



Distrito Escolar Port Chester-Rye Unión Libre

113 Bowman Avenue
Port Chester, New York 10573
914.934.7900

www.portchesterschools.org

Oficina del Superintendente
914.934.7901

Oficina del Superintendente Suplente
914.934.7920

Queridos Padres:

Bienvenido al Distrito Escolar Port Chester-Rye Unión Libre. Los estudiantes deben estar matriculados en la escuela de residencia.

Con el fin de verificar la elegibilidad de su hijo/a para asistir a las escuelas de nuestro distrito, debe presentar los siguientes documentos, registros o información a la oficina de asistencia de la escuela **inmediatamente**, si está disponible, pero a más tardar después del cierre de las operaciones en el tercer día hábil. Por favor vea a su secretaria de la escuela para información detallada.

Debe enviar al menos uno de los siguientes documentos:

- Un contrato de arrendamiento residencial, hipoteca o escritura
- Una declaración del propietario sobre su arrendamiento
- Una declaración de un tercero que establece su presencia en el Distrito Escolar Port Chester-Rye Unión Libre. Además, debe completar y enviar la(s) declaración(es) jurada(s) de custodia adjunta(s). El Distrito considerará las solicitudes de excepciones a este requisito en casos limitados, pero apropiados.

También puede presentar cualquier otra prueba que desee, incluyendo, pero no limitado a, los siguientes tipos de documentación:

- a. talón de pago;
- b. formulario de impuesto a la renta;
- c. facturas de utilidad u otras;
- d. documentos de membresía (ejemplo: tarjetas de la biblioteca) basados en el domicilio;
- e. documento(s) de registro de votante;
- f. licencia de conducir oficial, permiso de aprendizaje o identificación de no conductor;
- g. identificación emitida por el estado o gobierno;
- h. documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales (ejemplo: la agencia local de servicios sociales, la Oficina Federal de Reasentamiento de Refugiados); o
- i. evidencia de la custodia del hijo/a en cuestión, que incluye, pero no se limita a la custodia judicial o la orden o documentación de tutela.

Finalmente, si está disponible, debe enviar lo siguiente: el certificado original de nacimiento de su hijo/a o una transcripción certificada, o el certificado original de bautismo de su hijo/a o una transcripción certificada, si está disponible. Si no puede proporcionar ninguno de estos tipos de documentos, proporcione el pasaporte de su hijo/a, sin importar el país de emisión. En ausencia de cualquiera de los anteriores, puede proporcionar cualquier otra documentación que ha estado en existencia por más de dos años y que pueda

usarse para establecer la edad de su hijo/a.

Por ejemplo:

- a. licencia de conducir oficial;
- b. identificación emitida por el estado o gobierno;
- c. identificación escolar con fotografía con la fecha de nacimiento;
- d. tarjetas de identificación del consulado;
- e. registros hospitalarios o de salud;
- f. documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales (ejemplo: la agencia local de servicios sociales, la Oficina Federal de Reasentamiento de Refugiados);
- g. órdenes judiciales u otros documentos emitidos por la corte;
- h. documento tribal Nativo Americano; o
- i. registros de agencias de ayuda internacional sin fines de lucro y agencias voluntarias.

Para tomar una decisión oportuna sobre el derecho del alumno/a a la inscripción continua en el Distrito, la información y la documentación antes mencionadas deben enviarse a la oficina principal de la escuela de inscripción mañana (o al siguiente día hábil si mañana es un fin de semana o feriado). Si tiene alguna pregunta, por favor llame 914-934-7920.

Gracias.

CUESTIONARIO DE VIVIENDA

Nombre del Distrito Escolar: _____

Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____

Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Género: Hombre

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Grado: ____ ID#: ____

Mujer

Mes Día Año (jardín de infantes – 12) (opcional)

Dirección: _____ Teléfono: _____

Su respuesta abajo permitirá al distrito escolar definir los servicios que puede aprovechar su hijo/hija según el Acto de McKinney-Vento. Los estudiantes elegibles tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela, aun si ellos no tienen los documentos necesarios tales como: prueba de residencia, documentos escolares, documentos de inmunización, o partida de nacimiento. Los estudiantes elegibles según el Acto de McKinney-Vento tienen además derecho al transporte gratuito y otros servicios que ofrece el distrito escolar.

¿Dónde está el estudiante viviendo actualmente? (Por favor marque una caja.)

- En un refugio
- Con otra familia o otra persona debido a la pérdida del hogar o a dificultades económicas
- En un hotel/motel
- En un carro, parque, autobús, tren, o camping
- Otra vivienda temporal (Por favor describa):

En un hogar permanente

Nombre de Padre, Guardián, o
Estudiante (para jóvenes sin acompañamiento)

Firma de Padre, Guardián, o
Estudiante (para jóvenes sin acompañamiento)

Fecha

Por favor envíe una copia de este documento a Kathy Sutherland a la Oficina Central.
Fax: 914-934-2429.

LANDLORD'S STATEMENT

TO: Superintendent of Schools

RE: _____(Family - Tenants)

FROM: _____
 (Owner) _____ (Phone)

 (Street Address)

 (City, State, Zip)

RENTAL PROPERTY	TERM OF LEASE
_____ Street Address & Apt. _____ City, State, Zip	____ / ____ / ____ To ____ / ____ / ____ Start of Lease End of Lease _____ Tenant's Phone Number

I hereby state that the children seeking to enroll are my tenants at the rental property listed above:

Parent

Child

Parent

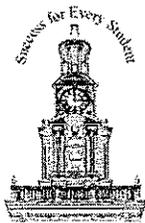
Child

Child

Child

The above information is requested to validate the residency of the above listed children.

Signature of Property Owner/Landlord Date



www.portchesterschools.org

Distrito Escolar de Port Chester-Rye de Unión Libre

113 Bowman Avenue
Port Chester, New York 10573
914.934.7925

Aviso a los Padres de los Alumnos que Ingresan al Distrito Escolar de Port Chester-Rye

Cualquier duda que tenga sobre el ingreso de su hijo/a a nuestro distrito escolar, puede dirigirse con el psicólogo de la escuela de su hijo/a contactando a la oficina principal. En cualquier momento de la carrera escolar de su hijo/a, usted tiene el derecho de realizar una remisión a la Comisión de Educación Especial (CSE) para los fines de los servicios de educación especial. El manual para los padres sobre la Educación Especial está disponible en el sitio web del Departamento de Educación del Estado de Nueva York en:

www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/parentguide.htm

Un enlace a este manual también está disponible en nuestra página principal del distrito escolar, www.portchesterschools.org. Este manual está disponible en Inglés y Español.

Puede contactar al 914 934-7925 a Tatiana Memoli, Directora de Educación Especial.

El capítulo 434 está en efecto desde 01/07/15

Distrito Escolar Port Chester – Rye Unión libre

Formulario de Inscripción del Estudiante

Uso de la Escuela Solamente:
 Formulario de Inscripción Escolar completado por _____ Fecha _____
letra de imprenta
 PCHS PCMS Edison JFK King Park Encuesta Sobre el Idioma Completa
 Recibido: Prueba de Inmunización Prueba de Edad Prueba de Residencia Registros Previos Solicitados
 Cuestionario TB

Información del Estudiante

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Entrando al Grado:	Calle	
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ciudad	Estado Código Postal
Teléfono de la casa:		Otro (Celular):
Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ <small>mes día año</small>	Nombre del Padre/Madre/Tutor:	
Prueba de Residencia:	<input type="checkbox"/> Arrendamiento Residencial Hipoteca o Escritura	<input type="checkbox"/> Declaración del Propietario o Declaración de Terceros que Establecen Presencia en el Distrito <input type="checkbox"/> Declaraciones Juradas
Prueba de Edad:	<input type="checkbox"/> Certificado de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Certificado de Bautismo <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro
Médico del Estudiante:	Nombre	Teléfono
	Dirección	
Contacto de Emergencia: (si el padre no está disponible)	Nombre	Teléfono Relación
	Nombre	Teléfono Relación
	Nombre	Teléfono Relación

Información del padre/tutor:		Madre/tutor #1		Padre/tutor #2	
Relación con el estudiante:					
Apellido					
Primer nombre:					
Segundo nombre:					
Calle en dónde reside:					
Ciudad:					
Estado:					
Código de área:					
Teléfono del hogar:					
Teléfono celular:					
Dirección de correo electrónico:					
Lugar de nacimiento:					
Empleador:					
Ocupación:					
Dirección del empleo					
Ciudad en donde trabaja:					
Estado:					
Código de área:					
Teléfono del trabajo:					
Nivel educacional o último grado completado					
Hermanos viviendo en la casa	Nombre:	Relación:	género	Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Escuela
<p>Nota: Para que una registración sea considerada completa, toda la documentación requerida debe ser entregada.</p> <p><i>Por la presente certifico que toda la información dada anteriormente es verdadera y actual conforme a la fecha de hoy día.</i></p> <p><i>Entiendo y doy consentimiento para que mi información personal y de contacto sea usada por la escuela con el fin de mantenerme informado sobre los asuntos relacionados con la misma.</i></p>					
Firma del padre/tutor				Fecha	

Port Chester-Rye Union Free School District
PO Box 246
Port Chester, NY 10573

“Éxito para cada Estudiante”

Identificación Racial y Étnica del Estudiante

Nombre del Estudiante:
(Apellido, Nombre 2º Nombre)

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año):

Instrucciones para el Padre/Tutor

Por favor leer y responder a las preguntas (1) y (2). Para la pregunta (1) marque (✓) el cuadro que mejor describe a su hijo/a. Esta información es confidencial y está protegido por los Derechos Educativos de la Familia y la Ley de Privacidad (1974)

1. ¿Es el estudiante Hispano o Latino?

Si, Hispano

No, no Hispano

2. Seleccione una o más razas de los siguientes cinco grupos raciales. Para esta pregunta marque (✓) todos los grupos que pertenecen a su hijo/a; marque al menos UN cuadro:

BLANCO: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de España, África del Norte, o el Medio Oriente.

NEGRO: Una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negro de África.

NATIVO HAWAIIANO U OTRO de las ISLAS del PACIFICO: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

ASIATICO: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente Indio incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

NATIVOS INDIO AMERICANO o NATIVOS de ALASKA: Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y América del Sur (incluyendo América Central) y que derivan de una afiliación de tribus o identificación dependiente a través de tribus. Por ejemplo, Cherokee, Mohawk, Inuit, maya, inca (pero no limitado a estos listados).

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Relación con el estudiante (por favor marque un cuadro abajo):

Madre

Padre



Distrito Escolar Port Chester-Rye Unión Libre

113 Bowman Avenue
Port Chester, New York 10573
914.934.7925
www.portchesterschools.org

VER ADJUNTO

Año Escolar 2020-21

Requisitos de Inmunización del Estado de Nueva York para la Inscripción/Asistencia

A los estudiantes que se presenten sin la documentación de haber recibido vacunas, o una cantidad insuficiente de vacunas o prueba de inmunidad, se les puede permitir un período de gracia para asistir a la escuela por no más de 14 días del calendario; el cual se puede extender a no más de 30 días del calendario para un estudiante individual que se transfiere fuera del estado o de otro país y puede mostrar un esfuerzo de buena fe para obtener la evidencia necesaria de inmunización. (10NYCRR 66-4)

Los estudiantes que deseen inscribirse en el Centro de Salud Escolar de Open Door Family con el propósito de obtener inmunizaciones pueden inscribirse con el proveedor del sitio escolar. Los formularios de inscripción están disponibles bajo petición.

Por favor envíe prueba de inmunización a la enfermera de la escuela donde su hijo asistirá a la escuela.

La prueba de inmunización debe ser **1 de cualquiera de las 3** opciones que se enumeran a continuación:

- Un certificado de vacunación firmado por el médico
- Informe de Registro de Vacunación (NYSIS o CIR de Nueva York) de su proveedor de atención de salud o del departamento de salud de su condado
- Un informe del laboratorio de análisis de sangre que demuestra que su hijo/a es inmune a las enfermedades
 - Para varicela, una nota de su médico (MD, NP, PA) que dice que su hijo/a tuvo varicela también es aceptable

Si tiene preguntas o dudas sobre las vacunas, por favor, póngase en contacto con el personal de salud escolar.

Gracias.

Atentamente,

Enfermera de la Escuela

New York State Immunization Requirements for School Entrance/Attendance¹

NOTES:

Children in a prekindergarten setting should be age-appropriately immunized. The number of doses depends on the schedule recommended by the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). For grades pre-k through 10, intervals between doses of vaccine should be in accordance with the ACIP-recommended immunization schedule for persons 0 through 18 years of age. (Exception: Intervals between doses of polio vaccine DO NOT need to be reviewed for grades 5, 11 and 12.) Doses received before the minimum age or intervals are not valid and do not count toward the number of doses listed below. Intervals between doses of vaccine DO NOT need to be reviewed for grades 11 and 12. See footnotes for specific information for each vaccine. Children who are enrolling in grade-less classes should meet the immunization requirements of the grades for which they are age equivalent.

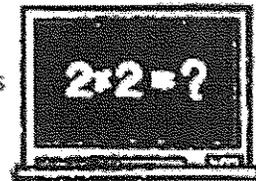
Dose requirements MUST be read with the footnotes of this schedule.

Vaccines	Prekindergarten (Day Care, Head Start, Nursery or Pre-k)	Kindergarten and Grades 1, 2, 3 and 4	Grade 5	Grades 6, 7, 8, 9 and 10	Grades 11 and 12
Diphtheria and Tetanus toxoid-containing vaccine and Pertussis vaccine (DTaP/DTTP/Tdap/Td) ²	4 doses	5 doses or 4 doses if the 4th dose was received at 4 years or older or 3 doses if 7 years or older and the series was started at 1 year or older		3 doses	
Tetanus and Diphtheria toxoid-containing vaccine and Pertussis vaccine booster (Tdap) ²		Not applicable		1 dose	
Polio vaccine (IPV/OPV) ³	3 doses	4 doses or 3 doses if the 3rd dose was received at 4 years or older	3 doses	4 doses or 3 doses if the 3rd dose was received at 4 years or older	3 doses
Measles, Mumps and Rubella vaccine (MMR) ⁴	1 dose	2 doses			
Hepatitis B vaccine ⁵	3 doses	3 doses or 2 doses of adult hepatitis B vaccine (Recombivax) for children who received the doses at least 4 months apart between the ages of 11 through 15 years			
Varicella (Chickenpox) vaccine ⁶	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose
Meningococcal conjugate vaccine (MenACWY) ⁸		Not applicable		Grades 7, 8 and 9: 1 dose	Grade 12: 2 doses or 1 dose if the dose was received at 15 years or older
Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine (Hib) ⁹	1 to 4 doses	Not applicable			
Pneumococcal Conjugate vaccine (PCV) ¹⁰	1 to 4 doses	Not applicable			



PADRES: Los requisitos escolares de vacunación del NYS han cambiado

Las exenciones no médicas de los requisitos escolares de vacunación han finalizado para los niños que asisten a la guardería y a la escuela desde el preescolar hasta el 12.º grado en el estado de Nueva York. Esto incluye todas las escuelas públicas, privadas y religiosas. Las exenciones religiosas ya no están permitidas.



Los niños con exenciones no médicas ahora deben vacunarse para asistir o seguir asistiendo a la escuela.

Este cambio no afecta a los estudiantes que ya tengan todas las vacunas necesarias para la escuela ni a los estudiantes que tengan una exención médica válida autorizada por un médico.

PLAZOS IMPORTANTES PARA LA VACUNACIÓN:

- En un plazo de 14 días desde el primer día de escuela o guardería, los niños deben recibir la primera dosis adecuada para su edad de cada serie de vacunas para asistir o seguir asistiendo a la escuela o la guardería.
- En un plazo de 30 días desde el primer día de escuela o guardería, los padres o tutores deben demostrar que programaron las citas para las próximas dosis de seguimiento requeridas para sus hijos. La fecha límite para cada dosis de seguimiento depende de la vacuna.



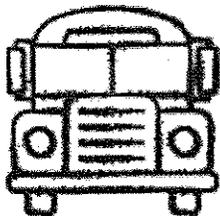
¿Qué vacunas necesita mi hijo?

Hable con su proveedor de atención médica para que lo ayude a determinar qué vacunas puede necesitar su hijo.



¿Es seguro que mi hijo reciba más de una vacuna por vez?

Los datos científicos indican que es seguro recibir varias vacunas al mismo tiempo. Esto también implica menos visitas al consultorio, lo cual puede ser menos estresante para su hijo. Para obtener más información, visite health.ny.gov/vaccinesafety.



Consejos para ayudar a su hijo a relajarse durante la próxima consulta para recibir una vacuna:

www.cdc.gov/vaccines/parents/visit/less-stressful.html
www.cdc.gov/vaccines/parents/tools/tips-factsheet.pdf



Department
of Health

DEBE SER COMPLETADO POR LOS PADRES:

ESCUELAS PÚBLICAS DE PORT CHESTER
PORT CHESTER, NY 10573

INFORMACIÓN DE SALUD DEL ALUMNO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____
SEXO: M ___ F ___ GRADO ___
DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____
TUTOR 1 _____ CELULAR # _____
TUTOR 2 _____ CELULAR # _____
NOMBRE DEL CONTACTO DE EMERGENCIA _____ CELULAR # _____
NOMBRE DEL MÉDICO DEL ESTUDIANTE _____ TELÉFONO # _____

MARQUE A CONTINUACIÓN (sí o no) CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD.
SI LA RESPUESTA ES SÍ, ESCRIBA LA FECHA APROXIMADA.

ALERGIAS _____	LESIONES GRAVES _____
(POR FAVOR ESPECIFICAR) _____	TRASTORNO DE CONVULSIONES _____
ASMA _____	PROBLEMA DEL HABLA _____
DIABETES _____	CIRUGÍA _____
MEDICACIÓN ACTUAL _____	PÉRDIDA VISUAL _____
FRACTURAS _____	
PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN _____	
CONDICIÓN DEL CORAZÓN _____	OTROS _____

_____ MI HIJO/A PUEDE PARTICIPAR EN TODAS LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y CO-CURRICULARES.

_____ MI HIJO/A NO PUEDE PARTICIPAR EN TODAS LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y CO-CURRICULARES DEBIDO A _____.

ENTIENDO QUE SE REQUIERE UN CERTIFICADO MÉDICO DE MI MÉDICO O CENTRO DE SALUD CON RESPECTO A ESTE PROBLEMA.

FECHA _____ FIRMA DEL PADRE _____

REQUIRED NYS SCHOOL HEALTH EXAMINATION FORM

TO BE COMPLETED IN ENTIRETY BY PRIVATE HEALTH CARE PROVIDER OR SCHOOL MEDICAL DIRECTOR

Note: NYSED requires a physical exam for new entrants and students in Grades Pre-K or K, 1, 3, 5, 7, 9 & 11; annually for interscholastic sports; and working papers as needed; or as required by the Committee on Special Education (CSE) or Committee on Pre-School Special education (CPSE).

STUDENT INFORMATION

Name:	Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DOB:
School:	Grade:	Exam Date:

HEALTH HISTORY

Allergies <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Anaphylaxis Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Food <input type="checkbox"/> Insects <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Medication	<input type="checkbox"/> Environmental

Asthma <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Asthma Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Persistent	<input type="checkbox"/> Other : _____

Seizures <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Seizure Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Type: _____	Date of last seizure: _____

Diabetes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Diabetes Medical Mgmt. Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2	<input type="checkbox"/> HbA1c results: _____ Date Drawn: _____

Risk Factors for Diabetes or Pre-Diabetes:
 Consider screening for T2DM if BMI% > 85% and has 2 or more risk factors: Family Hx T2DM, Ethnicity, Sx Insulin Resistance, Gestational Hx of Mother; and/or pre-diabetes.

BMI _____ kg/m2 **Percentile (Weight Status Category):** <5th 5th-49th 50th-84th 85th-94th 95th-98th 99th and >

Hyperlipidemia: No Yes **Hypertension:** No Yes

PHYSICAL EXAMINATION/ASSESSMENT

Height:	Weight:	BP:	Pulse:	Respirations:
TESTS	Positive	Negative	Date	Other Pertinent Medical Concerns
PPD/ PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		One Functioning: <input type="checkbox"/> Eye <input type="checkbox"/> Kidney <input type="checkbox"/> Testicle
Sickle Cell Screen/PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Concussion – Last Occurrence: _____
Lead Level Required Grades Pre- K & K			Date	<input type="checkbox"/> Mental Health: _____
<input type="checkbox"/> Test Done	<input type="checkbox"/> Lead Elevated ≥ 10 $\mu\text{g}/\text{dL}$			<input type="checkbox"/> Other: _____

System Review and Exam Entirely Normal

Check Any Assessment Boxes *Outside* Normal Limits And Note Below Under Abnormalities

<input type="checkbox"/> HEENT	<input type="checkbox"/> Lymph nodes	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Extremities	<input type="checkbox"/> Speech
<input type="checkbox"/> Dental	<input type="checkbox"/> Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Back/Spine	<input type="checkbox"/> Skin	<input type="checkbox"/> Social Emotional
<input type="checkbox"/> Neck	<input type="checkbox"/> Lungs	<input type="checkbox"/> Genitourinary	<input type="checkbox"/> Neurological	<input type="checkbox"/> Musculoskeletal

<input type="checkbox"/> Assessment/Abnormalities Noted/Recommendations:	Diagnoses/Problems (list)	ICD-10 Code
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Additional Information Attached

Name:	DOB:
-------	------

SCREENINGS

Vision	Right	Left	Referral	Notes
Distance Acuity	20/	20/	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Distance Acuity With Lenses	20/	20/		
Vision – Near Vision	20/	20/		
Vision – Color <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail				
Hearing	Right dB	Left dB	Referral	
Pure Tone Screening			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Scoliosis Required for boys grade 9 And girls grades 5 & 7	Negative	Positive	Referral	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Deviation Degree:		Trunk Rotation Angle:		

Recommendations:

RECOMMENDATIONS FOR PARTICIPATION IN PHYSICAL EDUCATION/SPORTS/PLAYGROUND/WORK

Full Activity without restrictions including Physical Education and Athletics.

Restrictions/Adaptations Use the Interscholastic Sports Categories (below) for Restrictions or modifications

No Contact Sports **Includes:** baseball, basketball, competitive cheerleading, field hockey, football, ice hockey, lacrosse, soccer, softball, volleyball, and wrestling

No Non-Contact Sports **Includes:** archery, badminton, bowling, cross-country, fencing, golf, gymnastics, rifle, Skiing, swimming and diving, tennis, and track & field

Other Restrictions:

Developmental Stage for Athletic Placement Process ONLY
 Grades 7 & 8 to play at high school level OR Grades 9-12 to play middle school level sports
 Student is at **Tanner Stage:** I II III IV V

Accommodations: Use additional space below to explain

<input type="checkbox"/> Brace*/Orthotic	<input type="checkbox"/> Colostomy Appliance*	<input type="checkbox"/> Hearing Aids
<input type="checkbox"/> Insulin Pump/Insulin Sensor*	<input type="checkbox"/> Medical/Prosthetic Device*	<input type="checkbox"/> Pacemaker/Defibrillator*
<input type="checkbox"/> Protective Equipment	<input type="checkbox"/> Sport Safety Goggles	<input type="checkbox"/> Other:

*Check with athletic governing body if prior approval/form completion required for use of device at athletic competitions.

Explain: _____

MEDICATIONS

Order Form for Medication(s) Needed at School attached

List medications taken at home:

IMMUNIZATIONS

Record Attached Reported in NYSIIS Received Today: Yes No

HEALTH CARE PROVIDER

Medical Provider Signature:	Date:
Provider Name: <i>(please print)</i>	Stamp:
Provider Address:	
Phone:	
Fax:	

Please Return This Form To Your Child’s School When Entirely Completed.

Port Chester-Rye Union Free School District
PO Box 246, Port Chester, New York 10573

“Success for Every Student”

KINDERGARTEN SOCIAL/DEVELOPMENTAL HISTORY

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Su nombre: _____ Fecha del informe: _____

Su relación con el estudiante: _____

Situación presente del hogar:

Por favor escriba los nombres de las personas que viven en la casa con el estudiante:

Tutor 1 : _____ Tutor 2: _____

Hermanos incluya las edades y las escuelas a que asisten: _____

Tíos/Tías/Primos: _____

Abuelos: _____

Otros (incluya las edades y su relación con el estudiante): _____

¿Vive el estudiante con su madre natural? _____ sí _____ no

Si la respuesta es no ¿por qué razón? _____ Divorcio _____ Nunca casado _____ Muerte _____ Adopción
_____ Otra (razón) _____

¿Vive el estudiante con su padre natural? _____ sí _____ no

Si la respuesta es no ¿por qué razón? _____ Divorcio _____ Nunca casado _____ Muerte
_____ Adopción _____ Otra (razón) _____

Historia Académica:

¿Asistió el niño a una escuela primaria (antes del jardín de infancia), o ha asistido a una guardería (“day care”)? _____ sí _____ no

Si la respuesta es si ¿dónde? _____

¿Por cuánto tiempo? _____

¿Cómo se ajustaba el niño a la situación? _____

Historia del desarrollo y salud:

¿Cuántos años tenía la madre cuando dio a luz al niño/a? _____

¿Cuántos años tenía el padre cuando nació el niño/a? _____

¿Tomó la madre medicinas durante el embarazo? _____ sí _____ no

Si la respuesta es "sí", indique la cantidad. _____

¿Fumó la madre durante el embarazo? _____ sí _____ no

Si la respuesta es "sí", indique cuánto. _____

Durante el embarazo, ¿tomaba la madre drogas o alcohol? _____ sí _____ no

Si la respuesta es "sí" ¿qué tipo de droga o alcohol? _____

¿Tuvo la madre problemas de salud durante el embarazo (e.g. toxemia, placenta previa, presión alta)? _____ sí _____ no

Si la respuesta es sí por favor descríballo: _____

¿Nació el niño a los nueve meses? _____ sí _____ no

Si el niño fue prematuro, ¿en qué semana del embarazo nació el niño/a? _____

¿Cuánto pesó el niño/a cuando nació? _____

¿Nació sano el niño/a? _____ sí _____ no

Si la respuesta es "no", describa los problemas que tuvo o tiene: _____

¿Durante la infancia tuvo algunas dificultades con el niño (problemas de comer o dormir)? _____ sí _____ no

Si la respuesta es sí, explique por favor: _____

¿Quién fue el guardián principal durante los primeros años de la vida del niño/a? _____

¿Cuándo empezó a caminar? _____

¿Tuvo enfermedades significativas, accidentes, o fue hospitalizado el niño/a? _____ sí _____ no

Si la respuesta es "sí", incluya la edad del niño/a y los datos específicos: _____

¿Ha recibido su niño/a los servicios de un especialista (un psicólogo, neurólogo, terapeuta del lenguaje) _____ sí _____ no

Si la respuesta es "sí", por favor descríballo: _____

Experiencias con lenguaje/idioma:

¿A qué edad empezó su niño/a a usar palabras? _____

¿A qué edad empezó su niño/a a usar oraciones/frases? _____

¿Nació el niño/a en Los Estados Unidos? _____ sí _____ no

Si la respuesta es "no", ¿en qué país nació el niño/a? _____

¿Cuántos años tenía el niño cuando vino a Los Estados Unidos?

¿Qué idiomas hablan en su casa?

_____ solamente inglés _____ solamente español _____ inglés y español

_____ otro idioma _____

Si el inglés no es el único idioma usado en la casa, responda por favor a las preguntas siguientes:

¿Qué idioma habló el niño/a primero? _____

¿Qué idioma usan con más frecuencia cuando los padres hablan uno al otro? _____

¿Qué idioma usan con más frecuencia cuando los padres le hablan al niño/a? _____

¿Qué idioma usa el niño/a con más frecuencia cuando está en la casa? _____

¿Qué idioma usa el niño/a cuando estuvo en el "prescolar?" _____

Información referente a la lectura:

¿Cuántas veces le lee usted a su niño/a?

_____ nunca _____ 1-2 veces a la semana

_____ 3-5 noches a la semana _____ cada noche

¿Le gusta a su niño/a que le lean? _____ Sí _____ No

¿Le gusta a usted leer a su niño/a? _____ Sí _____ Realmente no

¿Cuál es el libro o cuento favorito de su niño/a? _____

¿Cuáles son las expectativas que usted tiene para el futuro educativo de su niño/a? _____

Desarrollo social/emocional:

¿Cómo se comporta su niño/a con otros niños? _____

¿Cómo se comporta su niño/a con los adultos? _____

¿Cree usted que su niño está listo para empezar un programa de jardín de infancia? ____ sí ____ no estoy seguro

Si la respuesta es no estoy seguro, explique por favor: _____

¿Tiene usted algunas preocupaciones en cuanto a su niño? ¿Es su niño demasiado tímido, sociable, miedoso, callado, hablador, activo...? _____

Comentarios:

LA POLÍTICA DE USO ACEPTABLE DE LA TECNOLOGÍA Y EL INTERNET

– ESTUDIANTES –

Introducción

El Distrito Escolar Port Chester-Rye Libre de Unión ("Distrito Escolar") provee computadoras y proporciona acceso a Internet para apoyar el aprendizaje y mejorar la instrucción. Al proporcionar acceso a Internet, una gran autopista de información que conecta a miles de computadoras de todo el mundo, el Distrito Escolar tiene la intención de promover la excelencia educativa y preparar a los estudiantes para un mundo cada vez más tecnológico. Este uso debe facilitar el intercambio de recursos, la investigación, la innovación y la comunicación.

Sin embargo, el Distrito Escolar también reconoce que con este acceso viene la disponibilidad de material que no está relacionado con la beca y que en muchos casos es inapropiado para lugares de aprendizaje e inapropiado para los jóvenes en particular.

Por esta razón, algunos recursos como el correo electrónico y los grupos de discusión sólo se utilizarán bajo la supervisión directa del profesorado y se limitarán a los proyectos dirigidos por el maestro. Además, el Distrito Escolar, en cooperación con la Junta de Servicios Educativos Cooperativos (BOCES), ha tomado precauciones para restringir el acceso a materiales cuestionables, pero los estudiantes y los padres deben saber que es imposible controlar todos los materiales.

Gran parte de la responsabilidad del uso apropiado de Internet debe depender de los propios estudiantes. Por lo tanto, el Distrito Escolar requiere que los estudiantes actúen responsablemente leyendo y siguiendo sus políticas con respecto a Tecnología e Internet. Copias de estas políticas están disponibles para los padres a petición.

En última instancia, nos damos cuenta de que los padres/tutores de menores son responsables de establecer y transmitir los estándares que sus estudiantes deben seguir. Asimismo, los padres y los estudiantes deben entender que el uso de la tecnología es un privilegio, no un derecho y que, si no se siguen los procedimientos o las políticas, los estudiantes perderán este privilegio.

Aplicabilidad y Principios Generales

Estas políticas se aplican a todos los estudiantes que tienen acceso a Internet a través de equipos de computadoras y/o líneas de acceso localizadas en el Distrito Escolar. Esto incluye cualquier acceso remoto que los estudiantes puedan obtener fuera del sitio, pero que implica el uso de sitios del Distrito Escolar, servidores, instalaciones de intranet, cuentas de correo electrónico o software.

Todo acceso y uso de Internet debe ser para propósitos de educación e investigación consistentes con las metas educativas del Distrito Escolar. Los estudiantes deben hacer una utilización eficiente, ética y legal de los recursos de la red. Los estudiantes deben ser conscientes de que el material creado, almacenado o transmitido a través del sistema no se garantiza que sea privado. Además del hecho de que Internet es inherentemente inseguro, los administradores de red del Distrito Escolar pueden revisar el sistema en cualquier momento para asegurarse de que el sistema está siendo usado correctamente. Por esta razón, los estudiantes deben esperar que los correos electrónicos, los materiales colocados en las páginas personales y otros trabajos creados en la red puedan ser vistos por un tercero.

Se proporcionará acceso externo a los usuarios autorizados mediante la asignación de códigos de identificación únicos ("nombres de usuario" y contraseñas) y, cuando sea apropiado, con espacio limitado en el disco duro del Distrito Escolar, para su uso individual. Los usuarios autorizados serán personalmente responsables de mantener la integridad de la política de acceso del Distrito Escolar, y no podrán permitir que otras personas usen sus nombres de usuario, contraseñas, cuentas o espacio en disco ni revelen sus nombres de usuario, contraseñas o información de cuenta a terceros.

Los nombres de usuario y las contraseñas se suministrarán sujetos a las disposiciones de esta Política y las actualizaciones o modificaciones que se promulguen en lo sucesivo.

Los usuarios deben respetar la integridad y seguridad de los sistemas y la red del Distrito Escolar, y los privilegios de acceso, privacidad y preferencias razonables de otros usuarios. El Distrito Escolar se reserva el derecho de limitar el tiempo de acceso y el espacio en disco para optimizar una asignación equitativa de recursos entre los usuarios.

El Distrito Escolar no ofrece garantías de ningún tipo, ya sea expresa o implícita, por el servicio que está proporcionando. No se hace responsable de ningún daño, incluyendo la pérdida de datos derivados de retrasos, no entregas, entregas incorrectas o interrupciones del servicio, ya sea por negligencia del Distrito Escolar, o por errores u omisiones de un usuario. La información obtenida de Internet se utiliza a su propio riesgo y el Distrito Escolar expresamente niega cualquier responsabilidad por la exactitud o calidad de la información obtenida por los estudiantes a través del acceso proporcionado por/o a través del Distrito Escolar.

Las siguientes políticas tienen un alcance intencionalmente amplio y, por lo tanto, pueden incluir referencias a recursos, tecnología y usos aún no disponibles.

Reglas de Conducta y Cumplimiento

Los estudiantes que violen esta Política de Uso Aceptable pueden tener sus privilegios de acceso suspendidos o revocados por el administrador de la red. Además, debido a que las redes y sistemas de información del Distrito Escolar se usan como parte del programa educativo, el Código de Conducta del Distrito Escolar también se aplica a las actividades de la red. Esta Política de Uso Aceptable es una extensión del Código de Conducta y las penalidades disciplinarias establecidas en el Código de Conducta se aplicarán si el estudiante actúa en violación de esta Política de Uso Aceptable.

Excepto que se indique lo contrario a continuación, todas las políticas y prohibiciones relativas a los usuarios de la red también se aplican a los usuarios de las computadoras individuales del Distrito Escolar.

1. La red no se puede utilizar para descargar, copiar o almacenar software, shareware o freeware. Para evitar problemas de derechos de autor, esta prohibición se aplica a cualquier descarga, copia o almacenamiento, independientemente del estado del copyright, a menos que sea aprobado por un administrador de red. Además, sólo el administrador de la red está autorizado a aceptar los términos de cualquier licencia de software con respecto a los programas descargados.
2. Ningún usuario puede agregar ningún software o aplicación a una computadora del Distrito Escolar o a la red sin la aprobación previa del maestro/administrador correspondiente (en el caso de una computadora individual) o del administrador de la red (en el caso de la red).
3. La red no puede utilizarse con fines comerciales, y los usuarios no pueden comprar o vender productos o servicios a través del sistema.
4. La red no puede usarse para publicidad, campaña política o lobby político.
5. La red no puede ser utilizada para ninguna actividad, ni para transmitir ningún material, que viole las leyes de los Estados Unidos, del Estado de Nueva York o locales. Esto incluye, pero no se limita a, actos fraudulentos, violaciones de los derechos del autor, y cualquier amenaza o acto de intimidación o acoso contra otra persona.
6. El Distrito Escolar es un lugar de tolerancia y buenos modales. Uso de la red o de cualquier facilidad informática del Distrito Escolar para el correo de odio, declaraciones difamatorias, declaraciones que pretenden dañar o humillar a otros mediante la revelación de información personal (sea verdadera o falsa), ataques personales a otros y declaraciones que expresen intención hacia cualquier persona o grupo por razón de raza, color, religión, origen nacional, género, orientación sexual o discapacidad esta prohibida.
7. Los usuarios de la red no pueden usar lenguaje vulgar, despectivo u obsceno.

8. Los usuarios de la red no pueden publicar mensajes anónimos ni forjar mensajes de correo electrónico u otros mensajes. Se recomienda a los usuarios que tengan cuidado de revelar cualquier información en Internet que permita a otros explotarlos o sus identidades: esto incluye apellidos, domicilios, números de Seguro Social, contraseñas, números de tarjetas de crédito o información de cuentas de instituciones financieras y fotografías. Bajo ninguna circunstancia un usuario debe revelar tal información sobre otra persona sin el consentimiento expreso o previo de esa persona.
9. Los usuarios de red no pueden iniciar sesión en la cuenta de otra persona, intentar acceder a los archivos de otro usuario o permitir que nadie más inicie sesión en sus propias cuentas. Los usuarios no pueden intentar obtener acceso no autorizado ("hacking") a los archivos o sistemas informáticos de cualquier otra persona u organización. Sin embargo, los estudiantes deben ser conscientes de que cualquier información almacenada o comunicada a través de la red del Distrito Escolar puede ser susceptible de ser "hackeada" por un tercero.
10. Los usuarios de la red no pueden acceder a sitios Web, grupos de noticias o áreas de chat que contengan material obsceno o que promueva actos ilegales. Si un usuario accede accidentalmente a este tipo de información, debe notificar inmediatamente a un maestro, bibliotecario y/o administrador de la red. Asimismo, se prohíbe el uso de la red para acceder o procesar material pornográfico (visual o escrito), o material que contenga recetas, fórmulas o instrucciones peligrosas está prohibida.
11. Cada estudiante deberá acceder al correo electrónico únicamente a través de la cuenta de Google (si lo hay) asignada a ese estudiante, excepto en la medida en que el acceso al correo electrónico personal sea para propósitos relacionados con la escuela.
12. Los usuarios no pueden acceder a grupos de noticias, salas de chat, servidores de listas u otros servicios donde puedan comunicarse con personas ajenas al Distrito Escolar (específicamente incluyendo correo electrónico) a menos que sean supervisadas por un maestro y hayan recibido la aprobación explícita para hacerlo.
13. Los usuarios no pueden participar en "spamming" (enviar comunicaciones electrónicas irrelevantes o inapropiadas individualmente o en masa) o participar en cartas en cadena electrónicas que no sean para propósitos oficiales del distrito escolar.
14. Los usuarios que acceden, alteren, eliminen, perjudiquen o destruyen cualquier sistema informático, red informática, programa informático o datos de manera malintencionada serán objeto de procesamiento criminal, así como de medidas disciplinarias por parte del Distrito Escolar. Esto incluye, pero no se limita a, cambiar o eliminar la cuenta de otro usuario; cambiar la contraseña de otro usuario; utilizando una cuenta no autorizada; dañar cualquier archivo; alteración del sistema; usar el sistema para ganar dinero ilegalmente; destrucción, modificación, vandalismo, desfiguración o abuso de hardware, software, muebles o cualquier propiedad del Distrito Escolar. Los usuarios no pueden desarrollar programas que acosen a otros usuarios o que infiltren una computadora o sistema informático y/o dañen los componentes de software de una computadora o sistema informático (por ejemplo, crear virus) está prohibido.
15. Los usuarios no pueden interrumpir deliberadamente el tráfico de la red de información o bloquear la red y los sistemas conectados; no deben degradar o interrumpir el rendimiento del equipo o del sistema. No deben descargar ni guardar archivos excesivamente grandes sin la aprobación expresa del administrador de la red. Los usuarios no pueden agregar ningún software o aplicaciones a la red o computadoras del Distrito Escolar, ni agregar o modificar ningún software o aplicaciones existentes, sin el permiso expreso del administrador de la red.
16. Como es el caso con todo el trabajo del estudiante, los usuarios no pueden plagiar, que es un delito académico grave. El plagio es "tomar ideas o escritos de otra persona y ofrecerlos como propios". Siempre se debe dar crédito a la persona que creó el artículo o la idea. Un estudiante que, al cortar y pegar texto o datos, lleva a los lectores a creer que lo que están leyendo es la obra original del estudiante cuando no lo es, es culpable de plagio.

17. Los usuarios deben cumplir con las disposiciones de "Uso justo" de la Ley de Derechos de Autor de los Estados Unidos de 1976. El "Uso justo" en este contexto significa que los materiales protegidos por derechos de autor de otros pueden usarse sólo para propósitos académicos y que el uso debe limitarse a breve extractos. Los profesionales de la biblioteca del Distrito Escolar pueden ayudar a los estudiantes con problemas de uso justo.
18. Los usuarios no pueden copiar ningún software protegido por derechos de autor o licencia de Internet o de la red sin el permiso expreso del titular de los derechos de autor: el software debe ser comprado o autorizado antes de que pueda ser utilizado legalmente.
19. Los usuarios no pueden tomar datos, equipos, software o suministros (papel, cartuchos de tóner, discos, etc.) para su uso personal. Tal toma será tratada como robo. El uso de impresoras y papel del Distrito Escolar debe ser razonable.
20. Los usuarios deben comportarse correctamente en cualquier laboratorio de computadoras. Se aplicarán las reglas normales de corrección en el aula y el cumplimiento de las instrucciones de los profesores y administradores.
21. El Distrito Escolar de Port Chester-Rye Libre de Unión no asume ninguna responsabilidad por los sitios web de estudiantes, profesores o personal creados y alojados fuera de la red del distrito.

Violaciones y Consecuencias

Las consecuencias de las violaciones incluyen, pero no se limitan a:

- Suspensión o revocación del acceso a la red de información;
- Suspensión o revocación de privilegios de la red;
- Suspensión o revocación del acceso a la computadora;
- Suspensión de la escuela;
- Expulsión de la escuela;
- Procesamiento criminal.

Además, el Distrito Escolar buscará compensación monetaria por daños y perjuicios en casos apropiados.

Las violaciones repetidas o severas resultarán en sanciones más serias que las infracciones de una sola vez o menores.

Esta Política de Uso Aceptable está sujeta a cambios. El Distrito Escolar se reserva el derecho de restringir o terminar el acceso a la red de información en cualquier momento y por cualquier motivo. El Distrito Escolar se reserva además el derecho de monitorear la actividad de la red como considere conveniente para mantener la integridad de la red y monitorear el uso aceptable. Los administradores de la Escuela y del Distrito harán la determinación final de lo que constituye un uso inaceptable.

Las penas disciplinarias que impliquen una posible suspensión o expulsión de la escuela se determinarán de acuerdo con el Código de Conducta del Distrito Escolar. Sin embargo, la suspensión o revocación de los privilegios de acceso será determinada por el administrador de la red, actuando en consulta con la escuela y los administradores del Distrito.

ACUERDO DE LA POLÍTICA DE USO ACEPTABLE
DE LA TECNOLOGÍA Y EL INTERNET

Yo he leído, entiendo y estoy de acuerdo con los términos y condiciones de la POLÍTICA DE USO ACEPTABLE DE LA TECNOLOGÍA Y EL INTERNET del Distrito Escolar Port Chester Rye Libre de Unión.

Yo entiendo que no tengo derecho a la privacidad cuando uso la Red de Computadores y el Internet del Distrito. Yo entiendo que el personal del Distrito puede monitorear todas las comunicaciones y actividades de la Red y el Internet.

Además, yo entiendo que mi violación de las disposiciones puede resultar en la suspensión o revocación del acceso y los privilegios relacionados con la Red, otras acciones disciplinarias, según sea apropiado, y posibles acciones legales.

Nombre del Estudiante (por favor letra separada)

Fecha

Firma del Estudiante

Nombre del Padre/Guardián (por favor letra separada)

Fecha

Firma del Padre/Guardián

Port Chester-Rye Union Free School District
PO Box 246, Port Chester, New York 10573

FORMULARIO de PERMISO para VIDEO

Como el padre o tutor del niño/a nombrado abajo, le concedo permiso al Port Chester-Rye Union Free School District y a sus representantes a grabar vídeo, editar la voz, imagen, el nombre y semejanza de mi niño/a, con el propósito de crear instrucción, [promocional], o programación recreativa sobre el Port Chester-Rye Union Free School District.

Además, le doy permiso Port Chester-Rye Union Free School District para transmitir estas grabaciones del vídeo en Education-Access Cable Channel o exhibir, distribución de transmisión el material incluido en estas grabaciones lugares adicionales, o medios de comunicación, de acuerdo con normas de la comunidad apropiadas de buen gusto.

Nombre del estudiante:

Grado:

Firma:

Padre/ Guardián

Fecha:

**LAS SIGUIENTES DECLARACIONES JURADAS DEBEN
COMPLETARSE SOLO SI ES APLICABLE**

DECLARACIÓN JURADA DE LA RESPONSABILIDAD LEGAL
(A SER UTILIZADA POR LOS PADRES QUE ESTÁN CEDIENDO LA CUSTODIA LEGAL)

DECLARACIÓN JURADA DE LA RESPONSABILIDAD LEGAL
(A SER UTILIZADA POR LA PERSONA O PERSONAS CON CUSTODIA)

DECLARACIÓN JURADA DE TERCEROS RESPECTO A LA RESIDENCIA

DECLARACIÓN DE EMANCIPACIÓN
(DEBE SER COMPLETADA POR EL ESTUDIANTE)

Port Chester-Rye Union Free School District

PO Box 246, Port Chester, New York 10573

Telephone: (914) 934-7920

Fax: (914) 934-2429

DISTRITO ESCOLAR PORT CHESTER-RYE UNION LIBRE

DECLARACIÓN JURADA DE LA RESPONSABILIDAD LEGAL

(A SER UTILIZADA POR LOS PADRES QUE ESTÁN CEDIENDO LA CUSTODIA LEGAL)

ESTADO de NUEVA YORK)
) SS:
CONDADO DE _____)

Yo (Nosotros), _____, debidamente jurado, afirmo:

1. Yo (Nosotros) soy/somos los padres(s) biológicos o guardián(es) legal(es) de

(Nombre del Estudiante)

(Si es el guardián legal, adjunte los documentos que prueban la custodia legal.)

2. Yo (Nosotros) residimos en: _____

Nro. De Teléfono _____

3. La razón porque _____ no está viviendo conmigo (nosotros) es:
(Nombre del Estudiante)

4. Yo (Nosotros) por el presente renuncio a todos los derechos del padre y las responsabilidades de mi (nuestro) hijo/a,

_____ a _____,
(Nombre del Hijo/a) (Nombre de la persona[s])

incluyendo, pero no limitado a al derecho para tomar decisiones relativas a la salud, el bienestar y la educación de mi(nuestro) hijo/a. Esta persona(s) reside en:

_____ Nro. de Teléfono _____

5. La razón(es) por renunciar a todos los derechos y obligaciones de padres para mi (nuestro) hijo/a es (son) como sigue:

6. La dirección actual de mi (nuestro) niño/a y arreglo de alojamiento es:

7. Por favor, explique la duración inicial de este arreglo de alojamiento, así como la duración estimada:

8. Por favor describa cualquier otro lugar(es), donde vive su niño/a, incluyendo la duración de tiempo que el niño/a está en la otra dirección y proporcione una explicación. Si el niño/a no vive en ninguna otra dirección, indicarlo:

9. Yo (Nosotros) proporcionaré y continuaré proporcionando el siguiente apoyo para el niño/a mencionado anteriormente:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Medico | <input type="checkbox"/> Seguro de Automóvil |
| <input type="checkbox"/> Dentista | <input type="checkbox"/> Comida |
| <input type="checkbox"/> Seguro de Vida | <input type="checkbox"/> Ropa |
| <input type="checkbox"/> Seguro de Salud | <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ |

10. Por favor proporcione otros hechos relevantes:

Yo (Nosotros) afirmo que voy a retirar al niño/a mencionado anteriormente de mí(nuestro) impuesto federal y estatal, el cual está sujeto a la confirmación por parte del Distrito.

Yo (Nosotros) entiendo que se le está dando la responsabilidad de conferencias con los padres, la disciplina, el absentismo escolar, dinero adeudado, el tratamiento médico de emergencia y otros asuntos legales al residente del Distrito que acepta la custodia.

Yo (Nosotros) afirmo que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta y que las declaraciones hechas en este documento se están realizando bajo pena de perjurio. Yo (Nosotros) entiendo que el Distrito puede investigar cualquier denuncia contenida en el presente formulario y puede pedir una prueba por escrito de cualquier declaración.

Yo (Nosotros) entiendo que en el caso de que la información contenida en esta declaración jurada se determina a ser inexacta o falsa, en su totalidad o en parte, el Distrito puede iniciar un procedimiento judicial contra mí para cobrar la matrícula y/o tratar de buscar una acción penal contra mí por la presentación de un documento legal falso.

(Firma del Padre/Guardián Legal)

(Firma del Padre/Guardián Legal)

Suscrito y jurado antes mí
el día ____ de _____, 20____

NOTARIO PÚBLICO

Port Chester-Rye Union Free School District

PO Box 246, Port Chester, New York 10573

Telephone: (914) 934-7920 Fax: (914) 934-2429

**DECLARACIÓN JURADA DE LA RESPONSABILIDAD LEGAL
(A SER UTILIZADA POR LA PERSONA O PERSONAS CON CUSTODIA)**

ESTADO de NUEVA YORK)
) SS.:
CONDADO DE _____)

Yo (Nosotros), _____, como residente(s) del Distrito Escolar Port Chester-Rye Unión Libre, debidamente jurado, afirmo:

1. Yo (Nosotros) residimos en: _____
_____ Nro. de Teléfono: _____

2. _____ es mi _____
(Nombre Completo del Niño/a) (Relación con el Niño/a)
y él/ella ha estado viviendo conmigo(nosotros) desde _____
(Fecha)

3. Yo (Nosotros) espero que la duración de este arreglo de vivienda sea:

4. La razón(es) que el niño/a mencionado anteriormente vive conmigo(nosotros) es:

5. ¿Vive el niño/a mencionado anteriormente en ningún otro lugar _____
Si es así, por favor indique la duración de tiempo que el niño/a está en la otra dirección y proporcione una explicación. Si el niño/a no vive en ninguna otra dirección, indicarlo:

6. Por favor indique quien proporciona la ayuda para el niño/a mencionado anteriormente (ej., habitación, alimentos, ropa, seguro médico y dental, otro seguro, otras necesidades):

7. Proporcione cualquier otra información relevante y adjunte los documentos relevantes:

Yo (Nosotros) afirmo que acepto y asumo todos los derechos y responsabilidades parentales (cuidado, custodia y control) para el niño/a mencionado anteriormente, incluyendo, pero no limitado a la plena responsabilidad de todos los asuntos relacionados con la educación del niño (conferencias de padres, la disciplina, el absentismo escolar, vandalismo) y la atención médica.

Yo (Nosotros) estaré financieramente responsable por los daños, deformación y/o destrucción de los edificios escolares y los bienes y cualesquiera otras cuestiones legales que puedan surgir relacionados con este niño/a.

Yo (Nosotros) afirmo que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta y que las declaraciones hechas en este documento se están realizando bajo pena de perjurio. Yo (Nosotros) entiendo que el Distrito puede investigar cualquier denuncia contenida en el presente formulario y puede pedir una prueba por escrito de cualquier declaración.

Yo (Nosotros) entiendo que en el caso de que la información contenida en esta declaración jurada se determina a ser inexacta o falsa, en su totalidad o en parte, el Distrito puede iniciar un procedimiento judicial contra mí para cobrar la matrícula y/o tratar de buscar una acción penal contra mí por la presentación de un documento legal falso.

(Firma del Responsable)

(Firma del Responsable)

Suscrito y jurado antes mí
el día ____ de _____, 20____

NOTARIO PÚBLIC

4. La base de mi conocimiento es:

Yo afirmo que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta y que las declaraciones hechas en este documento se están realizando bajo pena de perjurio. Yo entiendo que el Distrito puede investigar cualquier denuncia contenida en el presente formulario y puede pedir una prueba por escrito de cualquier declaración.

Yo entiendo que en el caso de que la información contenida en esta declaración jurada se determina a ser inexacta o falsa, en su totalidad o en parte, el Distrito puede iniciar un procedimiento judicial contra mí para cobrar la matrícula y/o tratar de buscar una acción penal contra mí por la presentación de un documento legal falso.

(Firma del Tercero Residente)

Suscrito y jurado antes mí
el día ____ de _____, 20____

NOTARIO PÚBLICO

Port Chester-Rye Union Free School District

PO Box 246, Port Chester, New York 10573

Telephone: (914) 934-7920 Fax: (914) 934-2429

**DECLARACIÓN DE EMANCIPACIÓN
(DEBE SER COMPLETADA POR EL ESTUDIANTE)**

ESTADO de NUEVA YORK)
) SS
CONDADO DE _____)

Yo, _____, debidamente jurado, afirmo:
(Nombre del Estudiante)

1. Yo nací el _____ y tengo más de dieciséis años edad.
(Fecha de Nacimiento)

(Por favor adjunte una copia de su certificado de nacimiento u otra prueba de edad, si es un estudiante inscrito nuevo.)

2. Yo resido actualmente en: _____

_____ Nro. de Teléfono _____

(Por favor, adjunte un comprobante de alquiler o la declaración de una persona con la que está viviendo.)

3. Yo actualmente no estoy viviendo con mis padre(s)/guardián(es) porque:

4. Nombre, Dirección y Nro. de Teléfono del padre(s)/ guardián(es) legal:

5. Por favor describa su relación actual con su padre(s)/ guardián(es) legal, ej., cuando fue la última vez que los vistes, se contactaron, conocimiento de sus paraderos, etc.):

6. Mis medios de sustento es:

(Por favor adjunte una copia de su comprobante de pago u otra prueba de medios de sustento.)

7. Estoy recibiendo la siguiente asistencia financiera de mi padre(s)/guardián(es) legal (ej., seguro de salud, seguro dental, seguro de automóvil, cheques mensuales, ropa, comida, etc.):

8. Por favor proporcione cualquier otro hecho relevante con respecto a su estatus como un menor emancipado:

Yo afirmo que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta y que las declaraciones hechas en este documento se están realizando bajo pena de perjurio. Yo entiendo que el Distrito puede investigar cualquier denuncia contenida en el presente formulario y puede pedir una prueba por escrito de cualquier declaración.

Yo (Nosotros) entiendo que en el caso de que la información contenida en esta declaración jurada se determina a ser inexacta o falsa, en su totalidad o en parte, el Distrito puede iniciar un procedimiento judicial contra mí para cobrar la matrícula y/o tratar de buscar una acción penal contra mi por la presentación de un documento legal falso.

(Firma del Estudiante)

Suscrito y jurado antes mí
el día ____ de _____, 20____

NOTARIO PÚBLICO