Donna Lowell-Bettencourt
Principal

Mary Boyd
Assistant Principal



Suzy Cosgrave
School Counselor

Graham Houghton
Student Support & Intervention

West Tisbury School
P. O. Box 250
West Tisbury, MA 02575
ph 508-696-7738 fx 508-696-7739
www.wtisburyschool.org

5 de Janeiro de 2026

Prezados pais,

Agradecemos por inscrever seu filho(a) no jardim de infância da Escola West Tisbury. Encontram-se anexos os formulários que precisam ser preenchidos e devolvidos à escola.

A Reunião de Orientação para Pais deste ano será na quinta-feira, 14 de Maio, das 17h às 18h, na Escola West Tisbury. Nessa ocasião, vocês terão a oportunidade de inscrever seu filho(a) para a avaliação de admissão, além de agendar o dia de visitação.

Seu filho(a) terá a oportunidade de visitar a sala de aula do jardim de infância em uma data separada. Agradecemos e esperamos conhecê-los, bem como seu filho(a).

Juntamente com a documentação anexa, os seguintes documentos serão necessários para a matrícula:

- Comprovante de residência
- Carteira de vacinação
- Certidão de nascimento

Atenciosamente,

Donna Lowell-Bettencourt

DLB/ls



Queridos pais,

Esperamos vê-lo em nossa noite do jardim de infância na quinta-feira, 14 de maio. Por favor, certifique-se de trazer toda a documentação preenchida. A seguinte documentação deve ser enviada antes que seu filho possa começar a escola em setembro:

O EXAME FÍSICO MAIS RECENTE DO SEU FILHO deve ser realizado no prazo de um ano após a matrícula escolar ou no prazo de 30 dias após o início do ano letivo.
REGISTRO DE IMUNIZAÇÃO DO SEU FILHO COM TRIAGEM DE CHUMBO indicando que seu filho recebeu as seguintes vacinas exigidas:
5 doses de DTaP (difteria, tétano e coqueluche)
4 doses contra poliomielite
3 doses Hepatite B
2 doses MMR (sarampo, caxumba e rubéola)
2 doses de vacina contra catapora (varicela) ou evidência documentada por médico de doença natural. Se seu filho estiver faltando vacinas ou estiver atrasado, marque uma consulta com seu pediatra o mais rápido possível para deixar seu filho em dia antes do início das aulas.
CARTÃO DE EMERGÊNCIA (ambos os lados preenchidos e assinados pelos pais)

Se o seu filho tem asma e usa um inalador, uma alergia que requer Epi-pen ou se lhe foi prescrito qualquer outro medicamento que precise ser administrado na escola, planeje falar com a enfermeira da escola antes do início do ano letivo . Além disso, entre em contato com a enfermeira da escola se tiver alguma preocupação sobre a saúde do seu filho ou se ele tiver alguma condição médica crônica da qual a enfermeira deve estar ciente.

Kristine Cammorata RN
Telefone (508)696-7738x405
Fax (508)696-8617
kcammorata@mvyps.org



West Tisbury School
COMO FAZER o registro de alunos do jardim de infância

1. Você DEVE ser um residente de West Tisbury para matricular seu(s) filho(s) e fornecer comprovante de residência; imunizações; certidão de nascimento.

2. Se você é um residente de Martha's Vineyard que espera matricular seu filho na West Tisbury School, leia nossa Política de escolha de escola na seção Sobre nossa escola (políticas) no site. Você DEVE registrar seu filho na cidade em que reside e, somente então, poderá se inscrever para a escolha de escola.

3. Assim que as inscrições forem abertas, ligue para o escritório principal da WT School para registrar verbalmente seu filho. Em Janeiro, os jornais locais publicarão o anúncio de registro do jardim de infância do superintendente, que fornecerá as datas de registro e visitação.

4. Leia a seguinte papelada, imprima, preencha completamente e devolva ao escritório principal, Atenção: Lais Schoenherr

5. Um cartão de contato/emergência médica impresso será fornecido pelo escritório da escola para você preencher e devolver. Este cartão impresso é usado por nossa enfermeira Kristine, em caso de doença ou emergência.

Qualquer dúvida, entre em contato com o escritório principal.

FICHA DE MATRÍCULA DA ESCOLA DE WEST TISBURY

Nome do aluno: _____ Data de nascimento: _____
Gostaria de receber comunicações em: _____

Existem questões de guarda que a escola deva estar ciente? _____ (sim ou não)
Se sim, anexe uma explicação e os documentos, caso ainda não tenham sido fornecidos à escola.
A criança mora com:_____

Endereço
Nome do pai/mãe nº 1: _____
Nome do pai/mãe nº 2: _____
Nome de outro responsável: _____
Endereço: _____ Cidade de residência: _____
Endereço para correspondência: _____

Números de telefone cadastrados
Telefone do pai/mãe nº 1: _____ Telefone comercial do pai/mãe nº 1:_____
Endereço de e-mail do pai/mãe nº 1: _____
Telefone do pai/mãe nº 2: _____ Telefone comercial do pai/mãe nº 2: _____
Endereço de e-mail do pai/mãe nº 2: _____

Caso a pessoa com quem a criança mora não esteja disponível, indique abaixo quem poderá ser contatado para buscar a criança em caso de emergência. Se for divorciado/separado e desejar que o outro pai/mãe possa buscar seu filho, adicione o nome dele/dela abaixo. Os nomes abaixo devem corresponder aos nomes no cartão de emergência da enfermaria. Além disso, adicione uma folha extra, se precisar adicionar mais nomes.
Contato nº 1: Nome: _____ Parentesco: _____ Número de telefone:_____
Contato nº 2: Nome: _____ Parentesco: _____ Número de telefone:_____
Contato nº 3: Nome: _____ Parentesco: _____ Número de telefone:_____

Autorizações
Autorização para excursões: Nós/Eu autorizamos nosso filho a participar de todas as excursões na ilha, conforme planejado e aprovado pela administração. Como acompanhantes autorizados estarão responsáveis, nós, pais ou responsáveis, concedemos o direito de aplicar as regras razoáveis necessárias para o bem-estar da criança. Qualquer incidente de comportamento inadequado resultará em medidas conforme o código de disciplina da escola.
Permissão (sim ou não):_____
Autorização para filmagem/fotografia e uso de trabalhos artísticos: Eu autorizo a Escola de West Tisbury a filmar ou fotografar meu filho, seu nome, voz, relatórios escritos e trabalhos artísticos. Esta permissão se estende ao site da Escola West Tisbury na internet, televisão local, oficinas e conferências educacionais nacionais, estaduais e locais para demonstração de projetos, trabalhos e programas dos alunos.
Permissão (sim ou não):_____ (Se a resposta for "NÃO", veja abaixo.)
Fotos da turma: Autorizo que meu filho(a) apareça na foto da turma:
Permissão (sim ou não):_____

Assinatura do pai/mãe/responsável _____ **Data** _____

FICHA MÉDICA

Student's Name (Nome do estudante) _____ **Data de Nascimento** ___/___/___ **Data de hoje:** ___/___/___
Mês/ Dia/Ano Mês/ Dia/Ano

Peso da Criança ao nascer: _____
Alguma complicaçao ou problemas na gravidez ou parto?_____
Explique, por favor: _____
_____
_____

Marque abaixo, se seu filho tem alergia com:
____ Mordidas de abelha
____ Meio ambiente – Liste, por favor:_____
____ Alimentos – Liste, por favor_____
____ Latex
____ Medicamentos – Liste, por favor _____
____ Outros: _____

Seu Medico fez alguma indicaçao para EPI-PEN? Sim Não

Seu filho tem algum alimento que ele deve/ não deve comer por causa de familia, religiao ou preferencia pessoal?
_____
_____
_____

Existe alguma preocupacao com relaçao ao peso de seu filho? Sim Não

Seu filho tem problemas para dormir? Sim Não

Seu filho tem alguma condiçao que limite suas atividades fisicas? Sim Não
Explique por favor:_____
_____

Seu filho já fez alguma operaçao? Dê datas e detalhes, por favor:
Apendice _____
Amígdalas _____
Ouvido _____
Outro _____

Liste, por favor, alguma medicaçao que seu filho está tomando atualmente:
_____
_____
_____

Marque se seu filho já teve algumas das seguintes informações :
____ Problemas da fala
____ Problemas de audiçao ou ouvido
____ Problemas de visão
___ Recebe ajuda terapia da fala
___ Usa aparelho auditivo
___ Usa óculos
Instruçoes para o uso: _____
_____

Marque, por favor, se seu filho já tevealgum dos problemas abaixo:
___ Asma
___ Quebrou algum osso/ ou problemas na junta
___ Cancer
___ Anormalidade Congênita
___ Dental
___ Eczema ou outro problema de pele
___ Emocional
___ Rins, bexiga, ou outro problema urinario
___ Problema Intestinal
___ Acidente Serio
___ Distúrbio ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (ADHD)
___ Convulsão
___ Cistite
___ Eplepsia
___ Problemas cardiacos
___ Frequentes dores de cabeça
___ Sangramento Nasal
___ Sérios danos na cabeça

Dê datas e detalhes, por favor: _____
_____
_____
_____

De datas se seu filho já teve algumas destas doenças:
___ Catapora
___ Sarampo
___ Herpes
___ Poliomielite
___ Febre Reumática
___ Garganta Inflamada
___ Tuberculose
___ Rubéola
___ Meningite
___ Caxumba
___ Pneumonia
___ Febre Scarlate
___ Amigdalite
___ Coqueluche

Escolas Públicas de Martha's Vineyard
4 Pine Street, Vineyard Haven, Massachusetts 02568
Telefone (508) 693 2007 Fax (508) 693 3190

Excelência e Igualdade para Todas as Crianças

NOME DO ALUNO: _____ SÉRIE: _____

Por favor, responda AMBAS as questões 1 e 2.

1. Este aluno é Hispânico ou Latino? *(Escolha apenas uma opção)*

☐ NÃO, não é Hispânico ou Latino.

☐ SIM, é Hispânico ou Latino (a pessoa é cubana, mexicana, porto-riquenha, da América do Sul ou Central, ou de outra cultura de origem espanhola relativa à raça).

2. Qual é a raça do aluno? *(Escolha uma ou mais opções)*

☐ AMERÍNDIO *ou* NATIVO DO ALASKA (a pessoa que seja originária de qualquer povo do Norte ou do Sul da América (incluindo América Central), e que mantenha afiliação tribal ou que esteja vinculada com estas comunidades.

☐ ASIÁTICO (pessoa que sejam descendentes de qualquer povo originário do extremo oriente ou do sudeste Ásia, do subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, o Camboja, China, Índia, Japão, Coréia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietnan.)

☐ NEGRO *ou* AMERICANO AFRICANO (pessoa que descendam de qualquer grupo racial negro da África.)

☐ NATIVO DO HAVAÍ ou OUTRA ILHA DO PACÍFICO (pessoa que descendam de qualquer um dos povos originários do Havaí, Guam, Samoa ou de qualquer outra ilha do Pacífico.)

☐ BRANCO (Pessoa originária de qualquer um dos povos da Europa, do Oriente Médio ou do Norte da África.)

ASSINATURA DOS PAIS/RESPONSÁVEL: _____ DATA: _____

Por favor, devolva este formulário na secretaria escolar, no primeiro dia de aula.
Obrigado.

(Portuguese)
Martha's Vineyard Public Schools
Ano letivo de 2026-2027
Notificação aos pais sobre formação em Língua Inglesa

Prezados pais/responsáveis legais:
Em cumprimento às normas estaduais, os distritos escolares devem informar aos pais de alunos que não tenham o inglês como idioma materno sobre os direitos relacionados aos programas English Language Education (Formação em Língua Inglesa – ELE). O distrito avaliará seu filho/sua filha para determinar sua elegibilidade como English Learner (Aprendiz de Inglês). Caso a determinação seja positiva e ele/ela esteja qualificado(a) para colocação em um programa de ELE, você receberá outra notificação com os resultados do teste de proficiência em inglês dele/dela e informações sobre sua colocação no programa.

Se seu filho/sua filha for considerado(a) um(a) Aprendiz de Inglês, você terá o direito de:

- escolher um programa de ELE dentre aqueles oferecidos pelo distrito, conforme estabelecido nas leis e normas estaduais;
- visitar um programa de ELE do distrito;
- participar das conferências ou reuniões disponíveis para saber mais sobre os programas de ELE oferecidos pelo distrito;
- solicitar um novo programa de ELE, em conformidade com as leis estaduais; e
- retirar seu filho/sua filha do programa de ELE.

Estes são os programas de ELE disponíveis (marque todos que se apliquem):

- **Sheltered English Immersion (Imersão assistida em inglês – SEI)** – programa de ELE com ensino assistido do conteúdo relativo ao nível instrucional do(a) aluno(a). Aqui, a didática é modificada para que o(a) Aprendiz de Inglês possa compreender a matéria e frequentar uma turma de acordo com seu nível de proficiência em inglês. Todas as aulas e materiais didáticos são disponibilizados em língua inglesa.

Todos os programas de ELE contêm aulas de **English as a Second Language (Inglês como segunda língua – ESL)**, que consistem no ensino direto do idioma com foco no desenvolvimento de competências nas áreas de conversação, compreensão auditiva, leitura e escrita em inglês.

English Learner Parent Advisory Council (Conselho dos Pais de Aprendizes de Inglês – ELPAC)
Os distritos que atendem a, no mínimo, 100 Aprendizes de Inglês, ou aqueles nos quais esses alunos correspondam a, pelo menos, 5% da população estudantil, ainda que esse número seja inferior a 100, são obrigados a implementar um English learner parent advisory council (ELPAC). O mesmo deverá ocorrer em escolas que disponibilizam programas de ELE e cujo desempenho seja classificado como inferior ou cronicamente inferior. Incentivamos que os pais de Aprendizes de Inglês participem desses conselhos.

Selo Estadual de Massachusetts para Formação Bilíngue
O Selo Estadual de Massachusetts para Formação Bilíngue reconhece os alunos que são proficientes em inglês, além de um ou mais idiomas. O selo é colocado no diploma e/ou histórico escolar informando as instituições de Educação Superior e os potenciais empregadores sobre as habilidades multilíngues dos graduados. Martha's Vineyard Regional High School oferece o Selo Estadual de Massachusetts para Formação Bilíngue para graduados multilíngues.

Para outras informações sobre os temas discutidos nesta notificação, entre em contato com a diretora de ELL pelo número de telefone: 508-560-5847-ou pelo e-mail: lpalmer@mvyps.org.

(Spanish)

MVYPS (Portuguese)

Pesquisa de Idiomas

Massachusetts abriga falantes de diversas línguas. Esta Pesquisa de Idiomas nos ajuda a conhecer as habilidades do seu filho em inglês e a oferecer suporte, se necessário, para ajudá-lo a aprender inglês. Responda às perguntas abaixo. Se a sua resposta a qualquer uma das perguntas da SEÇÃO 1 for um idioma diferente do inglês, o distrito escolar aplicará um teste ao seu filho para verificar se ele pode se beneficiar do apoio no idioma inglês.

Se precisar de ajuda para preencher este formulário, peça assistência.

Nome do Aluno: _____

Série: _____

Data Nascimento (mm/dd/aaaa): _____

Nomes dos Pais/Responsáveis1: _____

Nomes dos Pais/Responsáveis2: _____

SEÇÃO 1:
Estas perguntas ajudarão a escola a identificar alunos que possam precisar de apoio em inglês. Se a sua resposta a qualquer uma das perguntas de 1 a 3 for um idioma diferente do inglês, seu filho será avaliado quanto ao uso e à compreensão do inglês para determinar se o apoio em inglês é necessário.

4. Liste o(s) idioma(s) que os pais e/ou responsáveis principais usam para se comunicar com seu filho em casa.

   _____

5. Liste o(s) idioma(s) que seu filho usa atualmente para se comunicar com outras pessoas.

   _____

6. Liste o(s) idioma(s) que seu filho entendeu e usou pela primeira vez para se comunicar.

   _____

SEÇÃO 2:
Serviços de Interpretação e Tradução
Esta seção informará a escola se vocês, pais/responsáveis, precisam de um intérprete ou de documentos traduzidos.

Esta seção é apenas para fins informativos e não é usada para identificar se seu filho precisa de apoio para aprender inglês.

7. Em que idioma(s) sua família prefere receber comunicação escrita da escola?

   Pais/Responsáveis 1: _____

   Pais/Responsáveis 2: _____

8. Você prefere que a escola providencie um intérprete disponível gratuitamente durante reuniões e ligações telefônicas com a escola sobre seu filho (incluindo Língua Americana de Sinais ou outros tipos de linguagem de sinais)?

   _____ Sim _____Não Se sim, em qual(is) idioma(s)?

   Pais/Responsáveis 1: _____

   Pais/Responsáveis 2: _____

9. Há algo mais que você acha importante que a escola saiba sobre seu filho? (por exemplo, interesses especiais, talentos ou preocupações que você tem sobre a experiência do seu filho na escola?)

   _____

   _____

   _____

Nomes dos Pais/Responsáveis: _____

Assinatura dos Pais/Responsáveis: _____

Data (mm/dd/aaaa): _____

Escola de West Tisbury
Permissões

2026-2027

Nome Completo do Estudante: _____

Grau: _____

Permissão de excursão

Nós / Eu dou permissão para que nosso filho assista a todas as excursões conforme planejado e aprovado pela administração. Qualquer viagem desse tipo será anunciada antecipadamente. Você sempre terá a opção de dar ou reter permissão para a participação do seu filho.

PERMISSÃO? SIM NÃO _____

Permissão para Gravação de Vídeo / Fotografia e Uso de Arte

Eu dou permissão para o West Tisbury School para vídeo ou fotografar o meu filho, o nome do meu filho, voz, relatórios escritos e obras de arte. Essas fitas e programas também poderiam ser usados na televisão local e em workshops e conferências educacionais nacionais, estaduais e locais para demonstrar projetos, trabalhos de estudantes e programas.

PERMISSÃO? SIM NÃO _____

Permissão PTO

A West Tisbury School tem permissão para compartilhar meu endereço de e-mail com o PTO.

PERMISSÃO? SIM NÃO _____

ASSINATURA DOS PAIS_____DATA_____

Diretriz de Uso Aceitável da Rede Interligada de Computadores (network) Para os Alunos das Escolas Públicas de Martha's Vineyard.

Conceito de Redes e os sistemas cobertos por esta diretriz

Três níveis básicos de redes são cobertos por esta diretriz. A área de rede local/*Local Area Network* (LAN) consiste de todos os computadores interligados em rede nas escolas públicas de Martha's Vineyard. A área de rede ampliada/*Wide Area Network* (WAN) consiste da rede interligada de computadores conectando todas as escolas da ilha, e no futuro, outras instituições da ilha. O terceiro nível de rede é a nossa conexão à Internet. Dentro de cada uma dessas redes, todo equipamento mecânico (hardware), programa (software) e periféricos relacionados, utilizados para conectar a rede de computadores, ou sendo parte da mesma, estão incluídos nesta diretriz. Além disso, todos os computadores comprados ou arrendados pelas escolas públicas de Martha's Vineyard deverão ser incluídos nesta diretriz.

Orientações

O acesso à rede de computadores das escolas públicas de Martha's Vineyard é somente para atividades com fins educacionais. Este acesso inclui as conexões feitas em qualquer escola pública da ilha, através de conexão discada ou outro acesso oferecido, ou através da Internet. Abaixo estão as categorias de atividades aceitáveis e não aceitáveis para as redes mencionadas acima.

A. GERAL

1. Todos os usuários da rede de computadores são representantes das escolas públicas de Martha's Vineyard e deverão apresentar-se como tal;
2. O acesso é apenas para uso educacional;
3. Todos os usuários deverão se comportar de maneira responsável e ética ao utilizar a rede de computadores;
4. Os alunos só poderão acessar a Internet sob a supervisão de um de um professor ou de um funcionário;
5. O uso da Internet pelos alunos será apenas para propósitos educacionais aprovados;
6. Atividade em todos os níveis da rede de computadores está sujeita aos regulamentos das escolas públicas de Martha's Vineyard, assim como a todas as leis estaduais, federais e internacionais aplicáveis;
7. Apesar de todas as medidas de segurança tomada, saiba que às vezes informações na rede de computadores podem ser acessadas. Não coloque informações na Internet que você não quer que outros tenham acesso (por exemplo, número de cartão de crédito, números de conta corrente em banco, etc);
8. O uso não-autorizado de materiais protegidos por direitos autorais é proibido;
9. Não assine nenhuma lista de correio ou mala direta ou qualquer tipo de serviço que irá baixar um grande número de mensagens de correio eletrônico na sua caixa

de entrada, sem a prévia autorização de um administrador de sistema ou da área de tecnologia;

10. Acesso a salas de bate-papo, vídeo conferências e similares só poderão ser utilizados com a permissão de um professor ou de um funcionário e sob supervisão direta dos mesmos;
11. Caso uma conta de e-mail seja aberta para um usuário, esta pessoa fará uso dela para fins educacionais, somente;
12. As escolas públicas de Martha's Vineyard reservam-se o direito de examinar, modificar ou remover todas ou quaisquer informações armazenadas nos computadores que são parte da rede, a fim de garantir que todos os usuários estejam em conformidade com esses regulamentos.

B. SEGURANÇA

1. Use somente contas designadas para você;
2. Todos os usuários com uma conta terão uma senha – não revele a sua senha para ninguém e jamais use a senha de um outro usuário – você será responsável por todas as atividades registradas na sua conta;
3. Se você acha que alguém acessou sua conta ou possui informações sobre a sua conta, notifique o administrador de sistema ou um funcionário da área de tecnologia imediatamente.
4. Se você identificar qualquer problema de segurança, notifique somente um administrador de sistema, um funcionário da área de tecnologia ou um administrador das escolas públicas de Martha's Vineyard. Não mostre ou identifique um problema de segurança para outros usuários.

C. VANDALISMO/DESTRUIÇÃO/ACESSO NÃO AUTORIZADO Á DADOS OU ARQUIVOS/ASSEDIO

1. Não faça transferência de arquivos (upload, download) ou use qualquer programa de computador (software) ou equipamento mecânico (hardware) que grave ou dá acesso a senhas ou outras informações que permitam acesso não-autorizado ao computador ou à conta;
2. Não faça transferência de arquivos (upload, download) de qualquer programa malicioso ou outro programa criado para destruir ou, de alguma forma, comprometer a operação de qualquer computador, servidor, sistema de rede ou dados armazenados.

D. RESPONSABILIDADES

1. Todos os usuários são responsáveis por suas contas e atividades relacionadas às mesmas;
2. Os usuários estão sujeitos a todas as leis aplicáveis quando utilizando a rede de computadores. A violação a qualquer uma dessas leis poderá resultar em ação disciplinar ou legal dentro das escolas públicas de Martha's Vineyard assim como de autoridades legais externas;

3. Os usuários não pesquisarão ou participarão de qualquer atividade na rede que seja obscena, ameaçadora ou contrária aos objetivos educacionais.

E. PENALIDADES

1. Qualquer usuário que violar estas normas poderá perder o privilégio de utilização da rede de computadores, temporária ou permanentemente.
2. Os usuários estão sujeitos à todas as outras regras e leis aplicáveis quando utilizando as redes de computadores, podendo ser punidos de acordo com os regulamentos das escolas públicas de Martha's Vineyard, bem como processados criminalmente;
3. Os usuários podem ser responsabilizados por quaisquer custos financeiros resultantes de ações maliciosas ou intencionais que venham a causar dano a qualquer aspecto do sistema operacional da rede.
4. Os administradores da escola e do distrito farão as determinações finais sobre o que constitui o uso inaceitável da rede. Eles irão comandar todas punições cobertas por esta diretriz e pelos regulamentos da escola

As escolas públicas de Martha's Vineyard não oferecem garantias de nenhuma forma, sejam explícitas ou implícitas, pelos serviços prestados. As escolas públicas de Martha's Vineyard não serão responsáveis por nenhum dano que um usuário possa sofrer, inclusive a perda de dados. As escolas públicas de Martha's Vineyard não serão responsáveis pela precisão ou qualidade das informações obtidas através da Internet ou outras conexões da rede de computadores.

Eu entendo e obedecerei à política do uso aceitável da rede de computadores das escolas públicas de Martha's Vineyard. Eu entendo que qualquer violação desta política é antiética e pode constituir uma ofensa criminal. Caso eu cometa qualquer violação, possam meus privilégios de acesso ser revogados, possa eu ser financeiramente responsável por danos causados através de ações maliciosas ou deliberadas, e ação distrital disciplinária e/ou ações legais apropriadas possam ser tomadas.

_____ _____

ASSINATURA DO ALUNO NOME COMPLETO DO ALUNO

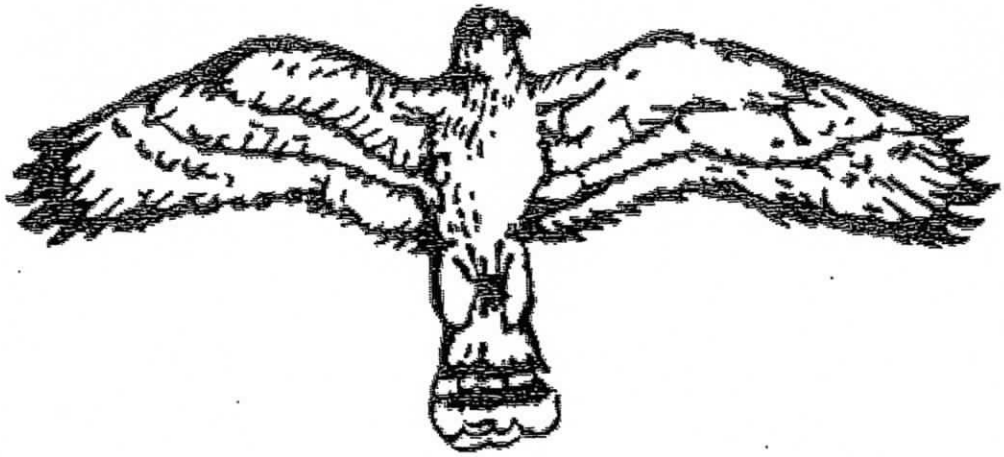
Eu,_____, pai e/ou responsável do aluno supracitado, concordo em assumir todas obrigações que possam resultar pelo uso dos serviços da rede de computadores das escolas públicas de Martha's Vineyard pelo meu/minha filho(a), conforme explicado no parágrafo que abre este documento. (para todos os alunos menores de 18 anos).

_____ _____

ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL NOME COMPLETO DO PAI OU RESPONSÁVEL
(caso o aluno seja menor de 18 anos)

_____

DATA



Inscrição no jardim de infância
Consentimento dos Pais para Divulgação

Dou minha permissão para _____
Nome da pré-escola ou creche familiar
para compartilhar verbalmente informações sobre meu filho, _____ com o Coordenador de Educação Infantil das Escolas Públicas de Martha's Vineyard e com a equipe da West Tisbury School, para fins de transição do jardim de infância e planejamento educacional.

_____ _____
Assinatura dos pais/responsáveis Data



Military Families Survey

PLEASE RETURN THIS FORM, AND CHECK THE APPLICABLE BOX, IF you have a student enrolled at the West Tisbury School who is a child of:

_____ an active duty member of the armed services on active duty

_____ a member or veteran who was medically discharged or retired in the last year

OR

_____ a member who died on active duty in the last year

Student's Name: _____

Parent's Name: _____

Parent's Signature: _____ Date: _____

Levantamento de Famílias Militares

POR FAVOR, DEVOLVA ESTE FORMULÁRIO E VERIFIQUE A CAIXA APLICÁVEL, SE VOCÊ TIVER UM ALUNO ENVOLVIDADO NA ESCOLA TISBURY OCIDENTAL QUE É UM FILHO DE:

_____ um membro ativo das forças armadas na ativa

_____ um membro ou veterano que recebeu alta médica ou se aposentou no último ano

OU.

_____ um membro que morreu na ativa no último ano

Nome do Estudante: _____

Nome dos Pais: _____

Assinatura dos Pais: _____ Data: _____

OMB Control No. 1810-0021 (Exp. 06/30/2026)

ED 506 Form
Indian Student Eligibility Certification Form for Title VI Indian Education Formula Grant Program

Parent/Guardian: This form serves as the official record of the eligibility determination for each individual child included in the student count for the Title VI Indian Education Formula Grant Program. If you choose to submit a form, your child could be counted for funding under the program. The grantee receives the grant funds based on the number of eligible forms counted during the established count period. You are not required to complete or submit this form unless you wish for your child(ren) to be included in the Indian student count. This form should be kept on file with the grant applicant and will not need to be completed every year. Where applicable, the information contained in this form may be released with your prior written consent or the prior written consent of an eligible student (aged 18 or over), or if otherwise authorized by law, if doing so would be permissible under the Family Educational Rights and Privacy Act, 20 U.S.C. § 1232g, and any applicable state or local confidentiality requirements.

Student Information

Name of the Child _____ Date of Birth _____ Grade level _____

Name of School _____ School District _____

Tribal Membership

The individual with Tribal membership is the (select only one): ○ child ○ child's parent ○ child's grandparent

If the individual with Tribal membership is **not** the child listed above, name the individual (parent/grandparent) with tribal membership: _____

Name and address of Tribe or Band that maintains updated and accurate membership data for the individual listed above:

Name _____ Address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

The Tribe or Band is (select only one):

- ○ Federally Recognized Tribe
- ○ State Recognized Tribe
- ○ Terminated Tribe
- ○ Alaska Native
- ○ Member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect October 19, 1994.

Proof of membership in Tribe or Band listed above, as defined by Tribe or Band is:

- ○ Membership or enrollment number establishing membership (if readily available) or
- ○ Other evidence establishing membership in the Tribe listed above (describe and attach)

Membership or enrollment number establishing membership (if readily available) or other evidence establishing membership in the Tribe listed above (describe and attach). _____

Attestation Statement

I verify that the information provided above is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Printed Name of Parent/Guardian _____ Signature _____

Address _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Phone Number _____ Email _____ Date _____