de seguro						
¿Su hijo está afectado por alguna de las siguientes condiciones de salud?: (marque todo lo que corresponda)						
☐ Asma	☐ Corazon	☐ Diabetes	☐ Escuchando	☐ Visión	☐ ADHD	☐ ADD
Otros problemas de salud importantes:						

Nombre de Padre/Guardián	**Firma de Padre/Guardián**	**Fecha**

JACKSON SCHOOL DISTRICT

Historia del desarrollo

(Para ser completado por os padres)

Nombre Completo del Niño: _____

Fecha de nacimiento: ____/ _____/_____
Month Day Year Niño ☐ Niña ☐

¿Asistió su hijo a la guardería? Si_____ No_____If Yes, Number of years _____

Nota: Esta es información confidencial y solo se utilizará cuando las circunstancias lo requieran.

A. HISTORIA DEL NACIMIENTO

	Please Check		Comments
1. ¿Hubo alguna complicación en el parto?	Si ☐	No ☐	
2. ¿Cuál fue el peso de su hijo al nacer?	_____		

B. HISTORIA DEL DESARROLLO

1. ¿Se lleva bien su hijo con otros niños de su edad?	Si ☐	No ☐
2. ¿Ha asistido su hijo a la escuela infantil?	Si ☐	No ☐
3. ¿Puede su hijo identificar colores?	Si ☐	No ☐
4. ¿Puede su hijo contar los dedos hasta cinco?	Si ☐	No ☐
5. ¿Puede su hijo abrochar o desabrochar botones?	Si ☐	No ☐
6. ¿Puede su hijo rebotar una pelota?	Si ☐	No ☐

Marque si alguno de estos se aplica a su hijo:

Mordiendo las uñas ☐ Llora fácilmente ☐ Mojar la cama ☐ Chuparse el dedo ☐

Pesadillas ☐ Problemas de comportamiento ☐ Celos ☐ Testarudez ☐

Indique a qué edad su hijo:

Caminó _____ Habló _____ Entrenado para baño _____

Other:

_____

C. HISTORIAL MÉDICO

1. Enfermedades y Enfermedades (Indique Fechas):

Sarampión Alemán_____ Sarampión_____ P Aperas _____

Problemas de oído _____ Diabetes _____ Emocional _____

Varicela _____ Infección Estreptocócica_____ Asma _____

Fiebre reumática _____ Poliomyelitis _____ Tos ferina (Pertussis)_____

Trastorno Convulsive_____ Enfermedad de Lymes___

Other _____

2. Operaciones/Lesiones (Indique Fechas):

_____

3. Si su hijo tiene un problema, marque:

Visión ☐ Audiencia ☐ Discurso ☐ Discapacidad fisica ☐

4. ¿Toma su hijo algún medicamento? **Si** ☐ **No** ☐

Si es así, por favor enumere

_____

5. ¿Tiene su hijo alguna alergia a alimentos o medicamentos? **Si** ☐ **No** ☐

If so, please list _

_____

DISTRITO ESCOLAR DE JACKSON

151 Don Connor Blvd
Jackson, NJ 08527
(732)833-4600

Nicole Pormilli
Superintendente de Escuelas

John Pelano., Supervisora de Literatura y MLL
Shannon McEneaney, Supervisora de Literatura y MLL

Encuesta estatal sobre el idioma en el hogar

La encuesta sobre el idioma en el hogar (home language survey, HLS) se utiliza únicamente para ofrecer servicios educativos adecuados (U.S. ED EL Toolkit, Capítulo 1). Esta encuesta obligatoria es el primero de tres[1] pasos para identificar si un estudiante es un estudiante multilingüe. La encuesta deberá ser completada por escrito o mediante entrevista verbal por cualquier persona con conocimiento del estudiante, como padre(s), personal capacitado del distrito escolar o un maestro bilingüe o ESL (N.J.A.C.6A:15-1.3). "Hogar" se define como el lugar de residencia actual de un estudiante.

Información del estudiante

Nombre del estudiante:_____

Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY): _____

Dirección actual: _____

Preguntas de la encuesta:

1. Lista todos los idiomas utilizados en el hogar del estudiante:

2. ¿El primer idioma utilizado por el estudiante era un idioma distinto del inglés?

   _____ **No** _____ **Sí**

3. ¿El estudiante habla o entiende un idioma que no sea el inglés?

   _____ **No** _____ **Sí**

4. Al interactuar con otras personas en casa (p. ej., padres, tutores, hermanos), ¿el estudiante entiende o utiliza un idioma que no sea el inglés la mayor parte del tiempo?

   _____ **No** _____ **Sí**

5. Al interactuar con otras personas fuera de casa (p. ej., amigos, cuidadores), ¿el estudiante entiende o utiliza un idioma que no sea el inglés la mayor parte del tiempo?

   _____ **No** _____ **Sí**

Firma del padre _____ Fecha:_____
(Persona que completa esta encuesta)

[1] Para la identificación de estudiantes de preescolar, solo hay dos pasos que completar para la identificación de estudiantes multilingües: la encuesta sobre el idioma en el hogar (HLS) y la revisión de registros.

DECLARACIÓN DE REGISTRO PARA EL
MUNICIPIO DISTRITO ESCOLAR JACKSON

POR FAVOR IMPRIMIR:

PARA _____

(nombre del estudiante)

ESTADO DE NUEVA JERSEY
COUNTY OF OCEAN :SS

_____ debidamente juramentado conforme a la ley, alega y declara:

(nombre del padre / tutor)

1. Soy el padre o tutor legal del alumno mencionado arriba.

2. El niño arriba mencionado reside conmigo en la siguiente dirección se encuentra dentro del distrito escolar de Jackson Township:

_____

(La dirección física, apartados de correos no son aceptables.)

3. Se adjunta a esta declaración jurada son copias de la documentación para corroborar mi declaración de residencia proporcionado en este documento.

____ 4. Para todos los contratos de arrendamiento / alquiler, el distrito escolar municipio de
(iniciales) Jackson se proporcionará un acuerdo actualizada al vencimiento.

____ 5. Soy consciente de que si más tarde se determinó que el niño que yo estoy registrando
para (iniciales) la escuela no es elegible para una educación pública gratuita en el distrito escolar de Jackson Township, **seré responsable** al distrito escolar de Jackson Township para la matrícula cargos por este niño, de conformidad con la ley.

____ 6. YO SOY CONSCIENTE TAMBIÉN DE QUE LA TOMA DE UNA

(iniciales) **DECLARACIÓN FALSA ES UN CRIMEN GRADO TERCERA EN EL ESTADO DE NUEVA JERSEY Y SE CASTIGA CON UNA MULTA HASTA $ 7,500.00 O PENA DE PRISIÓN DE HASTA 5 AÑOS, O AMBOS.**

____ 7. Entiendo que el Oficial de Asistencia del Distrito tiene el derecho de visitar la casa para verificar la residencia.

Firmado: _____

(firma del padre / tutor)

Jurado y suscrito ante de mí este / Sworn and subscribed before me this:
día/day _____ de/of _____, 20___

_____

(firma y título del juramento oficial de administración/signature and title of official administering oath)

Si está completando un registro típico que utiliza pruebas de dirección en su propio nombre, no es necesario para completar estos próximos dos formas "Residencias de Terceros ".

Las siguientes dos formas para "Residencia de Terceros" se aplican sólo a aquellas personas que necesitan certificar que están viviendo en la casa de un dueño o en la casa de un miembro de la familia actuando como un "dueño".

Por ejemplo:

- Si usted y su hijo están viviendo con sus padres y va a utilizar su contrato de arrendamiento / hipoteca como comprobante de domicilio.
- Si usted y su hijo están viviendo con un amigo y va a utilizar su contrato de alquiler / hipoteca como prueba de domicilio en Jackson.

Por favor, recuerde que usted todavía tendrá que proporcionar TRES pruebas de residencia en esta casa para completar el registro. Por ejemplo, un cambio de confirmación de la dirección del correo, banco, compañía de servicios públicos, Departamento de Vehículos Motorizados, tarjetas de crédito, documentos de seguro.

¿QUÉ SON LAS FORMAS?

- En la Parte A, está certificando que USTED está viviendo con el niño que se está registrando en esa dirección en Jackson.
- En la parte B, el DUEÑO o PROPIETARIO está certificando que usted y el niño que se está registrando están viviendo en esa dirección en Jackson.

Por favor, recuerde que estos documentos deben ser certificado por notario. Si ha hecho arreglos para utilizar el registrador del distrito para autenticar ellos, usted y el dueño / propietario deben estar presente para tener los dos certificados por notario.

DISTRITO ESCOLAR DE JACKSON

Formulario de Residentes Terceros - PARTE A

Declaración jurada de residente

Notificación de la residencia de los padres/niño(s)

(Padres y niño(s) residen con un residente de Jackson)

Yo, _____, _____, _____

Padre / tutor legal (letra de imprenta) Dirección actual Ciudad, estado, código postal

_____ _____

Número de teléfono del trabajo del padre Número de teléfono celular del padre

Por la presente verifico que mi hijo y yo

_____ _____ _____

Nombre completo del niño (letra de imprenta) Fecha de nacimiento Escuela

Estaremos residiendo en el hogar de

_____, _____,
_____

Propietario / Residente (letra de imprenta) Dirección Ciudad, estado, código postal

_____ _____
_____

Dueño de casa/residente Número de teléfono del residente (trabajo). Número de teléfono del residente (celular)

Prueba de residencia entregada (debe proveer uno de los siguientes):

Arrendamiento_____ Información de la hipoteca_____Escritura_____Factura de impuesto de la propiedad_____

• Entiendo que se puede poner la sanción de la matrícula prorrateada si mi hijo está inscrito en violación de los requisitos de residencia.

• Entiendo que hacer una declaración jurada falsa es un crimen de tercer grado en el estado de Nueva Jersey y se castiga con una multa de hasta $ 7,500.00 o una pena de prisión de hasta 5 años, o ambos.

• Entiendo que el Oficial de Asistencia del Distrito tiene el derecho de visitar la casa para verificar la residencia.

_____ _____

Firma del padre / tutor Fecha

_____ _____

Firma del dueño de casa (Residente) Fecha

Jurado y suscrito ante mí este/Sworn and subscribed before me this

día/day _____ de/of _____, 20___

_____ _____

Un Notario Público del Estado de Nueva Jersey Expiración de Comisión

A Notary Public of the State of New Jersey Comission Expiration

EL DISTRITO ESCOLAR DE JACKSON

Formulario de residentes terceros - PARTE B

Declaración jurada del propietario

_____ y _____, de ser mayor de edad y haber sido debidamente jurada conforme a la ley, bajo juramento decir:

1. Yo / Nosotros soy / somos los dueños legítimos de la propiedad residencial ubicada en la siguiente dirección:

_____

_____

2. Se detalla el número de habitaciones en esta residencia. _____

3. Esta unidad de residencia o residencia está actualmente bajo contrato de arrendamiento o está siendo ocupado por la(s) persona(s) siguiente, además de nuestros propios miembros de la familia:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

4. La(s) persona(s) indicadas en la respuesta #3 lo anterior ha / han ocupado las premisas anteriores como su residencia principal o único, o domicilio, ya que la siguiente fecha: _____.

5. La(s) persona(s) siguiente reside / residen actualmente con la persona (s) indicadas en la respuesta # 3 anterior:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

6. La(s) persona(s) indicadas en la respuesta #3 anterior ha / han indicado su intención de permanecer presente con domicilio en las premisas anteriores durante qué periodo de tiempo, (como mucho?) _____

EL DISTRITO ESCOLAR DE JACKSON

Formulario de residentes terceros - PARTE B

Declaración jurada del propietario

CERTIFICACIÓN

las respuestas, declaraciones y declaraciones hechas en la anterior declaración jurada del propietario son absolutamente cierto en todos los aspectos. La declaración jurada anterior del propietario, así como la certificación, se hace específicamente para inducir la Junta de municipio de Educación de Jackson de a aceptar la responsabilidad financiera por el/los niño(s) nombrado en la misma, sin el pago de la matrícula, sabiendo que la Junta de municipio de Educación de Jackson se basarán en la veracidad de las declaraciones en el mismo.

Yo / Nosotros entiendo completamente y acepto que cualquier falsas declaraciones, respuestas, o las declaraciones contenidas en lo que antecede, declaración jurada del propietario, así como el presente Certificación, yo / nosotros puedo/podemos someter a un proceso penal por el crimen de falso testimonio, en violación de NJSA 2C: 28-2. Si yo/nosotros resulten condenados por un crimen, yo / nosotros pueden ser castigado con una multa de hasta $7,500.00 y/o ser encarcelado hasta por 18 meses.

_____	_____
propietario / dueño	propietario / dueño
(nombre en letra de imprenta)	(nombre en letra de imprenta)
_____	_____
propietario / dueño	propietario / dueño
(firma)	(firma)

Jurado y suscrito ante mí este/Sworn and subscribed before me this

día/day _____ de/of _____, 20___

_____ _____

Un Notario Público del Estado de Nueva Jersey — Expiración de Comisión

A Notary Public of the State of New Jersey — Comission Expiration

JACKSON SCHOOL DISTRICT
Office of Health Services
Entrance Physical Examination
(Physical must be completed within 30 days of enrollment)
TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN OR NURSE PRACTITIONER

Student _____ Date of Examination _____

Address _____ Date of Entry_____

Phone Number _____ Date of Birth _____ Sex _____ Height _____ Weight _____

Vision _____ Hearing _____ Blood Pressure _____ BMI _____

IMMUNIZATION RECORD *(Exact dates required by law – month/day/year)*

	#1	#2	#3	#4	#5
DTaP (Diptheria, Tetanus, Inactivated Pertussis) Tdap (Tetanus, Diptheria,, Inactivated Pertussis)					
(Minimum four doses with one dose administered after fourth birthday)					
TdaP (Tetanus, Diptheria, Inactivated Pertussis)					
One dose prior to entering sixth grade; children more than seven years of age					
IPV (Inactivated Polio Vaccine) OPV (Oral Polio Vaccine)					
(Minimum three doses with at least one dose given after fourth birthday					
MMR (Given after first birthday)					
MMR Booster					
(Must be given at least one month after first dose and prior to kindergarten entry)					
HIB Vaccine (Haemophilus Influenza)					
Hepatitis B Vaccine (Three doses series required)					

	#1	#2	#3	#4	#5
Varicella Vaccine (After age one and prior to school entry -- 1-2 doses)					
Pneumococcal Conjugate Vaccine (Four shot series required for Preschool)					
Meningococcal Conjugate (One dose prior to entering sixth grade)					
Hepatitis A (Two vaccine series)					
Influenza (One dose annually for preschoolers)					
Mantoux (Check current NJ State Requirements)					

DISEASE HISTORY *(Please specify type and age of onset)*

Allergies	Asthma	Heart Disease
Congenital Defects	Chicken Pox	Otitis Media
Drug Sensitivities	Lyme Disease	Rheumatic Fever
Hepatitis	Convulsive Disorders	Strep Infections
Neuromuscular Disorders	Diabetes	Mononucleosis
Other Illnesses		
Operations or Injuries		

(See reverse)

PHYSICAL EXAMINATION *(Please note every item)*

Ears (Otoscopic)	Heart	Orthopedic:
Eyes	Lungs	Structural
Lymph Glands	Abdomen	Posture
Thyroid	Hernia	Feet
Nose	Genito-Urinary	Skin
Throat	Nutrition	Nervous System
Teeth/Mouth	Speech	General Appearance
Other:		

RECOMMENDATIONS OR RESTRICTIONS (if any): _____
_____
_____
_____
_____

I have examined this child and find him/her physically fit to participate in all school activities.

*Signature of Physician*_____ _____
(Valid office stamp should accompany signature) ***(Date)***

*Physician's Name*_____ *Telephone*_____
(Please Print)

Doctor's Office Stamp

JACKSON SCHOOL DISTRICT

Pre-School Dental Examination

Child's Name _____

1. _____ All necessary dental work has been completed.

2. _____ Treatment is in progress.

3. _____ Further information or recommendation _____

_____

Date _____

_____
Signature of Dentist

Algunos consejos útiles al hablar con su hijo acerca Kinder

Por favor no ...		**Por favor...**
1. No se acumule el primer día en la mente de su hijo como si fuera un evento tremendo. Es entusiasta para su hijo, pero no continuamente ponerla en su conversación. Deje que su hijo saca el tema. Tratar de ir al Kinder que se vea como un hecho normal. 2. No permita que los hermanos mayores o niños vecinos se burlen o alarma sus hijos de cinco años de edad, sobre la escuela. Los niños más grandes les gusta convertir los maestros y directores en ogros. 3. No sea demasiado ansioso. Su ansiedad es contagiosa y se reflejará en su hijo. 4. En el primer día de clases, no se quedan en el aula o en el pasillo de su hijo. Si usted ha caminado a su hijo a la escuela, diga “adiós” a la puerta del aula. No se quede. Si su hijo toma un autobús, diga “adiós” en la parada de autobús. 5. No permita que su niño se sienta que hay una opción de ir a la escuela. No se involucre en discusiones acerca de este tema. Ser natural, pero firme en el tono. Sea comprensivo y tranquilizador.		1. Explique a su hijo lo que va a hacer durante el horario escolar. Hacer hincapié en su actividad habitual, incluyendo el trabajo fuera del hogar. 2. Explicar de antemano lo que su hijo debe esperar que suceda en la escuela. 3. Explicar qué hacer acerca de ir al baño en la escuela. 4. Responda a todas las preguntas de su hijo acerca de la escuela con honestidad. 5. Explicar el horario de Kinder. 6. Explicar cuidadosamente cómo su hijo va a ir y volver de la escuela. 7. Dígale a su hijo donde usted estará cuando el día de Kinder ha terminado. 8. Demasiada discusión puede crear ansiedad. Deje que su hijo inicie la conversación sobre el Kinder.