



Southampton Public Schools

Formulario de Inscripción para Estudiantes nuevos

Pre-K
Escuela Intermedia

Escuela Primaria
Escuela Secundaria

Grado al Entrar:
Re-Inscripción: Si No En caso afirmativo, qué grado
Fecha Inicial de Inscripción:

POR FAVOR IMPRIMA

SPS Numero de Identificación del estudiante:

Nombre del estudiante

(tal como aparece en el certificado de nacimiento)

Apellido(s)

Nombre

Segundo nombre

Genero

Masculino

Femenino

Fecha de Nacimiento

MM DD Año

Lugar de Nacimiento

Ciudad

Estado/provincia.

País

Prueba de nacimiento del estudiante – Originales solamente

Certificado de Nacimiento

Pasaporte

Etnicidad

Latino/Hispano

Si

No

Raza: Seleccione uno o más de los siguientes grupos raciales (Marque todos los que aplican; al menos una casilla):

Indio americano o nativo de Alaska

Asiático

Nativo de Hawái/isleños

Negro

Blanco

Idioma hablado en el hogar

Idioma dominante

Programas especiales en la escuela anterior

504
AIS
Otro

Atletismo
ESL/Bilingüe

Educación Especial
Enriquecimiento educativo//Talento especial

Fecha de entrada en el 9º grado en una escuela del estado de Nueva York, (si procede)

MM DD YYYY

Fecha de entrada al estado de Nueva York

MM DD YYYY

¿Ha repetido algún grado en la escuela? Si No En caso afirmativo, qué grado

¿Ha avanzado algún grado en la escuela? Si No En caso afirmativo, qué grado

La respuesta que usted nos dará a continuación ayudará al distrito a determinar los servicios que usted o su niño pueden recibir en virtud de la Ley McKinney-Vento. Los estudiantes que están protegidos bajo la Ley McKinney-Vento tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela incluso si no tienen los documentos necesarios normalmente, como prueba de residencia, registros de la escuela, registros de inmunización o certificado de nacimiento. Los estudiantes que están protegidos bajo la Ley McKinney-Vento también pueden tener derecho a transporte gratuito u otros servicios.

¿Dónde vive el estudiante actualmente? (Por favor, marque una casilla).

En un refugio

Con otra familia u otra persona debido a la pérdida de la vivienda, o como resultado de las dificultades económicas (que a veces se denomina "se duplicó")

En un hotel/motel

En un carro, parque, autobús, tren o camping

Otra situación de vida temporal (por favor describa)

En vivienda permanente

Imprimir el nombre del padre/guardián, o estudiantes
(para jóvenes sin hogar no acompañados)

Firma del padre/guardián o estudiantes
(para jóvenes sin hogar no acompañados)

Fecha

Formulario de Transferencia de Escuela - Nombre de la escuela

Dirección de Correo

Dirección de Correo

Teléfono/Fax

Ciudad

Estado

Zip

Matrícula pagada por la escuela que envía a estudiante Si No Matrícula pagada por padre/guardián Si No

Estudiante de Intercambio Extranjero Si No ¿ Tiene una visa de estudiante? Si No

Si el Padre/Guardián es un residente de Tuckahoe, por favor omitir esta sección.

¿Es propietario de la casa donde reside? Si ¿En caso afirmativo, desde qué fecha?

No Si no, alquilo/vivo en la casa de

¿ Cuánto tiempo lleva en esta dirección?

Contrato de arrendamiento formal o Otro

Factura de impuestos

Factura de servicios

Contrato

Carta autenticada por el propietario

Carta autenticada por el arrendatario

Declaración notarial de residencia

Declaración Jurada del Condado

Carta del Fideicomisario de Shinnecock

Materiales de Verificación de Tuckahoe

Teléfono de Casa del Estudiante

()
Código de área

Dirección de Casa del Estudiante

(No apartado postal)

Calle

Ciudad

Estado

Zip

Dirección de Correo del Estudiante

Dirección

Ciudad

Estado

Zip

Dirección Anterior

Dirección

Ciudad

Estado

Zip

Número de teléfono anterior

()
Código de área

Padre/Madre legal 1

Teléfono de la casa	()	Nombre		Apellido	()
	Código de área				Código de área
Teléfono de día/trabajo	()			Localizador personal	()
	Código de área				Código de área
Estado civil	Casado	Soltero	Divorciado	Separado	Viudo

Lugar de trabajo

Dirección de correo electrónico

Padre/Madre legal 2

Teléfono de Casa	()	Nombre		Apellido	()
	Código de área				Código de área
Teléfono de día/trabajo	()			Localizador personal	()
	Código de área				Código de área
Estado civil	Casada	Soltera	Divorciada	Separada	Viuda

Lugar de trabajo

Dirección de correo electrónico

Guardián

Numero telefónico	()	Nombre		Apellido	()
	Código de área				Código de área
Teléfono de día/trabajo	()			Localizador personal	()
	Código de área				Código de área
Estado Civil	Casada	Soltero	Divorciado	Separado	Viudo

Lugar de trabajo

Dirección de correo electrónico

Relación con el estudiante

Prueba de custodia legal – Por favor marque una	Documento de Corte	Custodia Legalizada	Custodia por corte
	Documentos de Adopción	Documentos legal de emancipación	

¿Con quien reside el estudiante?

Nombre de padrastro/madrastra	Nombre	Apellido
-------------------------------	--------	----------

Enviar informes a otros/segundo padre/madre	Si	No
--	----	----

Nombre del Segundo padre/madre

Dirección de correo

Dirección de correo

Ciudad

Dirección de correo electrónico

Nombre

Apellido

Estado

Zip

Nombre de todos los hermanos y hermanas que viven en la misma casa o en otra casa

Nombre (Primer nombre, apellido) Fecha de Nac. Genero Nombre de la Escuela Grado

¿Tiene una computadora en casa	si	no	¿Tiene una computadora en el trabajo?	si	no
¿Tiene acceso a Internet en casa?	si	no	¿Tiene acceso a internet en el trabajo?	si	no

*** Llenar el cuestionario en el Idioma del Hogar es requerido por el estado de Nueva York para la detección de necesidad de servicios de Ingles como Segundo Idioma.**

AVISO

1. Cualquier persona o personas, que deliberadamente proporcionen información falsa sobre la residencia, estarán sujetos a sanciones penales.
2. Una declaración falsa sobre la residencia o el derecho a una educación gratuita en el distrito es castigada como un delito menor de clase A. Además, si se determina que el niño de una persona registrada reside fuera del distrito, el distrito puede tomar acción legal para cobrar cargos de matrícula; tales cargos podrán exceder \$ 10,000 al año si el estudiante no tiene legalmente el derecho a recibir una educación gratuita del distrito.
3. El distrito se reserva el derecho de investigar la residencia de cualquier estudiante por cualquier medio legal disponible, incluyendo pero no limitado a los registros públicos, visitas y otros métodos legales de investigación.
4. La escuela se reserva el derecho a retrasar temporalmente la formalización de la inscripción del estudiante pendiente de evaluación de la información que se presenta en este u otro formulario necesarios.
5. También entiendo que es mi responsabilidad notificar a la escuela de cualquier tipo de cambios o circunstancias que afectan a esta aplicación.

Firma del padre/guardián

Fecha

Estado de Nueva York; Condado de Suffolk
Jurado ante mí en este día de , 20

Notario Público



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

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

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

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

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

Por favor escriba con claridad al completar esta sección.		
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		
Nombre	Segundo nombre	Apellido
FECHA DE NACIMIENTO:		GÉNERO:
Mes	Día	Año
		<input type="checkbox"/> Masculino
		<input type="checkbox"/> Femenino
INFORMACIÓN DE LOS PADRES/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL		
Apellido	Primer Nombre	Relación con el estudiante
CÓDIGO DEL IDIOMA DEL HOGAR		

Conocimientos de idiomas

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

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

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

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

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



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA MIGRANTES DEL ESTADO DE NEW YORK

OFICINA DE IDENTIFICACIÓN Y RECLUTAMIENTO

ENCUESTA PARA PADRES

El programa de Educación para Migrantes (MEP), está autorizado por el Título I, Parte C de la Acta de Educación Elemental y Secundaria (ESEA). EL MEP provee una variedad de servicios educativos para las familias que trabajan en la agricultura, **sin importar su nacionalidad o estado legal**. Este programa **es gratuito** para aquellas familias elegibles y puede incluir servicios de tutorías, elegibilidad de almuerzo gratuito, excursiones, escuela de verano, actividades de involucramiento para padres, programa de emergencias y referidos a otras organizaciones o agencias.



Por favor tome unos minutos para completar este cuestionario.

¿Usted o algún miembro de su familia ha trabajado o buscado trabajo en algunas de las siguientes ocupaciones en los pasados tres (3) años?

- Cualquier trabajo Agrícola (como plantando, seleccionando, cosechando frutas o vegetales, cultivando o cortando flores o árboles). Trabajando en una lechería.



- Trabajando en una planta de procesamiento, empackando, lavando o cortando vegetales, frutas o carnes.



Si usted contestó que SI, por favor complete la siguiente información

Nombre del Padre, Encargado o Trabajador: _____

Dirección Física: _____

Teléfono: (____)-____-____ Mejor tiempo para ser contactado _____ AM/PM

Dirección anterior: _____

Nombre del estudiante: _____ Edad _____ Grado _____

To submit this referral please contact *Julia Schnurman* - ESBOCES - (631) 548-7700,
Or fax to (631) 369-4126: email - migranteducation@esboces.org or send by mail to:
LONG ISLAND — METRO MIGRANT EDUCATION PROGRAM,
969 Roanoke Avenue, Riverhead, NY 11901