



Registrador central

Personal de Servicios del Alumnado

196 Main Street, New Paltz, New York 12561

Teléfono: (845) 256-4040 • Fax: (845) 256-4024

www.newpaltz.k12.ny.us

¡Bienvenidos!

El Distrito Escolar Central de New Paltz se esfuerza por hacer que el proceso de registro escolar sea lo más fácil posible para los padres ocupados. Entendemos que puede resultar bastante confuso tratar de averiguar a cuál de las escuelas del Distrito asistirán sus hijos.

Para aliviar parte de la confusión y ayudar a los padres a obtener toda la información que necesitan, y para ayudarlos a llenar todos los formularios correspondientes, el Distrito opera una Oficina Central de Registro donde todo lo que los padres necesitan está bajo un mismo techo.

Los padres de niños de escuelas primarias, intermedias y secundarias (grados 1 a 12) deben comunicarse con el Registrador Central al 845-256-4040 para inscribir a sus hijos en la escuela. La oficina está ubicada en la Oficina de Personal de Servicios Estudiantiles en el edificio de oficinas del distrito ubicado en la Escuela Primaria Lenape, 1 Eugene L. Brown Drive en New Paltz.

*****Los padres de niños de kindergarten deben comunicarse con la oficina principal de Duzine Elementary al 845-256-4350. El edificio de la escuela está ubicado en 31 Sunset Ridge en New Paltz. *****

El Registrador Central está disponible para responder cualquier pregunta que puedan tener sobre el proceso de registro escolar. Si no puede ponerse en contacto con el Registro Central durante el horario de atención (de 9:00 am a 12:00 pm y de 13:00 a 15:00 pm), deje un mensaje con su nombre y número de teléfono. Espere 24 horas para que Central Registration devuelva su llamada.

Para inscribir a su (s) hijo (s), debe tener un comprobante del nacimiento del niño/a, un comprobante de las vacunas y un comprobante de residencia aceptable. Los tutores o las agencias deben tener una orden judicial o una asignación del Departamento de Servicios Sociales que indique que tienen autorización para actuar en nombre del estado de Nueva York. En la página adjunta se incluye una lista de los documentos requeridos.

Todos los estudiantes nuevos deben someterse a un examen físico dentro de los doce (12) meses anteriores a su ingreso al Distrito. La prueba de este examen debe presentarse dentro de los treinta días (30) del momento en que el estudiante ingresa a la escuela.

Primaria Duzine

Primaria Lenape

Escuela media

Escuela Secundaria Central



Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Documentos Requeridos para el Registro de Estudiantes

Para registrar a su hijo en la escuela en el Distrito Escolar Central de New Paltz, deberá traer la identificación adecuada al Registro Central.

La ley del Estado de Nueva York requiere que se presenten documentos antes de inscribir a su (s) hijo (s) en la escuela que demuestren la edad y residencia del niño dentro del Distrito Escolar y su custodia / tutela.

1. Prueba de edad

- Acta de Nacimiento original o una transcripción certificada de un Acta de Nacimiento (incluyendo una transcripción extranjera certificada del Acta de Nacimiento)
- Acta de Bautismo o una transcripción certificada de un Acta de Bautismo (incluida una transcripción certificada extranjera del Acta de Bautismo)

Si el los anteriores no están disponibles:

- Pasaporte (incluido un pasaporte extranjero)

Si ninguno de los anteriores está disponible:

- Otra documentación aceptable que haya existido por más de dos años, como:
 - Licencia de conducir oficial
 - Estado u otra identificación emitida por el gobierno
 - Identificación con foto de la escuela con fecha de nacimiento
 - Tarjetas de identificación del consulado
 - Registros hospitalarios o de salud
 - Documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales (por ejemplo, agencia de servicios sociales local, Oficina Federal de Reasentamiento de Refugiados)
 - Órdenes judiciales u otros documentos emitidos por la corte
 - Documento de tribus de nativos americanos
 - Registros de organizaciones sin fines de lucro internacionales agencias de ayuda y agencias voluntarias.

2. Se requiere identificación con foto del Padre / Tutor (licencia de conducir válida, otra tarjeta de identificación legal con foto o pasaporte).

3. Prueba de Custodia o Tutela del niño en cuestión:

- Orden de custodia judicial o documentación de tutela
- Los padres adoptivos deben proporcionar el formulario DSS-2999
- Si corresponde, declaraciones juradas que indiquen (1) que la persona que solicita la inscripción es el padre con quien el niño reside legalmente ; o (2) que es la persona en relación paternal con el niño, con custodia y control total / permanente, describiendo cómo obtuvieron los mismos:
 - Declaración Jurada de Responsabilidad (de los padres que han entregado la custodia)
 - Declaración Jurada de Responsabilidad (de la persona que tiene la custodia)
 - Declaración Jurada de Emancipación (del estudiante)

4. Comprobante de residencia (2 elementos) que debe incluir el nombre y la dirección del padre o tutor y debe tener una fecha de 30 días antes de la inscripción.

- Copia de un contrato de arrendamiento residencial o comprobante de propiedad de una casa o condominio;
- Una declaración jurada escrita por un tercer arrendador, propietario o inquilino de quien el padre / tutor alquila o comparte la propiedad; ****el documento debe ser notariado (autenticado mediante acta notarial). el tercero presentará dos documentos de prueba de domicilio.**
- Otra documentación aceptable de domicilio proporcionada por padre, madre o tutor, como:
 - > recibo de sueldo
 - > cuentas de servicios públicos (por ejemplo, cuenta de luz o de gas, servicio de recogida de basura, cable/ internet
 - > la página de declaraciones de una póliza de seguro de coche u otro vehículo
 - > documento de votante registrado(a)
 - > licencia de conducir oficial, permiso de aprendizaje o tarjeta de identificación de no conductor, emitida dentro de 30 días, que muestra la nueva dirección del domicilio
 - > identificación emitida por el estado u otro gobierno
 - > documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales (por ejemplo, agencia local de servicios sociales, Oficina Federal de Reasentamiento de Refugiados)

Lo sentimos, pero no aceptaremos lo siguiente como prueba de identificación:

- US Mail (correo)
 - Registros del banco o de tarjetas de crédito
 - Cualquier prueba emitida hace más de 30 días
- 5. Registros oficiales de vacunación y exámenes físicos**
- 6. Se solicita Certificado de Salud Dental.**

New Paltz Central School District
INFORMACIÓN DE CONTACTO Y EMERGENCIAS PARA ESTUDIANTES Clase / Grado _____

* Por favor imprimir *

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ Fecha de Nacimiento _____

(Primer) (Medio)

DIRECCIÓN RESIDENCIAL DEL ESTUDIANTE

CALLE _____ APTO. _____

CIUDAD _____, NY CODIGO _____

TELÉFONO DE CASA _____

(Apellido) (Jr / Sr / III / IV)

DIRECCIÓN DE CORREO DEL ESTUDIANTE (solo si es diferente de residencial)

CALLE _____ APTO. _____

CIUDAD _____, NY CODIGO _____

TELÉFONO DE CASA _____

**G
U
A
R
D
I
Á
N
G
U
A
R
D
I
Á
N**

NOMBRE _____ (Sr., Sra., Sra., Srta.) (Primer) (Medio) (apellido) (Jr / Sr / III / IV)

CALLE _____ APTO # _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO _____

TEL. DE CASA _____ TEL. DE TRABAJO _____ TEL. DE MOVIL _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

LUGAR DE EMPLEO _____ En Servicio Activo en las Fuerzas Armadas

Relación con el estudiante _____

Vive Con Estudiante

SI / NO

NOMBRE _____ (Sr., Sra., Sra., Srta.) (Primer) (Medio) (apellido) (Jr / Sr / III / IV)

CALLE _____ APTO # _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO _____

TEL. DE CASA _____ TEL. DE TRABAJO _____ TEL. DE MOVIL _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

LUGAR DE EMPLEO _____ servicio activo en las fuerzas armadas

Relación con el estudiante _____

Vive Con Estudiante

SI / NO

Opción sin papel: ¿Desea recibir notificaciones a través de su computadora? Marque sí correo electrónico preferida _____

Persona (s) con la que se debe contactar en caso de emergencia si no se puede contactar al padre / tutor. Por favor liste en el orden en que desea que sean llamados.

NOMBRE _____ RELACIÓN _____ TELÉFONO _____

NOMBRE _____ RELACIÓN _____ TELÉFONO _____

NOMBRE _____ RELACIÓN _____ TELÉFONO _____

OTROS NIÑOS EN LA FAMILIA que están en el distrito escolar:

NOMBRE _____ GRADO _____ NOMBRE _____ GRADO _____

(Primer) (apellido) (Primer) (apellido)

NOMBRE _____ GRADO _____ NOMBRE _____ GRADO _____

(Primer) (apellido) (Primer) (apellido)

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA Si está disponible, proporcione registros de inmunización actualizados para su hijo con este formulario.

MÉDICO _____ TELÉFONO _____ ELECCIÓN DEL HOSPITAL _____

DENTISTA _____ TELÉFONO _____

Alergias: Alimentos _____ Insecto _____ Medicación _____ Condición Médica _____

INFORMACIÓN DE SALIDA DE EMERGENCIA

En el caso de una SALIDA TEMPRANA debido a las inclemencias del tiempo u otra emergencia, indique si su niño será recogido o transportado en autobús. Elija UNO y complete la información. AVISO: la escuela NO se comunicará con los padres individualmente en caso de un cierre inesperado de la escuela.

- Por favor, transporte a mi hijo a nuestra casa en su autobús regular.
- Mi hijo será recogido por un tutor o contacto de emergencia. Escucharé en la radio información sobre salidas tempranas o llamaré a la línea de cierre de la escuela al 256-4099 si se prevé una tormenta de invierno. Entiendo que si no estoy allí por despido, mi hijo será colocado en el autobús.
- Lleve a mi hijo a la siguiente dirección en el Distrito Escolar Central de New Paltz:

Nombre _____ Telf.# _____ Relación _____

Dirección _____ Autobús # _____

Las personas que figuran en este formulario (contactos y tutores) están autorizadas para recoger a mi hijo de la escuela o de la parada del autobús. En caso de una emergencia médica, por la presente autorizamos al distrito escolar a buscar asistencia médica de emergencia para nuestro hijo si no se nos puede contactar.

Firma del padre / Tutor _____ Fecha _____

OFFICE USE ONLY ID# _____ Date entered into student management system _____ School year _____

New Paltz Central School District
INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ESTUDIANTE PARA EL REGISTRO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ GÉNERO _____ (M/F/No binario)

FECHA DE NACIMIENTO _____ CIUDAD NATAL _____ ESTADO DE NACIMIENTO _____ PAÍS DE NACIMIENTO _____ (MM/DD/AAAA)

¿ALGUNA VEZ HAS ASISTIDO A LAS ESCUELAS DE NEW PALTZ? _____ En caso afirmativo, indique Escuela / Año. _____

¿ALGUNA VEZ ASISTIO A UNA ESCUELA EN EL ESTADO DE NUEVA YORK (aparte de las escuelas de New Paltz)? _____ En caso afirmativo, indique Escuela / Año _____

CUALQUIER DISCAPACIDAD / EDUCACIÓN ESPECIAL / 504 _____ Si es así, especifique _____

¿CUALQUIER PROBLEMA MÉDICO ACTUAL / PASADO / MEDICAMENTOS ACTUALES? _____

¿ESTÁ EL ESTUDIANTE SIN HOGAR (viviendo en un refugio, doblado con otra familia, motel / hotel, en espera de cuidado de crianza)? _____

Form with sections: ORIGEN ÉTNICO (sólo para fines estadísticos), Lenguaje Primario, Última Escuela que Asistió, DIRECCIÓN, FAX, TELÉFONO, FECHA DE SALIDA, GRADO.

Si hay un tutor legal o un padre que no vive con el estudiante que desea recibir correos, por favor proporcione la información del correo aquí:

Form for legal guardian/parent contact info: NOMBRE (Sr., Sra., Sra., Srta.), (Primer), (Medio), (apellido), (Jr / Sr / III / IV), CALLE, APTO #, CIUDAD, ESTADO, CODIGO, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO, Relación con el estudiante.

¿Existen documentos de custodia, órdenes judiciales de protección o documentos de visitas restringidas? (Sí) (NO) En caso afirmativo, la documentación legal debe presentarse en el registro. Vea la lista de "Documentos Requeridos", # 3. Padre de crianza temporal (se requiere DSS-2999) Si usted es un padre de crianza temporal, nombre de la agencia: _____ Trabajador social: _____ Teléfono: _____

¿Dónde quieres que el autobús recoja a tu hijo en la mañana? (debe estar dentro del Distrito Escolar Central de New Paltz):

Marque esta casilla utilizar la dirección de residencia del estudiante mencionado anteriormente, o utilizar la siguiente dirección:

CALLE _____ APTO. _____ CIUDAD _____, NY CODIGO _____ TELÉFONO _____

¿Dónde quieres que el autobús deje a tu hijo en la tarde? (debe estar dentro del Distrito Escolar Central de New Paltz):

Marque esta casilla utilizar la dirección de residencia del estudiante mencionado anteriormente, o utilizar la siguiente dirección:

CALLE _____ APTO. _____ CIUDAD _____, NY CODIGO _____ TELÉFONO _____

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____

Nota importante: Ver la lista de "Documentos requeridos" que debe ser presentada junto con este formulario. Gracias.

OFFICE USE ONLY ID# _____ Expected grade _____ Date entered into student management system _____ School year _____

Año escolar 2023-2024

Requisitos de vacunación del estado de Nueva York para inscribirse/asistir a la escuela¹

NOTAS:

Todos los niños deben estar vacunados según su edad para asistir a la escuela en el estado de Nueva York. La cantidad de dosis depende del programa recomendado por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP). Los intervalos entre las dosis de vacunas deben corresponder al [Calendario de Vacunación de Niños y Adolescentes Recomendado por el ACIP](#). Las dosis aplicadas antes de la edad mínima o de los intervalos mínimos no son válidas y no se tienen en cuenta al calcular la cantidad de dosis que se mencionan abajo. Consulte las notas al pie de página para obtener información específica sobre cada vacuna. Los niños que se inscriben en clases sin grado deben cumplir los requisitos de vacunación de los grados para los que son equivalentes en edad.

Se DEBEN leer los requisitos de dosis con las notas al pie de página de este programa

Vacunas	Prekindergarten (guardería infantil, programa Head Start, guardería o pre-K)	Kindergarten y 1.º, 2.º, 3.º, 4.º y 5.º grado	6.º, 7.º, 8.º, 9.º, 10.º y 11.º grado	12.º grado
Vacuna con toxoide diftérico y tetánico y vacuna contra la tos ferina (DTaP/DTP/Tdap/Td)²	4 dosis	5 dosis o 4 dosis si la cuarta dosis se aplicó a los 4 años de edad o más, o 3 dosis si tiene 7 años o más y la serie se inició a partir del año		3 dosis
Refuerzo de la vacuna con toxoide diftérico y tetánico y la vacuna contra la tos ferina (Tdap) para adolescentes³		No corresponde		1 dosis
Vacuna antipoliomielítica (IPV/OPV)⁴	3 dosis	4 dosis o 3 dosis si la tercera dosis se aplicó a los 4 años de edad o más		
Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR)⁵	1 dosis		2 dosis	
Vacuna contra la hepatitis B⁶	3 dosis		3 dosis o 2 dosis de la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax) para niños que recibieron las dosis en intervalos de al menos 4 meses entre los 11 y los 15 años de edad	
Vacuna contra la varicela⁷	1 dosis		2 dosis	
Vacuna antimeningocócica conjugada (MenACWY)⁸		No corresponde	7.º, 8.º, 9.º, 10.º y 11.º grado: 1 dosis	2 dosis o 1 dosis si la dosis se aplicó a los 16 años de edad o más
Vacuna conjugada contra Haemophilus influenzae tipo B (Hib)⁹	1 a 4 dosis			No corresponde
Vacuna neumocócica conjugada (PCV)¹⁰	1 a 4 dosis			No corresponde

1. Una constancia serológica demostrada de anticuerpos contra el sarampión, las paperas o la rubéola o una confirmación de laboratorio de dichas enfermedades son pruebas aceptables de la inmunidad ante estas. Las pruebas serológicas para la poliomielitis son una prueba aceptable de la inmunidad solo si la prueba se hizo antes del 1 de septiembre de 2019 y los tres serotipos dieron positivo. Un análisis de sangre con resultado positivo para el anticuerpo de superficie contra la hepatitis B es una prueba aceptable de la inmunidad ante la hepatitis B. Una constancia serológica demostrada de anticuerpos contra la varicela, una confirmación de laboratorio de varicela o el diagnóstico de un médico, un asistente médico o un enfermero de práctica avanzada de que un niño tuvo varicela son pruebas aceptables de la inmunidad ante la varicela.
2. Vacuna con toxoide diftérico y tetánico y tos ferina acelular (DTaP). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir una serie de 5 dosis de la vacuna DTaP a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y entre los 15 y 18 meses de edad, y a los 4 años de edad o más. La cuarta dosis puede aplicarse a partir de los 12 meses de edad, siempre que hayan transcurrido por lo menos 6 meses desde la tercera dosis. Sin embargo, no es necesario que se repita la cuarta dosis de DTaP si se aplicó al menos 4 meses después de la tercera dosis de DTaP. La última dosis de la serie debe aplicarse a partir del cuarto año de edad y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
 - b. Si la cuarta dosis de DTaP se aplicó a los 4 años de edad o más, y al menos 6 meses después de la tercera dosis, no se requiere la quinta dosis (de refuerzo) de la vacuna DTaP.
 - c. Los niños mayores de 7 años que no estén completamente vacunados con la serie de vacunas DTaP para niños deben recibir la vacuna Tdap como primera dosis de la serie de actualización; si se necesitan dosis adicionales, use la vacuna Td o Tdap. Si les aplicaron la primera dosis antes de su primer año de edad, deben aplicarse 4 dosis, siempre que la dosis final se aplique a los 4 años de edad o más. Si les aplicaron la primera dosis a partir de su primer año de edad, deben aplicarse 3 dosis, siempre que la dosis final se aplique a los 4 años o más.
3. Refuerzo de la vacuna con toxoides tetánico y diftérico y de la vacuna contra la tos ferina acelular (Tdap) para adolescentes. (Edad mínima para 6.º a 9.º grado: 10 años; edad mínima para 10.º a 12.º grado: 7 años).
 - a. Los estudiantes mayores de 11 años que ingresan a los grados de 6.º a 12.º deben recibir una dosis de Tdap.
 - b. Además del requisito para 6.º a 12.º grado, la vacuna Tdap también se puede aplicar como parte de la serie de vacunas de actualización para estudiantes mayores de 7 años que no estén totalmente vacunados con la serie de vacunas DTaP para niños, como se describió arriba. En el año escolar 2023-2024, solo las dosis de Tdap aplicadas a los 10 años o más cumplirán el requisito de Tdap para los estudiantes en los grados 6.º a 9.º; sin embargo, las dosis de Tdap aplicadas a los 7 años o más cumplirán el requisito para los estudiantes en los grados 10.º a 12.º.
 - c. Los estudiantes que tienen 10 años de edad en 6.º grado y que aún no recibieron la vacuna Tdap cumplen los requisitos hasta que tengan 11 años.
4. Vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) o vacuna antipoliomielítica oral (OPV). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir una serie de IPV a los 2 meses, 4 meses y entre los 6 y 18 meses de edad, y a los 4 años de edad o más. La última dosis de la serie debe aplicarse a partir del cuarto año de edad y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
 - b. Para los estudiantes que recibieron la cuarta dosis antes de su cuarto año de edad y antes del 7 de agosto de 2010, es suficiente aplicar 4 dosis con al menos 4 semanas de diferencia.
 - c. Si la tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica se aplicó a los 4 años de edad o más y por lo menos 6 meses después de la dosis anterior, no se requerirá la cuarta dosis.
 - d. Para los niños con antecedentes de OPV, solo la OPV trivalente (tOPV) se tiene en cuenta para los requisitos de la vacuna antipoliomielítica en las escuelas del Estado de Nueva York. Las dosis de OPV aplicadas antes del 1 de abril de 2016 deben incluirse a menos que se indiquen específicamente como monovalentes, bivalentes o como aplicadas durante una campaña de vacunación contra el virus de la poliomielitis. Las dosis de OPV aplicadas a partir del 1 de abril de 2016 no deben incluirse.
5. Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR). (Edad mínima: 12 meses)
 - a. La primera dosis de la vacuna MMR debe haberse aplicado a partir del primer año de edad. Para considerarse válida, la segunda dosis debe haberse aplicado al menos 28 días (4 semanas) después de la primera dosis.
 - b. Sarampión: Se necesita una dosis para prekindergarten. Se necesitan dos dosis para los grados de kindergarten hasta 12.º.
 - c. Paperas: Se necesita una dosis para prekindergarten. Se necesitan dos dosis para los grados de kindergarten hasta 12.º.
 - d. Rubéola: Se necesita por lo menos una dosis para todos los grados (prekindergarten hasta 12.º grado).
6. Vacuna contra la hepatitis B
 - a. La primera dosis puede aplicarse al nacer o en cualquier momento después. La segunda dosis debe aplicarse al menos 4 semanas (28 días) después de la primera dosis. La tercera dosis debe aplicarse al menos 8 semanas después de la segunda dosis Y al menos 16 semanas después de la primera dosis, PERO no antes de las 24 semanas (cuando se apliquen 4 dosis, reemplazar "cuarta dosis" por "tercera dosis" en estos cálculos).
 - b. Dos dosis de la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax) aplicadas con al menos 4 semanas de diferencia entre los 11 y 15 años cumplirán el requisito.
7. Vacuna contra la varicela. (Edad mínima: 12 meses)
 - a. La primera dosis de la vacuna contra la varicela debe haberse aplicado a partir del primer año. Para considerarse válida, la segunda dosis debe haberse aplicado al menos 28 días (4 semanas) después de la primera dosis.
 - b. Para los niños menores de 13 años, el intervalo mínimo recomendado entre dosis es de 3 meses (si la segunda dosis se aplicó por lo menos 4 semanas después de la primera dosis, se puede aceptar como válida); para los mayores de 13 años, el intervalo mínimo es de 4 semanas.
8. Vacuna antimeningocócica conjugada ACWY (MenACWY). (Edad mínima para 7.º a 10.º grado: 10 años; edad mínima para 11.º y 12.º grado: 6 semanas).
 - a. Se requiere una dosis de la vacuna antimeningocócica conjugada (Menactra, Menveo o MenQuadfi) para los estudiantes que ingresan a los grados 7.º, 8.º, 9.º, 10.º y 11.º.
 - b. Para los estudiantes del 12.º grado, si la primera dosis de la vacuna antimeningocócica conjugada se aplicó a los 16 años o más, no se requiere la segunda dosis (de refuerzo).
 - c. La segunda dosis debe haberse aplicado a los 16 años o más. El intervalo mínimo entre dosis es de 8 semanas.
9. Vacuna conjugada contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir la vacuna Hib a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y entre los 12 y 15 meses de edad. Los niños mayores de 15 meses deben ponerse al día según el programa de actualización del ACIP. La dosis final debe aplicarse a partir de los 12 meses.
 - b. Si se aplicaron 2 dosis de vacuna antes de los 12 meses de edad, solo se requieren 3 dosis si la tercera dosis se aplica entre los 12 y 15 meses de edad y al menos 8 semanas después de la segunda dosis.
 - c. Si la primera dosis se recibió entre los 12 y 14 meses de edad, solo se requieren 2 dosis si la segunda dosis se aplicó al menos 8 semanas después de la primera dosis.
 - d. Si se aplicó la primera dosis a los 15 meses de edad o más, solo se requiere 1 dosis.
 - e. No se requiere la vacuna Hib para niños mayores de 5 años.
 - f. Para más información consulte la Guía de actualización para niños sanos de 4 meses a 4 años de los CDC.
10. Vacuna neumocócica conjugada (PCV). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir la vacuna PCV a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y entre los 12 y 15 meses de edad. Los niños mayores de 15 meses deben ponerse al día según el programa de actualización del ACIP. La dosis final debe aplicarse a partir de los 12 meses.
 - b. Los niños no vacunados de 7 a 11 meses de edad deben recibir 2 dosis, con al menos 4 semanas de diferencia, seguidas de una tercera dosis entre los 12 y los 15 meses de edad.
 - c. Los niños no vacunados de 12 a 23 meses de edad deben recibir 2 dosis de la vacuna con al menos 8 semanas de diferencia.
 - d. Si se recibió una dosis de la vacuna a los 24 meses de edad o más, no se requieren dosis adicionales.
 - e. La PCV no es obligatoria para los niños mayores de 5 años.
 - f. Para más información, consulte la Guía de actualización para niños sanos de 4 meses a 4 años de los CDC.

Para obtener más información, comuníquese con:

New York State Department of Health
Bureau of Immunization
Room 649, Corning Tower ESP
Albany, NY 12237
(518) 473-4437

New York City Department of Health and Mental Hygiene
Program Support Unit, Bureau of Immunization,
42-09 28th Street, 5th floor
Long Island City, NY 11101
(347) 396-2433



**Department
of Health**

**Office of Children
and Family Services**

**State Education
Department**

14 de junio de 2019

**Declaración sobre la legislación que elimina la exención no médica
de los requisitos de vacunación escolar**

El 13 de junio de 2019, el gobernador Andrew M. Cuomo firmó una ley que elimina las exenciones no médicas de los requisitos de vacunación escolar para niños. En la actualidad, los Estados Unidos está experimentando el peor brote de sarampión en más de 25 años, con brotes en zonas específicas de Nueva York que están originando la crisis. Como resultado de las exenciones de vacunación no médicas, muchas comunidades en Nueva York tienen tasas de vacunación inaceptablemente bajas, y esos niños no vacunados a menudo pueden asistir a la escuela donde pueden contagiar la enfermedad a otros estudiantes no vacunados, algunos de los cuales no pueden recibir vacunas por condiciones médicas. Esta nueva ley ayudará a proteger al público durante este brote.

¿Qué logró la nueva ley?

A partir del 13 de junio de 2019, ya no existe una exención religiosa al requisito de que los niños sean vacunados contra el sarampión y otras enfermedades para asistir ya sea a:

- una escuela pública, privada o parroquial (para estudiantes desde pre-Kindergarten hasta grado 12), o
- a una guardería o a cuidado diurno infantil.

Para aquellos niños que tenían una exención religiosa a la vacunación, ¿cuáles son los plazos para vacunarse?

Los niños que asisten a cuidado diurno infantil o a escuelas públicas, privadas o parroquiales, y que tienen una exención religiosa para las vacunas requeridas, ahora deben recibir la primera dosis apropiada de vacunas para su edad en cada serie antes del 28 de junio de 2019 para asistir o permanecer en la escuela o en cuidado diurno infantil. Además, antes del 14 de julio de 2019, los padres y los tutores de tales niños deben demostrar que han hecho citas para recibir todas las dosis de seguimiento requeridas. Los plazos para las dosis de seguimiento dependen de la vacuna. El Departamento de Salud del Estado de Nueva York sigue el calendario de vacunación del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades y espera que los niños reciban las dosis requeridas de acuerdo con la Tabla 2 que aparece en el siguiente enlace para continuar asistiendo a la escuela o a cuidado diurno infantil:

<https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf>

¿Cuál es la fecha límite para recibir la primera dosis de vacunaciones si mi hijo(a) no asiste a la escuela hasta septiembre?

Se anima a los padres y a los tutores de todos los niños que no tienen las inmunizaciones requeridas a que reciban la primera dosis tan pronto como sea posible. La fecha límite para obtener las vacunas de la primera dosis para los niños que asistirán a la escuela en otoño es de 14 días a partir del primer día de clases. Dentro de los 30 días del primer día de clases, los padres y los tutores de dichos niños deben demostrar que han hecho citas para recibir todas las dosis de seguimiento requeridas.

Se ofrecerá información adicional más adelante.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



Department of Health

HOWARD A. ZUCKER, M.D., J.D.
Commissioner

SALLY DRESLUN, M.S., R.N.
Executive Deputy Commissioner

Queridos: Superintendentes escolares, directores, Enfermeras y Administradores
De: El departamento de salud de Nueva York, Agencia de inmunización
Fecha: 24 de noviembre, 2015

MENSAJE INFORMATIVO:

LOS REQUISITOS ESCOLARES DE LA VACUNA MENINGOCOCCAL POR SEPTIEMBRE 2016

El propósito de este mensaje informativo es para informar a los superintendentes escolares, los directores, las enfermeras y los administradores de los requisitos nuevos de la vacuna meningocócica, los cuales harán efecto en el primer día de septiembre, 2016.

En el 26 de octubre, 2015, el gobernadora Cuomo firmó un nuevo ley, capítulo 401, de los leyes de 2015, los cuales modificaron el ley público de salud de Nueva York (NYS) en el sección 2164, para requerir a todos los estudiantes, quienes entran o están en los grados séptimos y duodécimos en o después el primer día de septiembre, 2016, para recibir un dosis adecuado o dosis adecuados de la vacuna contra a la enfermedad de meningocócica que está recomendado por el comité consultivo de las prácticas de inmunización (ACIP). La meningitis meningococo es una enfermedad seria que puede llevar la muerte en horas. Los sobrevivientes pueden tener discapacidades serias que incluyen: la pérdida de las extremidades, déficits cognitivos, la parálisis, la sordera, o convulsiones. En el año próximo, el departamento de salud de Nueva York (NYSDOH) trabajará con el departamento escolar de Nueva York y otros miembros para crear regulaciones y para establecer grafos de los requisitos de inmunización y otros materiales para ayudar a implementar este requisito nuevo.

Las recomendaciones de ACIP para la vacuna meningocócica son:

Una dosis de la vacuna contra los grupos meningococos A, C, W-135 e Y (Vacuna de MenACWY; las marcas comerciales Menactra® o Menveo®) deben estar administrados a todos los jóvenes de edades 11 o 12.

Una segunda (dosis de esfuerzo) dosis de la vacuna MenACWY debe estar administrada a 16 años.

La dosis de esfuerzo no es necesario para los jóvenes, quienes recibieron la primera dosis de Men ACWY a 16 años o más mayor.

El Interval mínimo entre dosis de la vacuna MenACWY es 8 semanas.

Un grupo B de series de la vacuna meningocócica (Vacuna de MenB) puede administrar a los jóvenes y adultos menores 16 a 23 años, a la discreción del prestador de servicios médicos. La edad preferida por la vacuna de MenB es entre las edades de 16 y 18 años.

Para obtener más información, por favor utilizan los sitios abajo:

Una ficha técnica de las enfermedades meningocócicas de NYSDOH

http://www.health.ny.gov/diseases/communicable/meningococcal/fact_sheet.htm

El sitio web de las inmunizaciones para los niños y los adolescentes de NYSDOH

http://www.health.ny.gov/prevention/immunization/childhood_and_adolescent.htm

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



Certificado de Salud Dental

La Ley de Educación (Sección 903) y los reglamentos del Comisionado de Educación (Sección 136.3) han sido modificados con respecto a los certificados de salud dental. A partir del 1 de septiembre de 2008, todas las escuelas públicas deben solicitar un certificado de salud dental de cada estudiante en el mismo momento en que se requieren los certificados de salud. La provisión de un certificado de salud dental para un estudiante no es una condición requerida para asistir a la escuela.

Los estudiantes nuevos deben presentar un certificado de salud dental junta con un certificado de evaluación de salud a su enfermera escolar, dentro de los 30 días de ingreso al distrito escolar. Los estudiantes que ingresan a los grados Pre-K, K, 2, 4, 7 y 10, que no son nuevos en el distrito deben presentar un certificado de salud dental junta con un certificado de evaluación de la salud dentro de los 30 días de ingreso a su nuevo grado.

Cada certificado de salud dental debe estar firmado por un dentista con licencia y:

- Describa la condición de salud dental del estudiante cuando se realizó el examen.
- Hacerse no más de 12 meses antes del inicio del año escolar en el que se solicita el examen.
- Indique si el estudiante está en buena condición de salud dental para asistir a una escuela pública.

Los certificados de salud dental y los formularios de evaluación de salud están incluidos en este paquete. También se pueden encontrar en el sitio web del distrito www.newpaltz.k12.ny.us bajo "Nuestros Departamentos" - "Enfermería".

Certificado de salud dental



Padre: La ley de Nueva York (capítulo 281) permite las escuelas para pedir una examinación dental en los grados siguientes: la entrada a la escuela, Pre-K, K, 2, 4, 7 y 10. Su hijo(a) puede tener un chequeo dental de rutina durante este año escolar para evaluar su aptitud física para asistir a escuela. Por favor, completan la sección 1 y traigan el formulario a su dentista para una evaluación. Si su hijo(a) tiene chequeo dental de rutina antes de comenzar el año escolar, pregunten a su dentista si puede llenar la sección de numero 2. Devuelvan el formulario completo al director médico de la escuela o la enfermera de la escuela tan pronto como sea posible.

Sección 1. Estar completado por el padre o el tutor (Por favor, escriban sus respuestas)

Nombre de niño:	Apellido	Nombre	Segundo nombre
Fecha de nacimiento:	/ /	Sexo: <input type="radio"/> Varón <input type="radio"/> Hembra	Sera la primera vista al dentista, su hijo(a)? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No
	Mes Dia año		

Escuela: Nombre	Grado
-----------------	-------

¿Ven alguno problema con la boca que interfieren en la capacidad de su hijo(a) para masticar, hablar o mantener la atención de actividades de escuela? SI No

Entiendo que la firma de este formulario da la permisión del niño mencionado arriba para recibir una evaluación dental básica. Entiendo que esta evaluación es lo único medio para evaluar la salud dental del estudiante, y yo necesitaría asegurar los servicios de un dentista al objeto de mi hijo puede recibir una evaluación dental complete con radiografías, si es necesario para mantener una salud oral buena.

Además, entiendo que recibir esta evaluación preliminar no establece alguna nueva, en curso o continua relación entre el doctor y el paciente. Además, no hago al dentista u otros que evalúan responsables por las consecuencias o resultados, si no escojo a seguir las recomendaciones publicadas abajo.

Firma de padre	Fecha
----------------	-------

Sección 2. Estar completada por el dentista

I. La condición de salud dental de _____ en _____ (fecha del examen) La fecha del examen necesita estar dentro de 12 meses del comienzo del año escolar. Marca una:

- SI, El estudiante mencionado arriba es en forma de condición de salud dental para permitir su asistencia a las escuelas públicas.
- No, El estudiante mencionado arriba no es en forma de condición de salud dental para permitir su asistencia a las escuelas públicas.

NOTA: "no es en forma de condición de salud dental" significa que existe una condición que interfiere con la capacidad de un estudiante para masticar, hablar o enfocar a las actividades de escuela que incluyen: dólal, hinchazón o infección relacionada a la evidencia clínica de caries abiertos. La designación de "no es en forma de condición de salud dental para permitir asistencia a las escuelas públicas" no impide una estudiante de asistir escuela.

Nombre de dentista y la dirección (por favor, escribe o sella)	Firma del dentista

Secciones opcionales – Si estás de acuerdo con soltar esta información a la escuela de su hijo(a), por favor escriban sus iniciales aquí:

II. Estado de salud oral (Marcan todo lo que es relacionado).
 SI No La experiencia de caries/ historia de restauración- Ha tenido una caries (tratado o sin tartar)? [Un empaste (temporal/ permanente) O un diente que es perdido, porque fue extraído como resultado de caries O caries abierta].
 SI No Caries sin tratar – ¿Tiene una caries abierto su hijo(a)? [como mínimo ½ mm de la perdida estructura del diente en la superficie esmalte. Marrón a marrón oscuro color de las paredes de la lesión. Este criterio se aplica a las marcas y También en las superficies suaves de los dientes. Si es la raíz retenido, supongan que el diente total fue destruido por caries. Dientes rotos o partidos con empastes temporales, son sonidos sin una lesión de caries también es presente].
 SI No Sellador dental es presente
 Otro problema (especifica): _____

III. Necesidades de tratamiento (Marca todo que es aplicado)
 No hay problemas evidentes. La atención dental es una recomendación. Visita su dentista con frecuencia.
 Puede necesitar asistencia dental. Por favor, haz una cita con su dentista tan pronto como sea posible para una evaluación.
 Asistencia dental inmediatamente es requiere. Por favor, haz una cita inmediatamente con su dentista para esquivar problemas.



PROCEDIMIENTOS DE MEDICAMENTOS DEL ESTUDIANTE

Cuando el médico de su hijo siente que es necesario tomar medicamentos durante el día escolar, hay ciertos procedimientos según lo exige el Departamento de Educación del Estado de Nueva York que deben seguirse. Las enfermeras escolares no pueden administrar ningún medicamento, incluidos los medicamentos de venta libre, a los estudiantes sin una orden escrita de un médico. Esta orden debe ser firmada tanto por el médico como por usted como padre/guardián. Nuestros procedimientos son los siguientes:

- **CADA AÑO ESCOLAR-** Al comienzo de cada año escolar, se debe presentar a la enfermera de la escuela de su hijo un NUEVO Formulario de Autorización de Medicamentos del Distrito Escolar Central de New Paltz. Este formulario debe ser firmado por el médico y usted como padre/guardián.
- **MEDICACIÓN-**
 - Debe ser entregado directamente a la enfermera de la escuela por el padre o guardián. Se le proporcionará un recibo por el medicamento. NO se aceptarán medicamentos de los estudiantes.
 - La medicación DEBE estar en el envase original etiquetado como lo preparó el farmacéutico. Los medicamentos de venta libre deben estar en el embalaje original.
 - Al final del año escolar, los medicamentos deben recogerse el último día de clases. Las enfermeras por ley no están autorizadas a conservar los medicamentos durante el verano. La medicación tampoco puede ser devuelta a los estudiantes.
- **ESTUDIANTES Y MEDICAMENTOS DE AUTOEVALUACIÓN-** Ciertos medicamentos pueden requerir que un estudiante lleve y administre sus propios medicamentos. Esto generalmente es para medicamentos que requieren administración inmediata, como inhaladores o medicamentos para reacciones alérgicas. Si es necesario que su hijo lleve el medicamento, el médico del niño debe indicar que su hijo recibió instrucciones y entiende el uso correcto de su medicamento en el Formulario de Autorización de Medicamentos del Distrito Escolar Central de New Paltz.
- **INFORMACIÓN MÉDICA Y ACADÉMICAS-** La salud de su hijo juega un papel importante en su rendimiento académico, incluido el comportamiento y la capacidad de concentración. Con el fin de ayudar a mantener a su hijo centrado en sus académicos, las enfermeras piden permiso para compartir información médica relevante con los maestros de su hijo. Para otorgar este permiso, firme la línea correspondiente en el Formulario de Autorización para Medicamentos del Distrito Escolar Central de New Paltz.

No se aceptarán formularios incompletos.



Permiso para Administrar Múltiples Medicamentos

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nac.: _____
 Grado: _____ Profesor/HR: _____ Escuela: _____

Para ser completado por el Proveedor de Atención Médica

Diagnósticos _____

Nombre del Medicamento	Dosis	Ruta	Hora	<input checked="" type="checkbox"/> Marcar casillas aplicables abajo
				<input type="checkbox"/> AM _____ <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> Autodirigido <input type="checkbox"/> AT-Auto Administración
				<input type="checkbox"/> AM _____ <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> Autodirigido <input type="checkbox"/> AT-Auto Administración
				<input type="checkbox"/> AM _____ <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> Autodirigido <input type="checkbox"/> AT-Auto Administración

Prescriptor, por favor use los códigos a continuación para cada medicamento ordenado:

AM	La enfermera puede administrar la dosis olvidada de la mañana indicada después de la notificación verbal o escrita de los padres. Por favor avise a los padres que envíen medicamentos adicionales
FT	Se necesita medicación en las excursiones.
Autodirigido	Evalúo que este estudiante es autodirigido con respecto a su medicación. Comprenden el propósito, el nombre, la cantidad, la dosis, el tiempo y el efecto de tomar o no tomar el medicamento, pueden reconocer el medicamento y se niegan a tomarlo de manera inadecuada y pueden ingerir, inhalar, aplicar o calcular y administrar la dosis correcta de la medicación de forma independiente. NOTA: Debe ser evaluado / aprobado por la enfermera del edificio.
AT (Auto-transporte)/ Auto Administración	He determinado que este estudiante es coherente y responsable en tomar sus propios medicamentos (autodirigidos) y, además, les doy permiso para que se lleven y se administren estos medicamentos. Se considerarán independientes en la administración de medicamentos y necesitarán intervención solo durante las emergencias. NOTA: Debe ser evaluado / aprobado por la enfermera del edificio.

Nombre y título del prescriptor autorizado (por favor inscribe) _____

Firma del prescriptor _____ Fecha _____ Teléfono _____

Para ser completado por los padres

Doy permiso para que el medicamento indicado en este formulario sea administrado a mi hijo según lo ordenó mi proveedor de atención médica. Presentaré el medicamento en el envase original de la farmacia, debidamente etiquetado con las instrucciones y la dosis, o en el envase original del medicamento de venta libre con el nombre de mi hijo. Tenga en cuenta que esta información se compartirá con el personal de la escuela involucrado con su hijo.

Firma de Padre/Guardian _____ Fecha _____ Telefono _____

Auto-transporte/Auto Administración

Se requiere el permiso de los padres y el consentimiento del proveedor para que los estudiantes se auto-administren y se lleven medicamentos. Los estudiantes con esta designación se consideran independientes al tomar sus medicamentos en la escuela y no requieren supervisión por parte de la enfermera. Los padres asumen la responsabilidad de asegurarse de que su hijo lleve y tome sus medicamentos según lo ordenado. Las escuelas pueden revocar el privilegio de auto-transporte / auto-administración si el estudiante demuestra ser irresponsable o incapaz. Para solicitar esta opción por favor firme abajo:

Firma de Padre/Guardian _____ Fecha _____ Telefono _____

Enfermera escolar: _____ Escuela _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico _____



New Paltz

Central School District

196 Main Street, New Paltz, New York 12561 Phone: 845-256-4050 Fax: 845-256-4283 www.newpaltz.k12.ny.us

Para satisfacer las necesidades de los niños intolerantes a la lactosa, el Departamento de Nutrición Infantil del Estado de Nueva York exige que un médico prescriba una bebida sustituta para las comidas escolares.

Pídale a su médico que complete el siguiente formulario y devuélvalo a la enfermera de la escuela.

Para ser completado por el médico:

Esto es para certificar que _____ se ha determinado que es intolerante a la lactosa. Puede sustituir la siguiente bebida en lugar de leche por las comidas escolares.

- Jugo de Fruta
- Agua
- Otro _____

Firma del médico: _____ Fecha: _____

Nombre impreso del doctor: _____

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



Registrar
Pupil Personnel Services Office
196 Main Street, New Paltz, NY 12561
Phone: (845) 256-4040
www.newpaltz.k12.ny.us

Formulario de Solicitud de Registros

Para pedir registros de otra escuela

_____ esta registrado en New Paltz Central School District.
(Escriba nombre de estudiante)

Yo autorizo New Paltz Central School District que obtenga cualquier información o registro incluyendo académico, psiquiátrico, psicológico, médicos, sociales o material de consejeros en un estudiante.

Nota a escuela anterior: Por favor mantenga todo el material relacionado, incluyendo el estudiante IEP (si apropiado), más reciente tarjeta de reporte, transcripción, y registro de inmunización, a:

New Paltz Central School District
196 Main Street
New Paltz, NY 12561
Phone: 845-256-4000
Fax: _____

ATTN: _____

_____ (escuela anterior)

_____ (dirección)

_____ (dirección)

_____ (teléfono)

_____ (fax)

_____ (fecha de inscripción)

_____ (firma de padre/guardián)

_____ (fecha)

Registrar use only: Date faxed to previous school _____
Notes: _____

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

de Red e Internet (AUP)



Formulario de Consentimiento para Estudiantes y Padres

Por favor imprima toda la información, con excepción de las firmas requeridas.

Nombre del Usador _____
Dirección _____
Ciudad/Estado/Código Postal _____
Escuela _____ Grado _____
Padres/Guardián _____
Teléfono durante el día _____
Mejor tiempo para ser alcanzado _____

Estudiantes Usadores:

Entiendo y cumpliré con la Red de Computadoras y la política de uso Aceptable de Internet. Entiendo que este acceso está diseñado para fines educativos. Además, entiendo que la actividad en mi cuenta puede ser supervisada periódicamente por personal certificado. En caso que cometa una violación, los privilegios de acceso individual pueden ser revocados y se puede tomar acción disciplinaria en la escuela y/o acción legal apropiada.

Firma del Estudiante Usador _____ Fecha _____

Padre/Guardián (*Los Usadores menores de 18 años deben hacer que su padre o guardián lea y firme este acuerdo para recibir privilegios de Red/Internet*).

Como padre o guardián de este usador, he leído la Política de Uso Aceptable de la Red de computadoras e Internet y lo he discutido con mi hijo/a. Entiendo que este acceso está diseñado para fines educativos. No responsabilizare al Distrito Escolar Central de New Paltz por los materiales adquiridos en la Red/Internet. Además, entiendo que los privilegios de esta Isadora pueden ser restringidos o suspendidos por incumplimiento de los términos y condiciones establecidas anteriormente, y acepto la responsabilidad inicial por los gastos incurridos debido a la negligencia o mal uso de este Usador.

Estoy de acuerdo cumplir con la Política de Uso Aceptable del Distrito Escolar Central de New Paltz y doy mi permiso para que él/ella use la cuenta de Internet del Distrito Escolar Central de New Paltz.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

ASUNTO: POLÍTICA DE USO ACEPTABLE DE LA RED INFORMÁTICA E INTERNET (AUP)

El Distrito Escolar Central de New Paltz reconoce el valor de los recursos electrónicos para mejorar el aprendizaje de los estudiantes y el funcionamiento general de nuestras escuelas. Con este fin, el Distrito fomenta el uso responsable de las Computadoras, la Red / Internet y otros recursos electrónicos para apoyar la misión y visión del Distrito Escolar Central de New Paltz. Esta política está diseñada para proteger y brindar orientación a nuestros estudiantes y personal que tendrán acceso a estos recursos.

La Red e Internet se proporcionan a los estudiantes y al personal con fines educativos. El acceso a los servicios de Red e Internet se proporcionará a los usuarios que actúen de acuerdo con esta política. El buen funcionamiento de la Red e Internet depende de la conducta responsable de los usuarios finales y requiere una utilización eficiente, ética y legal de los recursos de la Red / Internet.

Ciudadanía Digital y Responsabilidad Personal

El distrito aboga por la igualdad de derechos digitales y acceso para todos. A través de este proceso, es imperativo que todos los estudiantes y el personal comprendan la importancia de ser ciudadanos digitales éticos y responsables. Esto incluye, pero no se limita a:

- a. Tratar a todos los demás con respeto en línea;
- b. Abstenerse de participar en el acoso cibernético y denunciar cualquier actividad de acoso de la que sea testigo;
- c. Tomar decisiones adecuadas mientras se comunica en línea a través de cualquier canal digital;
- d. Respetar el trabajo digital de los demás. No robe ni dañe la propiedad digital de nadie;
- e. Usar herramientas de red y en línea de manera efectiva para potenciar y mejorar su experiencia de aprendizaje;
- f. Limitar el tiempo de pantalla y los riesgos para la salud de la tecnología. La tecnología es una herramienta de aprendizaje, pero no debe utilizarse exclusivamente en el entorno de aprendizaje. Mantener la conciencia de los riesgos físicos y psicológicos.

Seguridad en Internet / Gestionando sus Huellas Digitales

Además de ser un buen ciudadano digital, también debe ser consciente de su propia huella digital. Desarrollar una huella digital positiva es importante para su futuro. Refleja la información que comparte en línea sobre usted y puede ser perjudicial para su reputación si se administra de manera incorrecta o si una de sus cuentas se ha visto comprometida. Una buena gestión incluye, pero no se limita a:

- a. **Protegerse.** No proporcione ninguna información de identificación personal en línea (nombre, edad, números de identificación, dirección, etc.).
- b. **Protección de sus Contraseñas.** Las contraseñas son confidenciales, si cree que su contraseña ha sido comprometida, debe cambiarla inmediatamente y alertar a un maestro o administrador. Usted es responsable de mantener segura su contraseña;

**ASUNTO: POLÍTICA DE USO ACEPTABLE DE LA RED DE INFORMÁTICA
E INTERNET (AUP) (continuación)**

- c. **Privacidad en la Red del Distrito:** El correo electrónico de New Paltz CSD, los archivos y cualquier otra cosa creada y almacenada en nuestros servidores locales o basados en la nube no son privados. El administrador de la red puede monitorear cualquier cuenta en cualquier momento por tema, contenido y adecuación. Usted es responsable de sus acciones en la red del Distrito y cualquier violación de esta política se informará al administrador de la escuela;
- d. **Etiqueta de Internet y Redes Sociales.** Siga el Código de Conducta del Distrito para conocer las pautas sobre los comportamientos aceptables, tanto en línea como en nuestras escuelas. Eres responsable de lo que dices en línea. No utilice plataformas de redes sociales u otros programas en línea para crear, enviar, mostrar o distribuir mensajes, imágenes u otros medios antisociales, de acoso o amenazantes, incluidos los difamatorios, abusivos, obscenos, profanos, racialmente ofensivos o ofensivo para la dignidad humana;
- e. **Video y Fotografías.** A ningún estudiante se le permite tomar fotos o videos de cualquier otro miembro del personal o estudiante sin el consentimiento del miembro del personal o del estudiante;
- f. **Uso de Proxy.** Ningún miembro del personal o estudiante puede emplear el uso de poderes para eludir el filtrado de contenido de New Paltz CSD;
- g. **Abstenerse de plagio y adherirse a las leyes de derecho de autor.**

Responsabilidades Adicionales

- a. Cada usuario debe usar la red de la escuela y el Internet principalmente con fines educativos.
- b. Cada usuario es responsable de todo el material recibido a través de Internet.
- c. Cada usuario NO puede:
 - 1. Intentar eludir las medidas de seguridad de la red e Internet;
 - 2. Alterar o ajustar de alguna manera la configuración predeterminada o creada por el maestro;
 - 3. Crear un virus informático o colocar un virus en cualquier computadora;
 - 4. Entrar ilegalmente en la carpeta, el trabajo o los archivos de otro usuario;
 - 5. Compartir su propia identificación o contraseña con otros;
 - 6. Iniciar sesión con la cuenta de otro usuario;
 - 7. Revelar información personal sobre sí mismos o sobre otros en los sitios web, incluidos apellidos, direcciones y / o números de teléfono;
 - 8. Recibir o transmitir información relacionada con instrumentos peligrosos como bombas, armas automáticas u otras armas de fuego, armas o artefactos explosivos ilícitos;
 - 9. Crear, enviar o mostrar mensajes de incitación al odio, comentarios discriminatorios u otros comentarios antisociales o información que tenga la intención de acosar;
 - 10. Dañar, desmontar, desconectar o quitar computadoras, dispositivos móviles, equipos de red, periféricos de computadoras, impresoras, escáneres o cámaras;
 - 11. Quitar las teclas del teclado;
 - 12. Desconectar o alterar los cables;
 - 13. Desperdiciar intencionalmente recursos limitados (papel, cartuchos de tinta, espacio de almacenamiento, etc.)
 - 14. Emplear la Red / Internet con fines comerciales;
 - 15. Llevar chicle, comida o bebida a las áreas de equipos informáticos;
 - 16. Acceder a la Red para jugar juegos no educativos o para otras actividades no académicas;
 - 17. Eliminar, renombrar, mover, copiar cualquier archivo o sus propiedades, que no sean sus archivos de datos personales;

18. Violar las leyes federales de derechos de autor o los acuerdos de licencia de software;

**ASUNTO: POLÍTICA DE USO ACEPTABLE DE LA RED DE INFORMATICA
E INTERNET (AUP) (cont.)**

19. Cargar, ejecutar o copiar software o archivos ejecutables de cualquier tipo en cualquiera de las computadoras o servidor de red del Distrito;
- d. Derechos de acceso y sistema del usuario asignados por el administrador de red.
 - e. El usuario será responsable de cualquier costo para el Distrito debido a la negligencia o mal uso del usuario.

Los usuarios también deben cumplir con las restricciones adicionales del sitio que puedan estar vigentes. Todas las políticas de la Junta y los Reglamentos Escolares se aplican al uso de la Red / Internet.

Consecuencias

Es responsabilidad del usuario cumplir con las reglas establecidas en esta política. Las violaciones resultarán en la eliminación de la cuenta del usuario de la Red / Internet por un período de una semana, un mes, un semestre o un año, dependiendo de la gravedad de la ofensa.

Dependiendo de la gravedad del delito, pueden ocurrir otras acciones administrativas y / o legales.

Los intentos de iniciar sesión en el sistema como administrador del sistema resultarán en la cancelación inmediata de los privilegios del usuario.

El administrador de la red, los administradores escolares, el Superintendente y / o la Junta Escolar pueden solicitar que se denieguen, revoquen o suspendan cuentas específicas.

Adoptado 16/07/08
Revisado 01/02/12
Revisado 24/04/2019

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



Reconocimiento del Código de Conducta

Lea, firme y devuelva este reconocimiento.

He recibido y revisado la información contenida en la versión en lenguaje sencillo del Código de Conducta del Distrito Escolar Central de New Paltz.

Nombre del estudiante (en letra de imprenta) _____

Firma del alumno _____
(Grados 3 – 12)

Firma del Padre / Tutor _____

Número de teléfono de contacto durante el día _____

Dirección de correo electrónico _____

Fecha _____

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Resumen del código de conducta 2023-2024

La declaración de misión de nuestro distrito escolar establece que:

"El Distrito Escolar Central de New Paltz existe para los niños de la comunidad. El enfoque de sus programas y actividades es el compromiso con la excelencia medida y el crecimiento y el desarrollo continuo para todos".

Para lograr esa misión, la Junta se esfuerza por ofrecer escuelas acogedoras, seguras y ordenadas para todos los estudiantes, independientemente de su raza, color, peso, origen nacional, grupo étnico, religión, práctica religiosa, discapacidad, orientación sexual, género o sexo. La Junta espera que todos los miembros de la comunidad escolar se comporten con responsabilidad personal, se respeten mutuamente y acepten la responsabilidad por sus acciones.

La Junta reconoce que para mantener ese entorno, todos debemos vivir dentro de ciertos límites y que la acción inapropiada de una persona puede infringir los derechos de otra. Cuando surgen conflictos, nos comprometemos a adoptar soluciones no violentas que fomenten el desarrollo personal y la responsabilidad y que traten a cada individuo con respeto y dignidad.

Este Código de conducta describe el comportamiento que la Junta espera de todos los miembros de la comunidad escolar, identifica las intervenciones si no se cumplen esos estándares y establece procedimientos para garantizar que la disciplina, cuando sea necesaria, sea rápida, justa y efectiva. El Distrito Escolar Central de New Paltz promueve un enfoque preventivo y positivo de la disciplina en lugar de centrarse exclusivamente en el "castigo". Respondemos a la mala conducta con intervenciones y consecuencias destinadas a enseñar conductas positivas alternativas esperadas, comprender y abordar las causas fundamentales de la conducta, resolver conflictos, satisfacer las necesidades de los estudiantes, mantener a los estudiantes seguros y mantener a los estudiantes en la escuela.

La Junta apoya un enfoque restaurativo que enfatiza las relaciones y coexistencia de la comunidad con las normas y regulaciones. La disciplina restaurativa ayuda a los estudiantes a comprender el impacto de su comportamiento tanto en ellos mismos como en los demás. Los estudiantes también aprenden habilidades sociales y emocionales que les ayudarán a responder de manera diferente en el futuro. Mediante el uso de la disciplina restaurativa, resolvemos conflictos, alentamos a los miembros de nuestra comunidad escolar a asumir responsabilidad por su comportamiento, reparamos cualquier daño causado, restauramos las relaciones y reintegramos a los estudiantes a la comunidad escolar.

Nos comprometemos a aplicar las políticas y prácticas disciplinarias escolares de manera justa y equitativa para no afectar de manera desproporcionada a los estudiantes de color, los estudiantes con discapacidades, los estudiantes LGBTQIA, los estudiantes con dominio limitado del inglés u otros estudiantes en riesgo que históricamente han sido marginados en las escuelas.

El Código de conducta completo puede consultarse en www.newpaltz.k12.nv.us

La **sección I** del Código de conducta es una introducción a la información que se puede encontrar en el Código de conducta. Enumera el propósito del código, así como las creencias sobre los niños, el aprendizaje y la disciplina que el comité del Código de Conducta siguió para crear el plan.

La sección II del Código de Conducta enumera los derechos y responsabilidades de los miembros de los grupos constituyentes asociados con la escuela, incluidos los estudiantes, los padres/tutores, el personal escolar y los miembros de la Junta de Educación. El código deja en claro que existen expectativas para todos y que todos tienen los derechos para los que son elegibles.

La **sección III** del Código de Conducta se refiere específicamente a la Ley de Dignidad para Todos los Estudiantes (DASA) del Estado de Nueva York. DASA busca brindar a los estudiantes de las escuelas primarias y secundarias públicas del estado un entorno seguro y de apoyo, libre de discriminación, intimidación, burlas, hostigamiento y acoso en la propiedad escolar, un autobús escolar y/o en una función escolar. La Junta de Educación reconoce que un entorno de aprendizaje seguro y de apoyo puede aumentar la asistencia de los estudiantes, mejorar el bienestar socioemocional de los estudiantes y mejorar el rendimiento académico. La capacidad del estudiante para aprender y lograr altos estándares académicos y la capacidad de la escuela para educar a los estudiantes se ve comprometida por los incidentes de discriminación u hostigamiento, incluyendo, pero no limitado, al acoso, burlas, novatadas e intimidación. Pueden leer esta sección del Código de conducta para obtener más información sobre lo que se puede hacer si ustedes u otra persona sufren un trato inapropiado como uno de los descritos anteriormente.

La **sección IV** trata de los problemas de comportamiento, las violaciones, las intervenciones y la rendición de cuentas. Esta sección del Código de conducta ayuda a determinar la mejor manera de abordar las conductas que quitan de una escuela segura y acogedora. En particular, esta sección del Código de conducta enumera diferentes tipos de conductas inapropiadas y respuestas e intervenciones específicas que serían apropiadas cuando se produjeran estas conductas. Estas listas de comportamientos y respuestas/intervenciones están ordenadas por niveles de grado, ya que la idoneidad de ciertos comportamientos y respuestas es diferente para los estudiantes más jóvenes y los estudiantes mayores. En esta sección también se analizan las respuestas apropiadas para los estudiantes con discapacidades que cometen conductas inapropiadas.

También se incluye en la **Sección IV** el código de vestimenta de la escuela. Específicamente, el código de vestimenta establece:

1. Ciertas partes del cuerpo deben estar cubiertas en todo momento. La ropa debe usarse de manera que los genitales, las nalgas y los pezones estén completamente cubiertos con tela opaca. No hay ningún requisito para cubrir el escote. Todos los ítems que figuran en las categorías "se debe usar" y "se puede usar" deben cumplir con estos principios básicos.
2. Todas las vestimentas deben apoyar un entorno de aprendizaje seguro para todos.

Las clases que incluyen la vestimenta como parte del currículo pueden incluir vestimenta específica para la tarea, pero no deben centrarse en cubrir el cuerpo de una manera específica ni en promover una vestimenta culturalmente específica.

Vestimenta que se debe usar, consistente con los Principios Básicos, tal como se especificó anteriormente en este documento:

- Remera (con tela en la parte delantera, trasera y en los costados debajo de los brazos), Y
- Pantalones, jeans o falda o su equivalente (por ejemplo, pantalones deportivos, leggings, pantalones cortos o vestidos) Y
- Zapatos que incluyen, entre otros, botas, sandalias, chancletas y tacos.

Vestimenta que se puede usar, consistente con los Principios Básicos, tal como se especificó anteriormente en este documento:

- Sombreros siempre que se vea toda la cara
- Atuendos culturales o religiosos para la cabeza o vestimentas culturales o religiosas
- Sudaderas con capucha, siempre y cuando el personal de la escuela pueda ver la cara
- Pantalones ajustados, incluidos leggings, pantalones de yoga y jeans con piernas ajustadas
- Pijamas, de acuerdo con los Principios y Objetivos básicos establecidos anteriormente
- Jeans rotos siempre que la ropa interior y las nalgas no estén expuestas
- remeras sin mangas, incluidas remeras con breteles finitos y remeras sin hombros.
- Vestimenta deportiva
- Cinturas visibles en la ropa interior o breteles visibles en la ropa interior usada debajo de la ropa.

Lo siguiente, aunque no es una lista exhaustiva, se considera inapropiado, ya sea porque interfiere con la salud y la seguridad de nuestros estudiantes o del personal, o porque perturba el proceso educativo.

- Lenguaje o imágenes violentas en la ropa
- Imágenes o lenguaje que muestren drogas o alcohol en la ropa
- Palabras de odio, blasfemia o pornografía en la ropa
- Imágenes o lenguaje en la ropa que crean un entorno hostil o intimidante hacia cualquier clase protegida o grupo históricamente marginado. Trajes de baño, excepto cuando se requiera en clase o en la práctica/ejercicio atlético
- Accesorios que pueden ser peligrosos o que pueden usarse como arma
- Cualquier objeto que oscurezca la cara o las orejas, excepto como observancia religiosa

La sección V incluye información sobre la política de teléfonos celulares de la escuela y el uso de las Chromebooks por parte de los estudiantes. No se permite el uso de teléfonos celulares en Duzine, Lenape o la escuela media. En la escuela secundaria, se dan las siguientes instrucciones para el uso del teléfono celular:

Los maestros titulares de aula y los maestros de las salas de estudio tienen el derecho de crear y hacer cumplir las políticas de teléfonos celulares en sus aulas. Las limitaciones de los teléfonos celulares en el aula pueden ir desde la prohibición total de los teléfonos celulares hasta permitir su uso para fines educativos.

Los teléfonos celulares no deben usarse con fines de entretenimiento en las clases o en las salas

de estudio. Los estudiantes no pueden usar teléfonos celulares en los pasillos o en los baños mientras la clase esté en sesión. En caso de emergencia, un maestro puede conceder permiso especial para usar el teléfono fuera del aula durante la clase.

Los maestros deben explicar claramente las políticas de teléfono celular de su aula e incluirlas en los programas de los cursos para que los estudiantes y los padres las entiendan completamente. Los estudiantes deben seguir todas las políticas de teléfono celular del aula. Los maestros y los monitores de las salas de estudio tienen derecho a confiscar los teléfonos celulares que se utilizan en violación de las reglas del aula.

Los estudiantes pueden usar teléfonos celulares entre períodos, durante el almuerzo, antes y después de la escuela y en el transporte escolar. Sin embargo, todo uso del teléfono celular debe seguir las pautas establecidas anteriormente en este Código de Conducta, lo que incluye no hablar en voz alta, escuchar música a todo volumen o

ser perturbador, y no grabar vídeo o audio a las personas o tomarles fotografías sin permiso. Si se escucha música con auriculares o audífonos, uno de los oídos de la persona debe permanecer desbloqueado en todo momento para que pueda escuchar a las personas que le hablan y para que pueda escuchar los anuncios de seguridad.

La **sección V** incluye información sobre las posibles intervenciones como resultado de un comportamiento inapropiado, como la detención, la suspensión del transporte, la suspensión de deportes u otras actividades extracurriculares, la suspensión en la escuela, la expulsión de una clase en particular, la suspensión fuera de la escuela, la suspensión prolongada, el asesoramiento y la prevención para persona con necesidad de supervisión (PINS).

La **sección VI** brinda información sobre la conducta pública en la propiedad de la escuela. El Distrito tiene el compromiso de ofrecer un ambiente ordenado y respetuoso que sea propicio para el aprendizaje. Se espera que todas las personas que se encuentren en la propiedad escolar o asistan a una función escolar, ya sea dentro o fuera de la propiedad escolar, se comporten de manera respetuosa y ordenada. Estas expectativas se enumeran claramente en esta sección.

La **sección VII** del Código de Conducta analiza tres políticas escolares particulares. La primera es la política 7110-Asistencia integral de los estudiantes. Entre otras cosas, esta política explica por qué es extremadamente importante que los estudiantes lleguen a tiempo y vengan a la escuela todos los días. Esta política define a los estudiantes con ausencias crónicas como estudiantes que faltan más de 20 días en un año escolar. Las ausencias justificadas e injustificadas se contabilizarán hacia el límite de 20 ausencias (o 10 para un curso de medio año). El Distrito enviará cartas periódicas a los padres o tutores legales de los estudiantes con ausencias crónicas notificándoles los días de ausencia. Los estudiantes y sus padres o tutores legales que se acerquen al límite de 20 o 10 ausencias serán invitados a una conferencia de asistencia en la que se considerarán todas las circunstancias atenuantes, incluidas las notas del médico. La política 7110 se incluye, en su totalidad, al final del Código de conducta.

La **sección VII** también brinda información sobre las inspecciones y entrevistas de los estudiantes. Esta política explica quién puede realizar una inspección de una propiedad estudiantil y por qué sería apropiada. Se describe la información sobre el papel de las fuerzas policiales en las inspecciones y las entrevistas. Esta sección también comenta las expectativas del distrito con respecto a los visitantes escolares.

La parte final de la Sección VII del Código de Conducta explica los requisitos para las actualizaciones periódicas del Código de Conducta y los derechos de los miembros de todos los grupos constituyentes a revisar y comentar el código antes de que sea aprobado oficialmente por la junta escolar.

La **sección VIII** del Código de Conducta enumera el glosario de términos importantes utilizados en el documento.

Querido los estudiantes y los padres/tutores:

Nueva York promulgo el proyecto SAVE (El acto educativo de escuelas seguras contra la violación) en el año 2000 para mejorar la seguridad de escuela y promocionar un ambiente de aprendizaje en nuestras escuelas. Para lograr este término, todos los distritos escolares deben tener un código de conducta. El propósito de nuestro código de conducta es para poner en lugar las expectativas del comportamiento y para mantener orden en la comunidad escolar. Estas expectativas están base de principales de ciudadanía buena, respeto mutual, tolerancia y integridad.

El código del distrito de New Paltz fue desarrollado por un comité diverso de recomendaciones sanitarias, incluyendo los estudiantes, los padres, los miembros de la comunidad, maestros y administradores. Nosotros hemos incluido comentarios de formularios públicos y encuestas de estudiantes, padres y maestros, administradores y el comité educativo.

Nosotros animan los comentarios en curso de todas áreas de nuestra comunidad escolar y esperamos que ustedes usen la hoja abajo para incluir vuestros comentarios y surgencias. Por favor, incluyen vuestro nombre y número de teléfono para que podemos llamarte, si es necesario, y devuélvanlo a:

New Paltz Central School District

Health Advisory Committee

196 Main Street

New Paltz, NY 12561

Este resumen del código de conducta, además de documento completo del código del distrito es disponible a cada escuela, la oficina del distrito y el sitio web del distrito.

Nombre _____

Número teléfono _____

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



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:
		<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	_____	<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"/> Padre 1	_____	<input type="checkbox"/> Padre 2	_____
	<input type="checkbox"/> Tutor(es)	_____		_____
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
6. ¿Qué idioma o idiomas lee su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No sabe leer
7. ¿Qué idioma o idiomas escribe su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No sabe escribir

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.
 Sí* No No se sabe * En caso afirmativo, por favor explique: _____
 ¿Qué gravedad considera usted que tienen estas dificultades educacionales? Poca gravedad Algo grave Muy grave
- 10a. ¿Alguna vez se ha recomendado a su hijo(a) a tener una evaluación de educación especial? No 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?
 No 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):
 De nacimiento a 3 años (Intervención Temprana) 3 a 5 años (Educación Especial) 6 años o mayor (Educación Especial)
- 10c. ¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program - IEP)? No 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:	

Información del Directorio Anual de Noticia

Los Derechos de Familia Educativa y el Acta de Privacidad permiten escuelas que revelen la información del estudiante sin permiso escrito, a menos de que notifiquen lo contrario, por escrito, al final de los treinta (30) días del nuevo año escolar. (Por favor de notar que esto no significa que nosotros vamos a arbitrariamente revelar cualquier información de su hijo/a a individuales, instituciones o la media).

El propósito primario de la información es para permitir que el Distrito incluya esta clase de información de sus registros de educación de su hijo/a en ciertas publicaciones de escuela. Ejemplos incluyen:

- Un cartel, enseñando el estudiante en una producción de drama;
- El anual libro de año;
- Fotos de la red escolar;
- Videos de su hijo, incluyendo "In the Middle TV" and "NPZ-TV";
- Formulario de actividad de deportes, como wrestling, enseñando peso y estatura de los miembros del equipo.

Información de Directorio, la cual es información que casi no se considera peligrosa o una invasión de privacidad si se revela, también puede ser revelada a una organización fuera sin la autorización del padre. Organización fuera incluye, pero no son limitados a, listas de honor roll enviadas a periódicos locales y compañías que hacen anillos o publican libros del año.

Por favor rellene este formulario opcional solo si no quiere la información revelada.

Por favor cheque uno de los siguientes directorios de información que usted no quiere liberados:

_____ Nombre de estudiante

_____ Dirección

_____ Lista de teléfono

_____ Fecha y lugar de nacimiento

_____ Foto y/o video

_____ El nombre de agencia de educación o previa que el estudiante iba

_____ Campo mayor de estudio

_____ Peso y estatura de miembros de un equipo atlético

_____ Participación en oficialmente actividades y deportes reconocidas

_____ Grado y certificados recibidos

_____ Nada de la información de arriba debe ser compartida

Nombre de estudiante: _____ Fecha: _____

Escuela: _____ Grado/muestra: _____

Padre/Guardian Firma: _____

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



Michael Logue

Director of Facilities and Operations

196 Main Street, New Paltz, New York 12561

Phone: (845) 256-4092 • Fax: (845) 256-4089

Email: mlogue@newpaltz.k12.ny.us

www.newpaltz.k12.ny.us

Notificación de Pesticidas

La Sección 409-H de la Ley de Educación del Estado de Nueva York, vigente el 1° de julio de 2001, requiere que todas las escuelas primarias y secundarias públicas y no públicas proporcionen una notificación escrita a todas las personas en relación a padres y personal con respecto al uso potencial de pesticidas periódicamente durante el año escolar.

Se requiere que el Distrito Escolar Central de New Paltz mantenga una lista de personas en relación a los padres y el personal que desee recibir una notificación por escrito con 48 horas de anticipación de ciertas aplicaciones de pesticidas. Las siguientes aplicaciones de pesticidas no están sujetas a notificación previa:

- Una escuela permanece desocupada por 72 horas continuas después de una aplicación:
- productos antimicrobianos:
- rodenticidas no volátiles en estaciones de carnada resistentes a la manipulación en áreas inaccesibles para niños:
- Insecticidas no volátiles en estaciones de carnada resistentes a la manipulación en áreas inaccesibles para niños:
- geles de sílice y otras pastas no volátiles listas para usar, espumas, o geles en áreas inaccesibles para niños
- ácido bórico y octaborato de disódico tetrahidrato: aplicación de biopesticidas designado por la EPA:
- la aplicación de los materiales exentos designados por la EPA bajo 40CFR152.25:
- el uso de productos aerosoles con un rociador directo en contenedores de 18 onzas líquidas o menos cuando usado para proteger a las personas de una amenaza inminente de mordedura o picadura de insectos, incluyendo arañas venenosas, abejas, avispas y avispones
- En el caso de una aplicación de emergencia para proteger contra una amenaza inminente para la salud humana, se hará un esfuerzo de buena fe de proporcionar una notificación por escrito a aquellos en la lista de notificación previa de 48 horas.

Si desea recibir una notificación previa de 48 horas antes de las aplicaciones de pesticidas que están programadas en ocurrir en su escuela, por favor complete el formulario adjunto. Para más información por favor contacte a:

Michael Logue
Pesticide Representative
New Paltz Central School District
196 Main Street
New Paltz, NY 12561

Se debe proporcionar una notificación por escrito a todas las personas en relación a los padres y el personal en los siguientes intervalos durante el año escolar: al principio del año escolar: dentro de dos días escolares del fin del receso de invierno: dentro de dos días escolares de fin de el receso de primavera: y dentro de diez días posteriores al final del año escolar.



Michael Logue

Director of Facilities and Operations

196 Main Street, New Paltz, New York 12561

Phone: (845) 256-4092 • Fax: (845) 256-4089

Email: mlogue@newpaltz.k12.ny.us

www.newpaltz.k12.ny.us

Solicitud de notificación de 48 horas de aplicación de pesticidas

Si ha completado y sometido este formulario anteriormente al Distrito Escolar Central de New Paltz...no necesita rellenar este formulario de nuevo. Esta información es guardada en el archivo electrónico de su hijo(a) hasta su graduación.

Si desea recibir una notificación previa de 48 horas antes de las aplicaciones de pesticidas que están programadas en ocurrir en su escuela, por favor complete este formulario. Para más información contacte a:

Director of Facilities and Operations
New Paltz Central School District
196 Main Street
New Paltz, NY 12561

POR FAVOR IMPRIMA

Por favor circule el edificio:	Duzine	Lenape	Escuela Intermedia	Escuela Secundaria
Nombre del estudiante:				
Nombre del padre/tutor:				
Dirección de casa:				
Numero de teléfono durante el día:				
Numero de teléfono durante la tarde:				
Correo electrónico:				



Dr. Samuelle Simms, *New Paltz High School Principal*
Kathleen Schneck-Suma, *New Paltz High School Assistant Principal*
196 Main Street, New Paltz, New York 12561
Phone: (845) 256-4000 • Fax: (845) 256-4109
www.newpaltz.k12.ny.us

Institución Militar e Instituciones de Aprendizaje Alto Exclusión
(para estudiantes de la escuela secundaria y sus padres solamente)

Querido Padre/Guardián:

En el pasado, ha sido una política de New Paltz Central School District de limitar acceso a reclutantes de escuela e estudiante información. Aunque, conforme al la acta No Child Left Behind Act, New Paltz Central School District debe revelar a los reclutadores militares e instituciones de más alto aprendizaje, los nombres, las direcciones y teléfonos de los estudiantes de la secundaria. El Distrito debe notificar a los padres/guardianes de sus derechos y los derechos de sus hijos para pedir al Distrito que no revele información sin algo en escrito por sus padres.

Por eso, si usted es un padre/guardián de un estudiante de la secundaria o si usted es un estudiante y desea ejercer su opción de retener su información a los reluctantes militares y/o instituciones de educación más alta, por favor complete, firma y ponga la fecha y firma abajo.

Sinceramente,

Dr. Samulle Simms
Principal

Yo, el padre/guardián de _____ estudiante, 0

Yo, _____ un estudiante sobre la edad de 18 en
New Paltz High School,

No doy consentimiento para revelar el nombre, dirección y teléfono del estudiante a:

_____ militares reclutadores _____ instituciones de aprendizaje mas alto

Padre/Guardián o Firma del Estudiante

Escriba Nombre de Padre/Guardián o Estudiante

POR FAVOR RETORNAR ESTE FORMULARIO A LA ESCUELA SECUNDARIA MAIN OFFICE.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



NOTIFICACIÓN DE TRANSFERENCIA

Este formulario debe completarse por todos los estudiantes transferidos y debe enviarse a:

UNA VEZ RECIBIDA LA PRIMERA PARTE EN LA OFICINA DE LA SECCIÓN, EL ESTUDIANTE ES ELEGIBLE PARA PRACTICAR; PERO NO PUEDE PARTICIPAR EN UN CONCURSO HASTA QUE ES APROBADO POR LA SECCIÓN.

Marque uno: (Se debe adjuntar la documentación de respaldo requerida)

_____ **Solicitud de Exención Financiera:** Requiere prueba documentada de una pérdida significativa de ingresos o un aumento significativo en los gastos. O

Salud y Seguridad: Documentación escrita del Superintendente de Escuelas o del Director de la escuela secundaria de la escuela de origen que indique las circunstancias específicas que requirieron la transferencia y debe ir acompañada de documentación de respaldo (es decir, informe policial, informe DASA, etc.)

_____ **Regreso al Distrito Escolar de Residencia (RSDR)** (Sin cambio de residencia. Solo cambio de registro escolar). El estudiante regresa a una escuela dentro de los límites del distrito de su residencia.

_____ **Padres Divorciados / Separados Legalmente** Un estudiante de padres divorciados o legalmente separados que se mudan a un nuevo distrito escolar con uno de los padres antes mencionados está exento siempre que ocurra una vez cada seis meses. El acuerdo de separación legal debe abordar la custodia, la manutención de los hijos, la manutención de los cónyuges y la distribución de activos y debe presentarse ante el secretario del condado o emitirse por un juez.

_____ **Sin Hogar** Estudiantes declarados sin hogar por el Superintendente bajo McKinney-Vento Legislación [NYSED 100.2].

_____ **Cambio de Residencia** La política de transferencia / residencia de NYSPHSAA establece: Consulte los estatutos y normas de elegibilidad n.º 30. (Una residencia se cambia cuando se abandona una y se establece otra mediante la acción y la intención. La residencia requiere la presencia física de uno como habitante y la intención de permanecer indefinidamente. El mero alquiler de una propiedad dentro del Distrito no confiere la residencia.

El Superintendente determina la residencia para la inscripción, pero este requisito más restrictivo es necesario para la elegibilidad atlética según las regulaciones de NYSPHSAA.

_____ **Otra exención de transferencia:**

Al firmar este documento, certifico que nuestra residencia anterior ha sido abandonada por la familia inmediata y que nuestra residencia actual se ha establecido mediante acción y intento. Doy fe de que la familia inmediata residirá físicamente en nuestra dirección actual como habitantes y tengo la intención de permanecer en el hogar indefinidamente. Doy fe de que el estudiante se ha transferido sin incentivo, reclutamiento o haber buscado una ventaja atlética o para evitar la disciplina en el envío colegio.

Firma del Padre: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre en Letra de Imprenta: _____

PRIMERA PARTE

PARA SER COMPLETADA POR LA ESCUELA RECEPTORA DEL ESTUDIANTE

Escuela Receptora: _____ Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Transferencia: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Nivel de Grado: _____ Fecha de Ingreso al 9^o Grado: _____

Dirección Anterior del Estudiante / Familia: _____

Dirección Actual del Estudiante /

Familia: _____

Nombres y Direcciones Actuales de los Padres

(Nombre y Dirección del Padre I)

(Nombre y Dirección del Padre II)

Nombre de la Escuela de Envío

¿Participó el estudiante en atletismo en la escuela de envío? Sí No

El abajo firmante certifica que el estudiante mencionado en este documento se ha transferido a su escuela actual sin incentivo, reclutamiento o haber buscado una ventaia atlética o para evitar la disciplina en la escuela de envío.

La administración de la escuela receptora es responsable de verificar estos y otros requisitos de elegibilidad.

Firma del Superintendente _____ Fecha _____

Firma del Director _____ Fecha _____

Firma del Director Atlético _____ Fecha _____

**SEGUNDA PARTE PARA SER COMPLETADA POR LA ESCUELA DONDE EL ESTUDIANTE ASISTIÓ
Y DEVOLVERSE A LA ESCUELA ACTUAL DEL ESTUDIANTE**

Nombre del Estudiante _____ Fecha en que ingresó al 9° grado _____

¿Repitió el Estudiante Algún Grado? _____ Si es así, ¿cuáles? _____

Nombre de la (s) Escuela (s) a las que Asistió Antes de la Transferencia

Fecha de Ingreso en Esta Escuela _____ Fecha de Retiro de Esta Escuela _____

Dirección del Estudiante Mientras Asistía a la Escuela Anterior _____ ¿

¿Con Quién Residía el Estudiante en Esta Dirección (Nombre)? _____ ¿

Relación con esta (estas) persona (s) _____

TERCERA PARTE - TRANSFERENCIA DE HISTORIA DEPORTIVA DEL ESTUDIANTE (Incluya todos los deportes en los que participó el estudiante)

	Año	Deporte	Nivel	APP'd (Clase seleccionada)		Escuela
				Sí	No	
7mo Grado	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
8vo Grado	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
9no Grado	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
10 ° Grado	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
11 ° Grado	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
12 ° Grado	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

El abajo firmante no tiene conocimiento de que el estudiante mencionado en este documento se haya transferido a su escuela actual sin incentivo, reclutamiento o haber buscado una ventaja atlética o para evitar la disciplina en el colegio de envío.

Firma del Superintendente _____ Fecha _____

Firma del Director _____ Fecha _____

Firma del Director Atlético _____ Fecha _____