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;
- Otra documentación aceptable de residencia proporcionada por el padre / tutor, como:

    - comprobante de pago de
    - servicios públicos u otras facturas
    - documentos de membresía (por ejemplo, tarjetas de biblioteca) basados en la residencia
    - documentos de registro de votantes
    - licencia de conducir oficial, permiso de aprendizaje o tarjeta de identificación de no conductor
    - identificación del gobierno o el estado
    - 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
- Registros del banco o tarjetas de crédito
- Cualquier prueba anterior con más de 30 días

5. Registros oficiales de vacunación y exámenes físicos

6. Se solicita Certificado de Salud Dental.

New Paltz Central School District

* Por favor imprimir *

INFORMACIÓN DE CONTACTO Y EMERGENCIAS PARA ESTUDIANTES

Clase / Grado ____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ Fecha de Nacimiento _____
(Primer) (Medio) (apellido (Jr / Sr / III / IV)

DIRECCIÓN RESIDENCIAL DEL ESTUDIANTE

CALLE _____ APTO. _____

CIUDAD _____ ,NY CODIGO _____

TELÉFONO DE CASA _____

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

CALLE _____ APTO. _____

CIUDAD _____ ,NY CODIGO _____

TELÉFONO DE CASA _____

GUARDIÁN

NOMBRE _____
(Sr., Sra., Sra., Srta.) (Primero) (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

GUARDIÁN

NOMBRE _____
(Sr., Sra., Sra., Srta.) (Primero) (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

Opción sin papel: ¿Desea recibir notificaciones a través de su computadora? Marque si ☐ 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 _____
(Primero) (apellido) (Primero) (apellido)

NOMBRE _____ GRADO _____ NOMBRE _____ GRADO _____
(Primero) (apellido) (Primero) (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

* Por Favor Imprimir * **INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ESTUDIANTE PARA EL REGISTRO** * Por Favor Imprimir *

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ **GÉNERO** _____ (M/F)

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

¿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)? _____

ORIGEN ÉTNICO (sólo para fines estadísticos)	**Lenguaje Primario**	**Ultima Escuela que Asistio**
1. ¿Eres hispano / latino? Si _____ No _____ 2. Selecciona una o más razas de las siguientes: ___ Blanco ____ Nativo de Hawai o las islas del Pacífico ___ Asiático ____ Negro o Afroamericano ___American Indian or Alaska Native	_____	NOMBRE DE LA ESCUELA _____ 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:

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

Relación con el estudiante: _____

CALLE _____ APTO #_____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO _____ TELÉFONO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

¿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 _____

Date modified: 7/25/17

New Paltz
Central School District

Certificado de Salud Dental y Certificado de Evaluación de Salud

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 junto 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 junto 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.

Las evaluaciones de salud deben ser realizadas por un médico, asistente médico o enfermera practicante con licencia del Estado de Nueva York.

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

New Paltz Central School District

Padre: La ley de Nueva York (capitulo 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 complete 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: / / (Mes Dia ano)

Sexo: € Varón € Hembra

Sera la primera vista al dentista, su hijo(a)? € Si € No

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 preliteraria 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: dólar, 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 (Marcen 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.

New Paltz
Central School District

NYSED requiere un examen físico anual para participantes nuevos, estudiantes en grados K,2,4,7 y 10, deportes, permisos de trabajo y trienal para el comité de la educación especial (CSE). Hay que estar completado por un médico autorizado de NYS, PA o profesional enfermera.

CERTIFICADO DE SALUD / FORMULARIO DE SALUD

New Paltz Central School District

Nombre: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Escuela: _____ **Genero:** ❑ M ❑ F **Nivel/ grado:** _____

IMMUNIZACIONES / HISTORIA DE SALUD

❑ Reportaje de inmunización es adjunto Célula falciforme: ❑ Positivo ❑Negativo ❑ No completa Fecha: _____

❑ No inmunizaciones dados hoy _____ PPD: ❑ Positivo ❑Negativo ❑ No completa Fecha: _____

❑ Inmunizaciones que han sido dados hasta la última evaluación de salud ❑ Si ❑ No ❑ No completa Fecha: _____

Referente dental ❑ Si ❑ No ❑ No completa Fecha: _____

Historia medica/quirúrgico significativa: ❑ Ve adjunto _____

Alergias: ❑ **QUE PONE EN RIESGO LA VIDA** ❑ Comida: _____ ❑ Insecto: _____ ❑ Otro: _____

❑ Estacional_____ ❑ Medicación: _____

EXAMEN FISICO

Altura: _____ Peso: _____ Presión sanguínea: _____ Fecha del examen: _____

				Referente
Índice de masa corporal: _____ _____ . _____	Visión – sin gafas/ lentes de contacto	R	L	
Categoría del estado de peso (BMI Percentil):	Visión – con gafas/ lentes de contacto	R	L	
❑ menos que 5th ❑ 5th a 49th ❑ 50th a 84th	Visión – distancia mínima de enfoque	R	L	
❑ 85th a 94th ❑ 95th a 98th ❑ 99th y más alto	Oído ❑ Pasa 20 db sc las dos orejas O:	R	L	

❑ **EXAMEN NORMAL COMPLETAMENTE** Tañer: I. II. III. IV. V. Escoliosis: ❑ Negativo ❑ Positivo:

Escribe cualquiera anormalidad (usa otro lado de esta página si es necesario): _____

MEDICACIONES

Medicaciones (Haz una lista de todo): ❑ No hay ❑ Medicaciones adicionales que están a la página revés

Nombre: _____ Dosis/Tiempo: _____

Nombre: _____ Dosis/Tiempo: _____

Si AM dosis es perdida a la casa: _____

Evaluó este estudiante para ser con iniciativa ❑ Si ❑ No Estudiante tiene que administrar su medicina propia ❑ Si ❑ No

Nota: También, la enfermera evalúa la autonomía por el ambiente de la escuela. Por favor, aconseja al padre para mandar medicina adicional en el evento que un refugio emergencia es necesario o si el estudiante no toma la medicina durante la mañana.

EDUCACION FISICA / DEPORTES / PARQUE INFANTIL/ CUALIFICACION DE TRABAJO/ CONSIDERACION DE CSE

❑ Libre de los contagios & físico cualificado para todas las actividades de educación física, deportes, parque infantil, trabajo y actividades escolares O solamente de las partes marcadas:

___ Contacto limitado: Ser porrista, gimnasia, esquí, voleibol, Carrera campo a través, handball, esgrimir, beisbol, hockey, softball.

___ Sin contacto: bádminton, jugar boliche, golf, nadar, tenis de mesa, tiro con arco, riflero, entrenamiento con pesos, bailar, correr, caminar, cuerda de saltar

❑ **Escriban recomendaciones medicinas específicas para la escuela**: _____ ❑ No hay

❑ **Discapacidad conocida o dudosa:** _____ ❑ Por favor, observar

❑ **Restricciones:** _____ ❑ Por favor, observar

❑ **Equipo de protección personal es necesario**: ❑ Copilla athletica ❑ Gafas de protección/otras gafas ❑ Otros: _____

. Este examen está de acuerdo con los requisitos arribas de NYSED, y es válido por doce meses, a excepción de alguna enfermedad o una herida que dura más de cinco días que requerirá un repaso por un prestador de servicios y el director médicos de la escuela.

Rev. 2/08

NYSED requiere un examen físico anual para participantes nuevos, estudiantes en grados K,2,4,7 y 10, deportes, permisos de trabajo y trienal para el comité de la educación especial (CSE). Hay que estar completado por un médico autorizado de NYS, PA o profesional enfermera.

INFORMACION OPCIONAL, si conocida

Enfermedades concurrentes específicas: ☐ Asma Diabetes: ☐ Tipo 1 ☐ Tipo 2 ☐ Hiperlipidemia
☐ Hipertensión
☐ Otro: _____

Firma del prestador de servicios médicos: _____ # teléfono: _____ (Sella abajo)

Nombre/dirección del prestador de servicios médicos: _____ Fax: _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Este examen está de acuerdo con los requisitos arribas de NYSED, y es válido por doce meses, a excepción de alguna enfermedad o una herida que dura más de cinco días que requerirá un repaso por un prestador de servicios y el director médicos de la escuela.

Rev. 2/08

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.

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. | Department of Health

ANDREW M. CUOMO
Governor

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

SALLY DRESLIN, 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 perdida 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

Año escolar 2020-2021
Requisitos de vacunación del estado de Nueva York para inscribirse y asistir a la escuela[1]

NOTAS:
Los niños que están en prekindergarten deben tener las vacunas correspondientes a su edad. La cantidad de dosis depende del programa recomendado por el Advisory Committee for Immunization Practices (Comité Asesor de Prácticas de Vacunación, ACIP).
Los intervalos entre las dosis de vacunas deben corresponder al programa de vacunación recomendado por el ACIP para personas de 0 a 18 años. Las dosis administradas antes de la edad 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 en los que podrían estar según su 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 prekindergarten)	Kindergarten y 1.°, 2.°, 3.°, 4.° y 5.° grado	6.°, 7.°, 8.°, 9.°, 10.° y 11.° grado	12.° grado
Vacuna que tiene los toxoides diftérico y tetánico y vacuna contra la tos ferina (DTaP/DTP/Tdap/Td)[2]	**4 dosis**	**5 dosis** **o 4 dosis** si la 4.ª dosis se administró a los 4 años o más o **3 dosis** si tiene 7 años o más y si la serie empezó cuando tenía 1 año o más	**3 dosis**	
Refuerzo de la vacuna que tiene los toxoides tetánico y diftérico y de la vacuna contra la tos ferina (Tdap) para adolescentes[3]	**No corresponde**		**1 dosis**	
Vacuna antipoliomielítica (IPV/OPV)[4]	**3 dosis**	**4 dosis** **o 3 dosis** si la 3.ª dosis se administró a los 4 años o más		
Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR)[5]	**1 dosis**	**2 dosis**		
Vacuna contra la hepatitis B[6]	**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, por lo menos, 4 meses entre los 11 y los 15 años		
Vacuna contra la varicela[7]	**1 dosis**	**2 dosis**		
Vacuna antimeningocócica conjugada (MenACWY)[8]	**No corresponde**		**7.°, 8.°, 9.°, 10.° y 11.° grado:** **1 dosis**	**2 dosis** **o 1 dosis** si la dosis se administró a los 16 años o más
Vacuna conjugada contra Haemophilus influenzae tipo B (Hib)[9]	**1 a 4 dosis**	**No corresponde**		
Vacuna antineumocócica conjugada (PCV)[10]	**1 a 4 dosis**	**No corresponde**		

NEW YORK STATE | Department of Health

1. Una constancia serológica comprobada 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 enfermedades. Las pruebas serológicas de detección de poliomielitis son una prueba aceptable de la inmunidad solo si la prueba se hizo antes del 1.º 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 comprobada 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 que tiene los toxoides diftérico y tetánico y vacuna contra la tos ferina acelular (DTaP). (Edad mínima: 6 semanas).
   a. A los niños que comienzan la serie a tiempo se les debe administrar una serie de 5 dosis de la vacuna DTaP a los 2 meses, a los 4 meses, a los 6 meses, entre los 15 y los 18 meses, y a los 4 años o más. La cuarta dosis puede administrarse a partir de los 12 meses, 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 administró al menos 4 meses después de la tercera dosis de DTaP. La dosis final de la serie debe administrarse en el cuarto cumpleaños o después y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
   b. Si la cuarta dosis de DTaP se administró a los 4 años o más, y al menos 6 meses después de la tercera dosis, la quinta dosis (refuerzo) de la vacuna DTaP no es obligatoria.
   c. En el caso de los niños nacidos antes del 1/1/2005, solo se requiere que sean inmunes a la difteria, y las dosis de DT y Td cumplen este requisito.
   d. A los niños de 7 años o más que no estén totalmente vacunados con la serie de vacunas DTaP para niños se les debe administrar la vacuna Tdap como la primera dosis en la serie de vacunas para ponerse al día; si se necesitan más dosis, debe administrarse la vacuna Td o Tdap. Si les administraron la primera dosis antes de su primer cumpleaños, deben administrarse 4 dosis, siempre que la dosis final se administre a los 4 años o más. Si les administraron la primera dosis el día de su primer cumpleaños o después, deben administrarse 3 dosis, siempre que la dosis final se administre a los 4 años o más.

3. Refuerzo de la vacuna que tiene los toxoides tetánico y diftérico y de la vacuna contra la tos ferina acelular (Tdap) para adolescentes. (Edad mínima para 6.º grado: 10 años; edad mínima para 7.º a 12.º grado: 7 años).
   a. A los estudiantes de 11 años o más que entran en 6.º a 12.º grado les deben administrar una dosis de Tdap.
   b. Además del requisito para 6.º a 12.º grado, la vacuna Tdap también se puede administrar como parte de la serie de vacunas para ponerse al día a los estudiantes de 7 años o más que no estén totalmente vacunados con la serie de vacunas DTaP para niños, como se describió arriba. En el año escolar 2020-2021, solo las dosis de Tdap administradas a los 10 años o más cumplirán el requisito de Tdap para los estudiantes de 6.º grado; sin embargo, las dosis de Tdap administradas a los 7 años o más cumplirán el requisito para los estudiantes de 7.º a 12.º grado.
   c. Los estudiantes de 10 años que entran a 6.º grado y a quienes no les administraron la vacuna de Tdap cumplen los requisitos hasta que tengan 11 años.

4. Vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) o vacuna antipoliomielítica oral (OPV). (Edad mínima: 6 semanas).
   a. A los niños que comienzan la serie a tiempo les deben administrar una serie de IPV a los 2 meses, a los 4 meses, entre los 6 y los 18 meses, y a los 4 años o más. La dosis final de la serie debe administrarse en el cuarto cumpleaños o después y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
   b. Los estudiantes a quienes les administraron la cuarta dosis antes de los 4 años y antes del 7 de agosto de 2010 solo necesitan 4 dosis con, al menos, 4 semanas de separación.
   c. Si la tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica se administró a los 4 años o más y, por lo menos, 6 meses después de la dosis anterior, la cuarta dosis no es obligatoria.
   d. Solo la OPV triple (tOPV) se considera en los requisitos escolares de vacunación contra la poliomielitis del estado de Nueva York. Las dosis de OPV administradas antes del 1.º de abril de 2016 deben incluirse a menos que se indiquen específicamente como monovalentes, bivalentes o como administradas durante una campaña de vacunación contra el virus de la poliomielitis. Las dosis de OPV administradas el 1.º de abril de 2016 o después de esa fecha 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 administrado en el primer cumpleaños o después. Para que se considere válida, la segunda dosis debe haberse administrado al menos 28 días (4 semanas) después de la primera dosis.
   b. Sarampión: Se necesita una dosis para prekindergarten. Se necesitan dos dosis para kindergarten a 12.º grado.
   c. Paperas: Se necesita una dosis para prekindergarten. Se necesitan dos dosis para kindergarten a 12.º grado.
   d. Rubéola: Se necesita por lo menos una dosis para todos los grados (de prekindergarten a 12.º grado).

6. Vacuna contra la hepatitis B
   a. La primera dosis puede administrarse en el nacimiento o en cualquier momento posterior. La segunda dosis debe administrarse al menos 4 semanas (28 días) después de la primera dosis. La tercera dosis debe administrarse 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 administren 4 dosis, reemplazar "cuarta dosis" por "tercera dosis" en estos cálculos).
   b. Dos dosis de la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax) administradas con, al menos, 4 semanas de separación entre los 11 y los 15 años cumplen el requisito.

7. Vacuna contra la varicela. (Edad mínima: 12 meses)
   a. La primera dosis de la vacuna contra la varicela debe haberse administrado en el primer cumpleaños o después. Para que se considere válida, la segunda dosis debe haberse administrado 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 administró al menos 4 semanas después de la primera dosis, se puede aceptar como válido); para los niños de 13 años o más, el intervalo mínimo entre dosis es de 4 semanas.

8. Vacuna antimeningocócica conjugada ACWY (MenACWY). (Edad mínima para 7.º grado: 10 años; edad mínima para 8.º a 12.º grado: 6 semanas).
   a. Se necesita una dosis de la vacuna antimeningocócica conjugada (Menactra o Menveo) para los estudiantes que entran a 7.º, 8.º, 9.º, 10.º y 11.º grado.
   b. Para los estudiantes de 12.º grado, si la primera dosis de la vacuna antimeningocócica conjugada se administró a los 16 años o más, la segunda dosis (refuerzo) no es obligatoria.
   c. La segunda dosis debe haberse administrado 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. A los niños que comienzan la serie a tiempo se les debe administrar la vacuna Hib a los 2 meses, a los 4 meses, a los 6 meses, y entre los 12 y los 15 meses. Los niños mayores de 15 meses deben ponerse al día de acuerdo con el programa de actualización del ACIP. La dosis final debe administrarse a los 12 meses o después.
   b. Si se administraron 2 dosis de la vacuna antes de los 12 meses, solo se requieren 3 dosis. La tercera dosis se administra entre los 12 y los 15 meses, al menos 8 semanas después de la segunda dosis.
   c. Si la primera dosis se administró entre los 12 y los 14 meses, solo se requieren 2 dosis. La segunda dosis debe administrarse, al menos, 8 semanas después de la primera dosis.
   d. Si la primera dosis se administró a los 15 meses o más, solo se requiere 1 dosis.
   e. La vacuna Hib no es obligatoria para los niños de 5 años o más.

10. Vacuna antineumocócica conjugada (PCV). (Edad mínima: 6 semanas).
   a. A los niños que comienzan la serie a tiempo se les debe administrar la vacuna PCV a los 2 meses, a los 4 meses, a los 6 meses, y entre los 12 y los 15 meses. Los niños mayores de 15 meses deben ponerse al día de acuerdo con el programa de actualización del ACIP. La dosis final debe administrarse a los 12 meses o después.
   b. A los niños de 7 a 11 meses que no estén vacunados les deben administrar 2 dosis con, al menos, 4 semanas de separación, seguidas de una tercera dosis entre los 12 y los 15 meses.
   c. A los niños de 12 a 23 meses que no estén vacunados les deben administrar 2 dosis de la vacuna con, al menos, 8 semanas de separación.
   d. Si se administró una dosis de la vacuna a los 24 meses o más, no se requieren más dosis.
   e. La PCV no es obligatoria para los niños de 5 años o más.
   f. Para tener más información, consulte la tabla de PCV que está en el Folleto de instrucciones para encuestas escolares, en: www.health.ny.gov/prevention/immunization/schools.

Para tener 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

New Paltz
Central School District

196 Main Street, New Paltz, New York 12561
(845) 256-4000

FORMULARIO DE REGISTRO DE VACUNAS
Este formulario, o un registro de vacunas de un doctor comparable, debe ser completado por un médico con licencia del estado de Nueva York, asistente médico o una enfermera calificada.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

VACUNAS: (Indique fechas completas)

MMR: _____ _____ (Historial de enfermedad: _____) (Presencia de anticuerpos: _____)

Polio: (OPV) _____ _____ _____ _____

(IPV) _____ _____ _____ _____

DPT/DTaP/TDaP _____ _____ _____ _____
Tdap _____

DT: _____ _____ _____ _____

Td: _____ _____ _____

Hib: _____ _____ _____ _____

HepB: _____ _____ _____

Comvax (hib/HepB) _____ _____ _____

Varicela(VARIVAX) _____ _____ (Historial de enfermedad:_____) (Presencia de anticuerpos: _____)*

**Documentación escrita de un médico debe presentarse como prueba de anticuerpos contra la varicela.*

Otro:
Prevnar TDaP _____ _____ _____ _____ _____ _____
_____ _____

Los requerimientos de inmunización están exentos debido a: (indicar fecha)

Exención médica _____ (Adjuntar la documentación)

Médico emisor, PA, or NP firma/SELLO_____

Nombre impreso: _____

Título: _____ Fecha: _____

New Paltz
Central School District

196 Main Street, New Paltz, NY 12561

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.

9/17/10

New Paltz
Central School District

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	☑ marcar casillas aplicables abajo
				☐ AM _____ ☐ FT ☐ Autodirigido ☐ AT-Auto Administración
				☐ AM _____ ☐ FT ☐ Autodirigido ☐ AT-Auto Administración
				☐ AM _____ ☐ FT ☐ Autodirigido ☐ 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: _____

New Paltz
Central School District

103Política de Uso Aceptable de Red e Internet (PUA)

Formulario de Consentimiento para Estudiantes y Padres

Imprima toda la información excepto las firmas requeridas.

Nombre del Usuario _____
Dirección _____
Ciudad / Estado / Código Postal _____
Escuela _____ Grado _____
Padre / Tutor _____
Teléfono Durante el Día _____
Mejor Hora Para Comuunicarse_____

Estudiantes Usuarios:

Entiendo y cumpliré con la Política de uso aceptable de la Red Informatica y de Internet. Entiendo que este acceso está diseñado con fines educativos. Además, entiendo que la actividad en mi cuenta puede ser monitoreada periódicamente por personal certificado. Si cometo alguna infracción, mis privilegios de acceso individual pueden ser revocados y se pueden tomar medidas disciplinarias escolares y / o acciones legales apropiadas.

Firma del Estudiante Usuario _____ Fecha _____

Padres / Tutores (*Los usuarios menores de 18 años deben hacer que un padre o tutor lea y firme este acuerdo para recibir privilegios de Red / Internet)*

Como padre o tutor de este usuario, he leído la Política de uso aceptable de la Red Informática y de Internet y la discutí con mi hijo. Entiendo que este acceso está diseñado con fines educativos. No haré responsable al Distrito Escolar Central de New Paltz por los materiales adquiridos en la Red / Internet. Además, entiendo que los privilegios de este usuario pueden ser restringidos o suspendidos por no cumplir con los términos y condiciones establecidos anteriormente, y acepto la responsabilidad financiera por los gastos incurridos debido a la negligencia o mal uso de este usuario.

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

_____
Firma del Padre / Tutor *Fecha*

NO doy mi permiso para que él / ella use la cuenta de Internet del Distrito Escolar Central de New Paltz.

_____
Firma del Padre / Tutor *Fecha*

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

New Paltz
Central School District

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, psiciatrico, psicológico, médicos, sociales o material de consejeros en un estudiante.

Nota a escuela anterior: Por favor mande 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: _____

New Paltz
Central School District

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_____

The New Paltz Central School District

Código de conducta 2020-2021

(Aprobado por el comité educativo 17 de junio)

I. INTRODUCCION

El comité educativo de New Paltz espera que nuestros estudiantes sean aprendizajes apasionados, quienes son empoderados para lograr sus sueños y actúan como ciudadanos buenos del mundo.

Para lograr esta meta, el comité trata de proveer escuelas seguras para todos los estudiantes, a pesar de la raza, el color, el peso, la origen nacional, el grupo étnico, la religión, la práctica religiosa, la discapacidad, la orientación sexual, el género o el sexo, y prohibir la denigración del tamaño/forma físico de un estudiante donde todos los miembros de la comunidad escolar se comportan con una responsabilidad personal y un respecto mutual. Para mantener este ambiente, el comité reconoce que tenemos que vivir dentro de algunas fronteras y que la acción inapropiada de una persona puede infringir a los derechos de otra persona. Cuando surgen los conflictos, nosotros tenemos que incorporar resoluciones non violentos que animan un crecimiento personal, una responsabilidad y que cada individual recibe el respecto y la dignidad.

Este código de conducta describe al comportamiento que anticipa el comité de todos los miembros de la comunidad escolar, identifica las intervenciones si no satisfacen estos estándares, y establece los procedimientos que aseguran la disciplina, cuando es necesario, es veloz, justa y efectiva.

Adjunto A define los términos que se usan en este código de conducta.

II. LOS DERECHOS Y LAS RESPONSABILIDADES DE LOS ESTUDIANTES

Los estudiantes tienen el derecho para:	Los estudiantes tienen la responsabilidad para:
Una educación gratis que va a prepararlos una ciudadanía activa en una democracia.	Asistir clases, observar las reglas de escuela, y trabajar para un logro satisfactorio.
Un ambiente seguro que proviene el aprendizaje.	Abstenerse la violencia. Llamar un adulto de la presencia de drogas, alcohol, armas, acoso u otros actos o amenazas violentos de violencia.
Hablar y oír.	Escuchar a otros.
Tener una parte en cualquiera actividad de escuela de manera igual.	Participar y apoyar a otros durante los eventos de escuela.
Estar tratado con cortesía y respecto.	Ser cortes y respectivos.

La libertad de abuso, acoso y otro abuso o discriminación en base de, por ejemplo, raza, color, peso, origen nacional, grupo étnico, religión, práctica religiosa, discapacidad, orientación sexual, género o sexo y prohibir la denigración del tamaño/forma físico de un estudiante.	Hablar y abstenerse de abuso, acoso y otro abuso o discriminación en base de, por ejemplo, raza, color, peso, origen nacional, grupo étnico, religión, práctica religiosa, discapacidad, orientación sexual, género o sexo y prohibir la denigración del tamaño/forma físico de un estudiante.
Apoyo académico y emocional.	Preguntar ayuda cuando es necesaria, y ofrece ayuda a los compañeros cuando es necesaria.
Expresarse por las elecciones en su forma de ropa.	Adherir al código de conducta de escuela.
Comunicar los pensamientos y crecimientos que no se meten con los derechos de otros o las operaciones de la escuela.	Mostrar la consideración para las personas en que sus crecimientos son diferentes de si mismos.
Reunirse pacíficamente.	Conseguir permisión del personal de escuela apropiada antes de reunirse.
Aprender los planes de acción que desarrollan la cooperación, la tolerancia y la resolución de conflictos.	Usar soluciones cooperativas.
Ser informativos de los reglamentos de escuela.	Tolerar del código de conducta.

III. COMPORTAMIENTO ESPERADO

Todos los miembros de la comunidad escolar deben respectar los derechos y el bienestar de otros, actuar éticamente y cuidar a las instalaciones y el equipo de la escuela. El comité espera que todos tengan el comportamiento y la conducta civil apropiado por todo la prosperidad de la escuela, incluyendo los autobuses, y durante las funciones de escuela, están o no están en la prosperidad de escuela. El comité no va a tolerar:

- La posesión o el uso de las armas o materiales ilegales.
- La posesión, la distribución, el uso, o estar debajo de la influencia de alcohol o substancias ilegales (incluyendo las drogas sintéticas).
- Los comportamientos que infringen el bienestar físico, mental o emocional de otros, o que interrumpe la seguridad y el ambiento educativo apoyado.
- La intimidación, el acoso, o la discriminación base en, por ejemplo, abuso, acoso y otro abuso o discriminación en base de, por ejemplo, la raza, el color, el peso, la origen nacional, el grupo étnico, la religión, la práctica religiosa, la discapacidad, la orientación sexual, el género o el sexo y prohibir la denigración del tamaño/forma físico y actual para cualquiera otra razón.
- La mala conducta académica (e.g. el plagio, la trampa, la copia, la alteración de documentos, asistir otro estudiante en algunas de estas acciones).
- El daño a la prosperidad de escuela, incluyendo los autobuses, o la propiedad de otros.
- La distribución de materiales que son obscenos, proponer la acción ilegal o se aparece difamatorio.
- Entrar o quedarse en la prosperidad de escuela sin la autorización.
- La violación de un ley federal, estatua o local o los regalamientos del comité.

Adjunto B describe las expectativas específicas para los empleados, los padres/los tutores legales y los visitantes.
Adjunto C describe las expectativas específicas para los estudiantes.
Adjunto D describe las intervenciones o infracciones del código de conducta.

IV. DACTO DE IGNIDAD PARA TODOS LOS ESTUDIANTES

El comité educativo reconoce que un ambiente de aprendizaje seguro y apoyado puede aumentar la asistencia de los estudiantes y puede aumentar el logro académico. La capacidad de un estudiante para aprender y lograr los estándares altas académicas, y la capacidad de la escuela para educar a los estudiantes, están compuestos por incidentes de discriminación o acoso, incluyendo, pero no limitado al abuso, la burla, la novatada o la intimidación. Se esfuerza el distrito escolar para crear un ambiente sin discriminación y acoso, y fomenta la civilidad en las escuelas para impedir y prohibir la conducta mala dentro del propósito educativo del distrito escolar.

El distrito condena y prohíbe a todas formas de discriminación y acoso de todos los estudiantes base de la raza, el color, el peso, la origen nacional, el grupo étnico, la religión, la practica religiosa, la discapacidad, la orientación sexual, el género, el sexo y se prohíbe ls denigración del tamaño/forma físico de un estudiante por los empleados de la escuela o los estudiantes en la propiedad de escuela o durante eventos patrocinados de la escuela que están o no están afuera de la propiedad de escuela. Además, cualquier acto de discriminación o acoso afuera de los evento patrocinados de escuela, incluyendo, cyberbully, el cual puede afectar el proceso educativo en que la conducta puede alcanzar a la propiedad de escuela, puede ser el subjeto de la disciplina. **Vean Adjunto E** – El reglamento de DASA

V. CODIGO DE VESTIMENTA

Todos estudiantes y empleados deben mostrar la atención saludable y respetivo de acuerdo con su higiene y ropa personal. Los adultos deben representar y reforzar ropa aceptable para los estudiantes. **Adjunto F** tienen una lista de reglamentos específicas del código de vestimenta.

VI. REPORTAR VIOLACIONES DEL CODIGO

Cada individual en la comunidad escolar tiene la responsabilidad para reportar las violaciones del código que él o ella presencia. Las violaciones que involucran a las armas, el alcohol, o sustancias ilegales (incluyendo las drogas sintéticas como cannabis sintético) deben ser reportado inmediatamente. Los estudiantes deben reportar las violaciones al director de edifico o el consejero estudiantil, trabajador social, maestro/a o otro adulto que confía en. Los adultos deben reportar las violaciones de acuerdo con el reglamento del distrito 7310, cuando las violaciones del código rompen, no solamente el reglamento escolar pero la ley, el director de escuela o persona en su lugar tienen que notificar a la agencia de seguridad apropiada.

VII. LA DISCIPLINA

El comité espera que la disciplina mejor es un autoimpuesto. Los adultos deben representar el autoimpuesto y deben ayudar a los estudiantes para aceptar la responsabilidad para sus acciones.

El uso de la acción de disciplina, solamente cuando es necesario de acuerdo con los contractos aplicables, las leyes, las regulaciones y los reglamentos. Estas acciones no deben castigar, pero deben animar al crecimiento personal y la responsabilidad individual. Los empleados autorizados para imponer la disciplina deben representar de manera justa y veloz.
Ellos que administran la disciplina a los estudiantes deben considerar:

- La edad del estudiante, y la anotación anterior de la disciplina.
- Las circunstancias del incumplimiento.
- La efectividad de una disciplina anterior.
- Información de los padres/tutores legales, maestros u otros, como apropiados.
- Otras circunstancias importantes.

Intervenciones. Para los estudiantes, estos pueden ser una alarma oral o la suspensión permanente de escuela. La acción de disciplina para los empleados va a conformar a los leyes y los contractos aplicables. Los visitantes tendrían que irse del edificio.
Adjunto D describe con más detalles las intervenciones posibles.

Procedimientos. Todas acciones de disciplina deben adherir a los contractos del distrito, las regulaciones y los reglamentos. Los estudiantes acusados de mala conducta deben estar informados sobre la acusación por los empleados autorizados. Si es necesario, los empleados autorizados de la escuela deben investigar los hechos sobre la mala conducta. Los estudiantes irán la oportunidad para explicar su versión de los eventos. Depende en la naturaleza de la mala conducta, los estudiantes pueden tener algunos derechos adicionales antes de imponer una intervención.
Adjunto G describe con más detalles sobre los procedimientos de la disciplina.

Las suspensiones mínimas. Un estudiante que trae una arma a la escuela (incluyendo, pero no es limitado a una arma mencionada en el acto de Gun Free Schools) estará suspendido por lo menos un año escolar, aunque el superintendente modifica la penalidad base de la edad del estudiante, la anotación anterior, el crecimiento que hay otros métodos o formas mejores de disciplina, otra información relevante del padre/tutor legal, maestro/a u otros, u otras circunstancias importantes. Un estudiante que expresa otro acto violente o que constantemente interrumpe el proceso educativo estará suspendido por lo menos cinco días, aunque el superintendente modifica la penalidad, base de los factores mencionados encima.
Adjunto H describe con más detalles sobre las suspensiones mínimas.

La instrucción alternativa para los estudiantes disciplinados. El distrito proveerá la instrucción inmediata y alternativa a todos los estudiantes quienes están quitados de las clases por los maestros o que son suspendidos de la escuela.

Los referentes. Los estudiantes pueden recibir terapia, una persona necesaria de supervisión (PINS) una petición por el tribunal familiar, o los proceso judiciales de la delincuencia juvenal. **Adjunto I** describe cuando estas acciones pueden ocurrir para los estudiantes si ellos necesitan los servicios de terapia o los proceso judiciales.

Disciplinar a los estudiantes con discapacidades. Se puede consultar los estudiantes, quienes tienen discapacidades conocidas y han hecho un acto de mala conducta, al comité distrito de la educación especial (CSE). El comité no castigará el estudiante si ellos determinan que la conducta es una causa de la discapacidad del estudiante. Pero, cuando CSE determina que la disciplina es apropiada, conformará a los leyes federales y estatales y las regulaciones que gobiernan la disciplina de los estudiantes con discapacidades. Estos estudiantes no van a recibir una castigo más duro que los estudiantes que no tienen una discapacidad. **Adjunto J** describe los reglamentos específicos de la disciplina para los estudiantes con discapacidades.

El uso de fuerza física. Es castigo físico o corporal es prohibido. Sin embargo, es posible que la fuerza física razonable es necesaria para:

- Protegerse o proteger a otros de herida física.
- Proteger otro estudiante, maestro u otra persona de herida física.
- Proteger la propiedad de escuela o de otros.
- Sujetar o quitar a un estudiante disruptivo o violento, quien rechaza a sujetar de los actos disruptivos o violentos en que no se puede implementar los métodos que no utilizan fuerza física para lograr los propósitos ya mencionado.

El distrito archivará los reportajes sobre incidentes del uso de fuerza física con el comisionado de educación de acuerdo con las regulaciones del comisionado. El directo de edificio o persona en su lugar es responsable para enforzar estas reglas, como es descrito en el **Adjunto K**.

VIII. LAS BUSQUEDAS Y ENTREVISTAS DE LOS ESTUDIANTES

Las búsquedas. El superintendente, los directores de edificio y los asistentes del director, ellos pueden buscar los estudiantes y sus posesiones para material ilegal, material que amenaza la salud, la seguridad, el bienestar o los morales de otros compañeros y estudiantes o material que viola este código, si hay desconfianza razonable individual para creer que un estudiante viola a un ley o este código de conducta. Si hay una búsqueda justificada, tiene que ser razonable en su alcance real.

Las computadoras de escuela, los escritorios, los armarios y los espacios de almacenamiento son la propiedad de la escuela, por lo tanto, las oficiales de la escuela pueden abrirlos o inspeccionarlos en algún momento, pero ellos deben ser conscientes con los derechos de los estudiantes y la naturaleza de la escuela como un instituto educativo.

Interrogatorio. Los oficiales de escuela pueden preguntar a los estudiantes sobre las violaciones posibles de las reglas escolares. Los oficiales pueden llamar a los padres/los tutores del estudiante, sin embargo, no hay una obligación en que los oficiales tienen que llamar a los padres/los tutores mientras investigan los oficiales de escuela a las violaciones de las reglas de la escuela.

Los cuerpos policiales pueden entrar a las escuelas si hay un delito en la propiedad de escuela, si ellos tienen un arresto o un orden de registro, o si ellos han sido invitados por los oficiales de escuela. Antes de preguntar a los estudiantes, los cuerpos policiales tienen que dar los derechos

de "Miranda rights" y los administradores de escuela o los cuerpos policiales tienen que tratar de llamar a los padres/los tutores legales y darlos la oportunidad para ser presente durante la situación.

Las personas de los servicios de protección infantil (CPS) pueden entrevistar a los estudiantes en la propiedad de escuela sin notificación a los padres/los tutores legales, en relación con las alegaciones del abuso dudoso del niño, el maltratamiento o la negligencia (incluyendo la negligencia educativa).

Adjunto L describe los reglamentos que gobiernan las búsquedas y entrevistas de los estudiantes.

IX. VISITANTES DE ESCUELA

El comité anima a los padres/los tutores legales y otros miembros de la comunidad, que ellos deben visitar a nuestras escuelas para observar el trabajo de los estudiantes, los maestros y otros empleados. Todos visitantes tienen que ir a la oficina y obtener la autorización de estar en la propiedad de escuela. El director de edificio o la persona en su lugar es responsable para todas las personas en el edificio y en la propiedad de escuela. **Adjunto M** describe con más detalles las reglamentos sobre los visitantes de las escuelas.

X. LA CONDUCTA PUBLICA EN LA PROPRIEDAD DE ESCUELA

El distrito es comprometido para provenir un ambiente en orden, respetivo y seguro que es favorable al aprendizaje. Todas las personas en la propiedad de escuela o aquellos que asisten a un evento de la escuela, si esta o esta afuera de la propiedad de escuela, deben representarse de manera respectiva de una manera en orden.

Una persona, si esta sola o con otros, mientras en la propiedad de escuela o asiste a un evento de la escuela no hace lo siguiente:

- Intencionalmente, lastimar o amenazar a otra persona.
- Intencionalmente, dañar o destruir la propiedad de escuela o la propiedad de otros, o quitar o usar esta propiedad sin autorización.
- Interrumpir la conducta de las clases, los programas escolares y las actividades.
- Distribuir o llevar materiales que son obscenos, advocar acción ilegal, se parece difamatorio, obstruir los derechos de otros o son disruptivos al programa escolar.
- Intimidar, fastidiar o discriminar a alguien base de, por ejemplo, la raza, el color, el credo, el peso, la origen nacional, el grupo étnico, la religión, la práctica religiosa, la edad, el género, la orientación sexual o la discapacidad actual o percibida, prohibir la denigración del tamaño/forma físico de un estudiante o cualquiera otra razón discriminatoria.
- Fastidiar, lo que incluye una acción seria suficiente o un patrón de acciones o declaraciones persistentes o penetrantes (verbal, por otros medios electrónicos), un individual identificable o grupo, o cuando hay una persona que ridiculiza o es exigente.
- Fastidiar, lo que incluye acciones o declaraciones que ponen una persona de una posición de miedo de danos corporales, incluyendo las amenazas.
- Entrar cualquiera propiedad de escuela sin autorización o cuando se queda en la propiedad de escuela después de cerrar la escuela por el día.
- Obstruir el movimiento de libertad de alguna persona.
- Violar los leyes del tráfico, las regulaciones de estación u otras restricciones del vehículo.
- Poseer, consumir, solicitar una venda, comprar, distribuir o cambiar las bebidas alcohólicas, cualquiera forma de tabaco, incluyendo, pero no es limitado a los cigarrillos, tabaco sin fuma, los cigarrillos electrónicos, y los aparatos electrónicos de fumar, o sustancias controladas (incluyendo, pero no es limitado a las drogas sintéticas, como el cannabis sintético), o estar debajo de la

influencia de la arriba.

- Poseer, representar o usar las armas (aunque son autorizados por el distrito).
- Holgazanear, apostar, tirar basura o escupir.
- Rechazar de seguir los directrices razonables de los oficiales de escuela mientras ellos trabajan.
- Voluntariamente, incitar otras personas para hacer actos que son prohibidos por el código de conducta.
- Violar cualquier ley federal o estatal, ley local o reglamento del comité.
-

XI. DIFUSION Y REPASO DEL CODIGO

El distrito de escuela va a educar a la comunidad sobre este código de conducta por:

- Provenir un resumen del código a todos los estudiantes y los padres/tutores legales al comienzo de cada año escolar académico, incluyendo, un formulario en que anima a los comentarios para mejorar o cambiar el código.
- Provenir el código a todos los estudiantes y los padres/tutores legales al comienzo de cada año escolar académico.
- Provenir un resumen del código de conducta de lengua escrita simple y apropiada a las edades de los estudiantes al nivel de grado o dentro de la aula al comienzo del año académico.
- Provenir copias del código, incluyendo algunas enmiendas, a todos los empleados lo más pronto después de la adopción.
- Provenir los empleados nuevos con una copia del código cuando obtenga la posición de trabajo.
- Provenir copias del código a cualquier estudiante, padre/tutor legal o miembro de la comunidad que lo quiere.

Las copias del código completo están disponibles en el sitio web del distrito. **Adjunto N** describe con más detalles el plan del distrito escolar para educar a la comunidad sobre el código de conducta.

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 ciudanía 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 Commitee

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 _____

Guy Gardner
District Facilities and Operations
196 Main Street, New Paltz, New York 12561
Phone: (845) 256-4092 • Fax: (845)256-4089
ggardner@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 1º 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 liquidas 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:

Guy Gardner
Pesticide Representative
New Paltz Central School District
196 Main St.
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.

New Paltz
Central School District

Guy Gardner
District Facilities and Operations
196 Main Street, New Paltz, New York 12561
Phone: (845) 256-4092 • Fax: (845)256-4089
ggardner@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 se 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 edifico: 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:

New Paltz
Central School District

Información del Directorio Anual de Noticia

Los Derechos de Familia Educacional y el Acta de Privacidad permiten escuelas que revelen la información del estudiante sin permiso escrito, a menos de que notifican 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, ensenando el estudiante en una producción de drama;
- El anual libro de ano;
- Fotos de la red escolar;
- Videos de su hijo, incluyendo "In the Middle TV" and "NPZ-TV";
- Formulario de actividad de deportes, como wrestling, ensenando 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 ano.

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/maestra:** _____

Padre/Guardian Firma: _____

New Paltz
Central School District

Dr. Mario Fernandez, *New Paltz High School Principal*
Dr. Michael Teator, *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/Guardian:

En el pasado, ha sido una polica de New Paltz Central School District de limitar acceso a recrutantes 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. Mario Fernandez
Principal

Yo, el padre/guardián de _____, estudiante, O

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 más alto

_____ _____

Padre/Guardian o Firma del Estudiante *Escriba Nombre de Padre/Guardian o Estudiante*

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

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. ° 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° 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 ventaja 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
7mo Grado	___	_____	___	Sí No	_____
	___	_____	___	Sí No	_____
	___	_____	___	Sí No	_____
8vo Grado	___	_____	___	Sí No	_____
	___	_____	___	Sí No	_____
	___	_____	___	Sí No	_____
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 _____

revisada: 4/2016

TO BE USED BY GUIDANCE OFFICES FOR ALL
TRANSFERS AND FORWARDED TO
ATHLETIC DIRECTORS

INFORMACION DE TRANSFERENCIA DE ESTUDIANTE

Todos las transferencias grados 9-12 deben firmar este formulario. Después de acabar, enviar este formulario al departamento Athletic Office.

Nombre del estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____
Fecha de Nacimiento _____ Nivel de Grado _____
Dirección de Correo _____

Fecha de entrada al noveno grado _____
Nombre de Padres _____ _____
Dirección de Ahora (es) _____ _____
_____ _____
Números de Teléfono(s) _____ _____
Cuanto tiempo ha vivido el estudiante en esta dirección? _____
Con quien vive el estudiante? _____
Relación de estas personas ?_____

Razón de transferencia _____

****

Estudiante dirección de antes _____
_____
Cuanto tiempo vivió el estudiante en la dirección previa?
_____
Con quien residía el estudiante en la dirección previa? _____
La relación de estas personas? _____

ESCUELA ANTERIOR _____
DIRECCION DE ESCUELA ANTERIOR
_____
_____

Fecha de entrada a la escuela anterior? _____

El estudiante participo en interscholastic atléticos en la escuela previa?

SI ☐ NO ☐

Si si, por favor complete la página Historia de Deporte.

PARTE TRES – TRANSFERENCIA DE ESTUDIANTE REPORTE HISTORIAL DE DEPORTES

Estudiante NOMBRE _____
Fecha de entrada al noveno grado _____
ESCUELA CORRIENTE _____

	Ano	Deporte	Nivel	Escuela
7th Grado				
8th Grado				
9th Grado				
10th Grado				
11th Grado				
12th Grado				

STATE EDUCATION DEPARTMENT / THE UNIVERSITY OF THE STATE OF NEW YORK / ALBANY, NY 12234
Office of P-12

Lissette Colon-Collins, Assistant Commissioner
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB
Albany, New York 12234
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

Cuestionario de Idioma del Hogar ("HLQ" por sus siglas en inglés)

Estimados padres o tutores:
Con el fin de proporcionar la mejor educación posible a su hijo(a), necesitamos determinar el nivel del habla, lectura, escritura y comprensión en el inglés, así como conocer su educación previa e historial personal. Por favor, llene con su información las secciones "Conocimientos de idiomas" e "Historial educativo". Apreciamos mucho su colaboración respondiendo a estas preguntas.
Gracias.

Por favor escriba con claridad al completar esta sección.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		
Nombre	*Segundo nombre*	*Apellido*
FECHA DE NACIMIENTO:		GÉNERO:
Mes	*Día*	*Año*	❑ Masculino ❑ Femenino
INFORMACIÓN DE LOS PADRES/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL		
Apellido	*Primer Nombre*	*Relación con el estudiante*

CÓDIGO DEL IDIOMA DEL HOGAR

Conocimientos de idiomas

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

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

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

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:	STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:
District Name (Number) & School *Address*	

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

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 ("IEP" por sus siglas en inglés)? ❑ **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 del padre/madre o de la persona en relación paternal ***Date***
Relación con el estudiante: ❑ **Madre** ❑ **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: ❑ NO ❑ YES

DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW: _____ (MO DAY YR.)

OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:
❑ ADMINISTER NYSITELL
❑ ENGLISH PROFICIENT
❑ REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: _____ POSITION: _____

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: _____ (MO. DAY YR.)

PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL: ❑ ENTERING ❑ EMERGING ❑ TRANSITIONING ❑ EXPANDING ❑ COMMANDING

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION: