

BIENVENIDO A OYSTERPONDS DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE UNIÓN



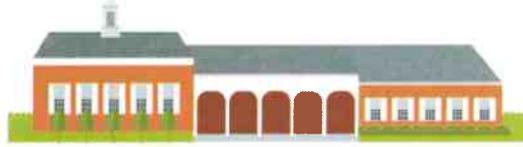
Justin T. Cobis, Ed.D.

Superintendente / Director de Escuelas

Desde 1966, la Escuela Primaria Oysterponds ha estado sirviendo a las comunidades de Orient y East Marion en North Fork de Long Island brindando un programa educativo desde jardín de infantes hasta sexto grado para un promedio de 90 estudiantes cada año. Como distrito, también somos responsables de la educación de nuestros estudiantes residentes en los grados 7 a 12 en el cercano distrito escolar gratuito Greenport Unión.

Somos una comunidad única de estudiantes, enfocados tanto en la excelencia académica como en el desarrollo de las habilidades sociales necesarias para vivir exitosamente en una sociedad global. Nuestro objetivo es centrarnos en el estudiante individual. A través de la colaboración de maestros, estudiantes y padres, construimos un Plan de Aprendizaje Personal que reconoce a cada estudiante como una persona integral y los ayuda a alcanzar su mejor nivel personal.

OYSTERPONDS UFSD • 23405 MAIN ROAD • ORIENT, NY • 11957
Teléfono 631.323.2410 • Fax 631.323.3713 • www.oysterponds.org



BIENVENIDO AL DISTRITO ESCOLAR DE OYSTERPONDS

Nos complace darle la bienvenida al Distrito Escolar de Oysterponds. La información de registro detallada nos permitirá brindarle un mejor servicio a usted y a su hijo. Si necesita ayuda para completar los elementos del paquete de inscripción, comuníquese con la escuela al (631) 323-2410 x100.

REQUISITOS DE EDAD DE ENTRADA

Pre-Kindergarten 3: Un niño de 3 años de edad el 1 de diciembre o antes será elegible para la admisión al programa Pre-Kindergarten 3 en septiembre anterior.

Pre-Kindergarten 4: Un niño que tenga 4 años de edad el 1 de diciembre o antes será elegible para la admisión al programa Pre-Kindergarten 4 en septiembre anterior.

Para que los estudiantes participen en nuestro programa de pre kínder de día completo, se requiere que todos los estudiantes cumplan con los puntos de referencia de comportamiento y desarrollo descritos en la Lista de verificación de criterios de ingreso al programa de pre kínder.

Jardín de infancia: Un niño que tenga 5 años de edad el 1 de diciembre o antes será elegible para la admisión al jardín de infantes en septiembre anterior.

Para salvaguardar la salud de su hijo, colocarlo en el programa más apropiado y cumplir con las políticas federales, estatales y del distrito escolar, necesitaremos cierta información y registros.

PARA EL REGISTRO SE REQUIERE LO SIGUIENTE:

IDENTIFICACIÓN CON FOTO DE UN PADRE/TUTOR - Por favor proporcione UNO de los siguientes:

- Licencia de conducir o tarjeta de identificación del estado de Nueva York
- Pasaporte
- ID militar
- Tarjeta de Extranjero Residente

PRUEBA DE RESIDENCIA -El Distrito Escolar de Oysterponds requiere TRES pruebas de residencia física.

1. Por favor proporcione UNO de los siguientes, identificando el tutor y la ubicación física de la residencia:

<u>PROPIETARIOS DE VIVIENDA -</u> cualquiera UNO de los siguientes:	<u>INQUILINOS -</u> cualquiera UNO de los siguientes:
<ul style="list-style-type: none"> ● Declaración / Acuerdo de Hipoteca ● Escritura de la casa ● Proyecto de ley de impuestos a la propiedad del condado de Suffolk ● Contrato Inmobiliario 	<p style="font-size: small; margin-bottom: 5px;"><i>Formularios de declaración jurada proporcionados por el registrador de OUFSD</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Contrato de arrendamiento ● “Declaración jurada del propietario” notariada ● “Declaración jurada del propietario” notariada

DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE OYSTERPONDS UNION

23405 Main Road Orient, NY 11957
Phone: 631.323.2410 Fax: 631.323.3713

2. Además, proporcione **DOS** de los siguientes, identificando el tutor y la ubicación física de la residencia:

- Factura de servicios públicos actual (PSEG, National Grid, agua, cable, teléfono)
- Formulario de impuesto sobre la renta
- Talón de pago (fecha dentro de 1 mes de registro)
- Tarjeta de registro de votante
- Licencia de conducir o tarjeta de identificación del estado de Nueva York
- Identificación emitida por el gobierno (identificación militar o pasaporte)
- Documentos de otras agencias gubernamentales como el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, la agencia de servicios sociales o la Oficina Federal de Reasentamiento de Refugiados.

PRUEBA DE EDAD DEL ESTUDIANTE - Por favor proporcione **UNO** de los siguientes:

- Certificado de nacimiento
- Pasaporte
- Tarjeta de Extranjero Residente

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN COMPLETO - Ver adjunto

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE ENTRADA AL PROGRAMA DE PRE-K - Para participar en nuestro programa de Pre-Kindergarten de día completo, los estudiantes de 3 y 4 años deben cumplir con todos los puntos de referencia de comportamiento y desarrollo descritos en la lista de verificación.

CUESTIONARIO DEL IDIOMA DEL HOGAR- Este cuestionario del Departamento de Educación del Estado de Nueva York debe completarse para todos los estudiantes.

EXPEDIENTES ACADÉMICOS - La última boleta de calificaciones del estudiante y los registros académicos de la escuela anterior de su hijo deben compartirse con el Distrito Escolar de Oysterponds. El Formulario de consentimiento para la divulgación de registros escolares se proporcionará en el paquete de inscripción.

DOCUMENTOS DE CUSTODIA - (si corresponde) Copias de documentos judiciales relacionados con acuerdos de custodia que puedan afectar a su hijo. Sin una orden judicial válida, la escuela asumirá que ambos padres tienen acceso al niño y a sus registros.

DOCUMENTOS DE TUTELA/PADRES DE CRIANZA - (si corresponde) Copias de documentos judiciales y/o una carta de la agencia de colocación indicando el nombre del tutor, fecha de nacimiento del estudiante, nivel de grado y, cuando corresponda, dirección física del tutor.

ENCUESTA PARA PADRES DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA MIGRANTES - (si corresponde) El MEP brinda una variedad de servicios educativos a familias que trabajan en la agricultura, independientemente de su nacionalidad o estatus legal.

DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE OYSTERPONDS UNION

23405 Main Road Orient, NY 11957
Phone: 631.323.2410 Fax: 631.323.3713

PARA LA OFICINA DE SALUD SE REQUIERE LO SIGUIENTE:

REGISTROS DE INMUNIZACIÓN - Comprobante de las vacunas obligatorias de su hijo.

EXAMEN FÍSICO - Copia del último examen físico del estudiante con fecha no mayor a 12 meses antes del primer día de clases. El Formulario **de consentimiento para divulgar información médica** será proporcionado.

FORMULARIO DE HISTORIAL DE SALUD DEL ESTUDIANTE - Complete y proporcione la firma del padre/tutor.

AUTORIZACIÓN PARA MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA - Autorización para que la Oficina de Salud le administre medicamentos recetados a su hijo durante el día escolar, si es necesario. Se requieren las firmas del padre/tutor y del médico.

FORMULARIO DE PERMISO PARA MEDICAMENTOS SIN RECETA - Autorización para que la Oficina de Salud le dé medicamentos sin receta a su hijo durante la jornada escolar. Se requieren las firmas del padre/tutor y del médico.

PLAN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA PARA ALERGIA ALIMENTARIA Y ANAFILAXIS - (si es aplicable)

PLAN DE ACCIÓN PARA EL ASMA - (si es aplicable)

DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE OYSTERPONDS UNION

23405 Main Road Orient, NY 11957
Phone: 631.323.2410 Fax: 631.323.3713

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN DEL HOGAR:

Familia Sunombre: _____ **Fecha de Registro:** _____

Tipo de Residencia: Poseer Alquilar Arrendar Vive en familia Trailer Park
 Agencia de cuidado de crianza Personas sin hogar Vivienda temporal

Dirección física del hogar:

Dirección:		Apto #:			
Ciudad:		Estado:		Cremallera:	

La dirección postal es la misma que la dirección del hogar:

Sí (salte al teléfono del hogar) No (ingrese la dirección postal a continuación)

Dirección postal / apartado postal:		Apto #:			
Ciudad:		Estado:		Cremallera:	

Teléfono de casa: () - _____ No incluido en listado

Idioma del hogar: Inglés Español Otro: _____

Compruebe si se necesitan servicios de traducción:

Nombre de la persona que completa este formulario: _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:(Nombre exactamente como aparece en el acta de nacimiento)

Nombre de pila:		Apellido:	
Segundo nombre:		Género:	
Fecha de nacimiento:		Ciudad y estado de nacimiento:	
País de nacimiento:		Fecha de entrada a EE. UU.: (si es aplicable)	
Lengua dominante hablada:		Lectura del idioma dominante:	
Ingreso de Grado:		Fecha de inicio proyectada:	

DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE OYSTERPONDS UNION

23405 Main Road Orient, NY 11957
Phone: 631.323.2410 Fax: 631.323.3713

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN

Prueba de edad del estudiante: Acta de Nacimiento Pasaporte Tarjeta de Extranjero Residente

Raza y etnia:(respuestas a AMBOS se requieren preguntas)

¿El estudiante es hispano, latino o de origen español? Hispano, latino o de origen español significa una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza.	<input type="checkbox"/> Sí, hispano <input type="checkbox"/> No, no hispano
Seleccione una o más razas de los siguientes cinco grupos raciales. Marque todos los grupos que se apliquen a su hijo.	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico

Escolaridad previa:

Última escuela a la que asistió:		Último grado completado:	
Estado de la Ciudad:		País:	
<input type="checkbox"/> No aplica, inscripción por primera vez para estudiantes.			

¿Ha asistido el estudiante alguna vez a la escuela Oysterponds? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si sí, cuándo: _____

¿Alguna vez el estudiante ha sido revisado por el Comité de Educación Especial (CSE) o el Comité de Educación Especial Preescolar (CPSE)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El estudiante recibe educación especial o servicios adicionales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, marque todo lo que corresponda: <input type="checkbox"/> Educación especial <input type="checkbox"/> Consejería <input type="checkbox"/> Inglés como nuevo idioma
<input type="checkbox"/> Terapia ocupacional <input type="checkbox"/> Terapia física <input type="checkbox"/> Matemáticas de recuperación <input type="checkbox"/> Lectura de recuperación
<input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Otro: _____

Transporte (estudiantes residentes SOLAMENTE en los grados K-12):

<input type="checkbox"/> El estudiante es residente del distrito de Oysterponds y no requiere transporte.
<input type="checkbox"/> El estudiante es residente del distrito de Oysterponds y solicita transporte a <input type="checkbox"/> OUFSD K-6th <input type="checkbox"/> GUFSD 7-12
<input type="checkbox"/> El estudiante es residente del distrito de Oysterponds y solicita transporte a una escuela no pública dentro de un radio de 15 millas.

DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE OYSTERPONDS UNION

23405 Main Road Orient, NY 11957

Phone: 631.323.2410 Fax: 631.323.3713

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR:

Padre/Tutor #1(Debe vivir en el mismo hogar que el estudiante)

Nombre de pila:		Apellido:	
Segundo nombre:		Género:	
Idioma dominante hablado/leído:		Relación con el estudiante:	
Teléfono: Llamar 1er (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Llamada 2da (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Dirección de correo electrónico:			

Padre/Tutor #2

Nombre de pila:		Apellido:	
Segundo nombre:		Género:	
Idioma dominante hablado/leído:		Relación con el estudiante:	
Teléfono: Llamar 1er (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Llamada 2da (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Dirección de correo electrónico:			

¿Vive en el mismo hogar que el estudiante?

Sí (pasar a las siguientes preguntas) No (completa la dirección postal a continuación)

Dirección postal / apartado postal:		Apto #:	
Ciudad:		Estado:	
		Cremallera:	

¿Existen instrucciones especiales de custodia? Sí No

Adjunte cualquier documentación de custodia legal necesaria. Si no existe ningún trámite legal, tanto la madre como el padre tendrán igual acceso al niño. Esto incluye salida/recogida y acceso a información académica.

DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE OYSTERPONDS UNION

23405 Main Road Orient, NY 11957
Phone: 631.323.2410 Fax: 631.323.3713

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN

NIÑOS EN EL HOGAR

Por favor enumere todos los niños en el hogar:

Niño #1

Nombre de pila:		Apellido:	
Segundo nombre:		Fecha de nacimiento:	
Género:		Grado actual:	
Relación del tutor n.º 1 con el niño n.º 1		Relación del tutor n.º 2 con el niño n.º 1	

Niño #2

Nombre de pila:		Apellido:	
Segundo nombre:		Fecha de nacimiento:	
Género:		Grado actual:	
Relación del tutor n.º 1 con el niño n.º 1		Relación del tutor n.º 2 con el niño n.º 1	

Niño #3

Nombre de pila:		Apellido:	
Segundo nombre:		Fecha de nacimiento:	
Género:		Grado actual:	
Relación del tutor n.º 1 con el niño n.º 1		Relación del tutor n.º 2 con el niño n.º 1	

Niño #4

Nombre de pila:		Apellido:	
Segundo nombre:		Fecha de nacimiento:	
Género:		Grado actual:	
Relación del tutor n.º 1 con el niño n.º 1		Relación del tutor n.º 2 con el niño n.º 1	

DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE OYSTERPONDS UNION

23405 Main Road Orient, NY 11957
 Phone: 631.323.2410 Fax: 631.323.3713
PAQUETE DE INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

Indique a todas las personas con las que le gustaría que nos comuniquemos en caso de emergencia si no podemos comunicarnos con los padres o tutores.

El estudiante debe tener al menos un Contacto de Emergencia.

Contacto de emergencia n.º 1

Nombre de pila:		Apellido:	
Género:		Relación con el estudiante:	
Lengua dominante hablada:		reside en el hogar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono: Llamar 1er (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Llamada 2da (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Dirección de correo electrónico:		¿Autorizado para recogida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Contacto de emergencia n.º 2

Nombre de pila:		Apellido:	
Género:		Relación con el estudiante:	
Lengua dominante hablada:		reside en el hogar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono: Llamar 1er (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Llamada 2da (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Dirección de correo electrónico:		¿Autorizado para recogida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE OYSTERPONDS UNION23405 Main Road Orient, NY 11957
Phone: 631.323.2410 Fax: 631.323.3713**PAQUETE DE INSCRIPCIÓN****Contacto de emergencia n.º 3**

Nombre de pila:		Apellido:	
Género:		Relación con el estudiante:	
Lengua dominante hablada:		reside en el hogar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono: Llamar 1er (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Llamada 2da (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Dirección de correo electrónico:		¿Autorizado para recogida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Contacto de emergencia n.º 4

Nombre de pila:		Apellido:	
Género:		Relación con el estudiante:	
Lengua dominante hablada:		reside en el hogar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono: Llamar 1er (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Llamada 2da (_____) _____ <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			
Dirección de correo electrónico:		¿Autorizado para recogida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE OYSTERPONDS UNION
CUESTIONARIO DE RESIDENCIA PARA ESTUDIANTES

(Todos los inscritos deberán llenar la SECCIÓN I)

SECCIÓN I

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre de pila:		Apellido:	
Segundo nombre:		Género:	
Fecha de nacimiento:		Edad:	

Este cuestionario tiene como objetivo abordar la Ley McKinney-Vento 42 U.S.S. 11435. Las respuestas a esta información de residencia ayudan a determinar los servicios para los que el estudiante puede ser elegible.

1. ¿Su dirección actual es un arreglo de vivienda temporal? Sí No
 2. ¿Este arreglo de vivienda temporal se debe a la pérdida de vivienda o a dificultades económicas? Sí No
- Si respondiste **NO** para las dos preguntas anteriores, puedes detenerte aquí.

Si respondiste **SÍ** a cualquiera de las preguntas anteriores, complete la SECCIÓN II de este formulario.

SECCIÓN II

¿Dónde vive actualmente el estudiante? (Por favor, compruebe uno caja.)

- En un refugio
- En un hotel/motel
- Con más de una familia en una casa o departamento
- Moverse de un lugar a otro
- En coche, autobús, tren, parque o camping
- Otra situación temporal (Por favor describa): _____

Última escuela a la que asistió:		Estado de la Ciudad:	
País:		Última fecha de inscripción:	

¿Está solicitando algún servicio del Distrito? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué servicios solicita? _____

Nombre del padre o tutor que completa el cuestionario: _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Firma del enlace McKinney-Vento: _____ Fecha: _____

DISTRITO ESCOLAR LIBRE DE OYSTERPONDS UNION

23405 Main Road Orient, NY 11957
Phone: 631.323.2410 Fax: 631.323.3713
PAQUETE DE INSCRIPCIÓN

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA

El Distrito Escolar de Oysterponds requiere **TRES** pruebas de residencia física.

Indique con marcas de verificación debajo las 3 pruebas de residencia que se proporcionan a OUFSD:

Por favor proporcione UNO de los siguientes, identificando el tutor y la ubicación física de la residencia.

PROPIETARIOS DE VIVIENDA - cualquiera UNO de los

siguientes:

- Declaración / Acuerdo de Hipoteca
- Escritura de casa
- Proyecto de ley de impuestos a la propiedad del condado de Suffolk
- Contrato inmobiliario

INOUILINOS - cualquiera UNO de los siguientes:

- Contrato de arrendamiento
- “Declaración jurada del propietario” notariada
- “Declaración del residente” notariada

Además, proporcione DOS de los siguientes, identificando el tutor y la ubicación física de la residencia:

- Factura actual de servicios públicos (PSEG, Red Nacional, agua, cable, teléfono)
- Recibo de pago (fecha dentro de 1 mes de registro)
- Impuesto sobre la renta de
- Tarjeta de registro de votante
- Licencia de conducir o tarjeta de identificación del estado de Nueva York

- Identificación emitida por el gobierno (identificación militar o pasaporte)
- Documentos de otras agencias gubernamentales como el Departamento de Salud del Estado de Nueva York, la agencia de servicios sociales o la Oficina Federal de Reasentamiento de Refugiados.

ENTIENDO QUE EL PERSONAL DE LA ESCUELA PUEDE HACER UNA VISITA A CASA PARA VERIFICAR LA RESIDENCIA INDICADA EN LA SOLICITUD.

Declaro solemnemente que la información que he proporcionado es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que falsificar residencia para propósitos de asistencia estudiantil constituye robo de servicio. Además, entiendo que puedo ser responsable de los costos incurridos por el Distrito para educar a un estudiante que ha sido matriculado sobre la base de una dirección falsa u otra información falsa. También entiendo que es mi responsabilidad notificar al distrito escolar sobre cualquier cambio o circunstancia relacionada con mi residencia.

Nombre del padre o tutor que completa el formulario: _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____



Oysterponds Union Free School District
 23405 Main Road
 Orient, NY 11957



Justin T. Cobis, Ed.D.
 Superintendente / Director de Escuelas

Teléfono: 631-323-2410
 Sitio web: www.oysterponds.org

FORMULARIO DE UNA LLAMADA AHORA
--

La Escuela Primaria Oysterponds utiliza un sistema de llamadas automáticas que nos permite comunicarnos con las familias sobre acontecimientos escolares, como cierres, aperturas retrasadas o eventos especiales. Se debe completar un formulario por familia.

Nombre de los estudiantes

Niño #1 Nombre de pila:		Niño #1 Apellido:	
Niño #2 Nombre de pila:		Niño #2 Apellido:	
Niño #3 Nombre de pila:		Niño #3 Apellido:	
Niño #4 Nombre de pila:		Niño #4 Apellido:	

Doy permiso al Distrito Escolar de Oysterponds para usar **UNA LLAMADA AHORA** para llamar a los siguientes números de teléfono:

Teléfono:	Descripción:
Llamada 1ra (____)_____	_____ <input type="checkbox"/> Celula ¿Aceptar recibir mensajes de texto? <input type="checkbox"/> Sí No
Llamada 1ra (____)_____	_____ <input type="checkbox"/> Celula ¿Aceptar recibir mensajes de texto? <input type="checkbox"/> Sí No
Llamada 1ra (____)_____	_____ <input type="checkbox"/> Tarea
Llamada 1ra (____)_____	_____ <input type="checkbox"/> Tarea

Tenga en cuenta: este formulario se completa una vez al año.

Si tiene alguna actualización o cambio de número de teléfono durante el año escolar, notifiquenos de inmediato para que podamos mantener el **UNA LLAMADA** lista actualizada.

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.	<p>¿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.</p> <p>Sí* No No se sabe</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> * En caso afirmativo, por favor explique: _____</p> <p>¿Qué gravedad considera usted que tienen estas dificultades educacionales? <input type="checkbox"/> Poca gravedad <input type="checkbox"/> Algo grave <input type="checkbox"/> Muy grave</p>
10a.	¿Alguna vez se ha recomendado a su hijo(a) a tener una evaluación de educación especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí* *Por favor, llene 10b.
10b.	<p>*Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación, ¿ha recibido su hijo(a) alguna vez alguna forma de educación especial?</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí – Explique, que forma o formas de educación especial recibió: _____</p> <p>Edad en la que recibió la intervención o forma de educación especial (favor de marcar todas las opciones que sean aplicables):</p> <p><input type="checkbox"/> De nacimiento a 3 años (Intervención Temprana) <input type="checkbox"/> 3 a 5 años (Educación Especial) <input type="checkbox"/> 6 años o mayor (Educación Especial)</p>
10c.	¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program - IEP)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
11.	¿Considera que hay alguna otra información importante que la escuela deba saber sobre su hijo(a)? (Por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)
12.	¿En qué idioma(s) quiere usted recibir la información de la escuela? _____

Mes: _____ Día: _____ Año: _____

Firma de un padre o de la persona en relación paternal
Fecha

Relación con el estudiante: Padre Otra: _____

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ	
NAME: _____	POSITION: _____
IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:	
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW	
NAME: _____	POSITION: _____
ORAL INTERVIEW NECESSARY: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW: _____ <small>Mo DAY YR.</small>	OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW: <input type="checkbox"/> ADMINISTER NYSITELL <input type="checkbox"/> ENGLISH PROFICIENT <input type="checkbox"/> REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL	
NAME: _____	POSITION: _____
DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION: _____ <small>Mo. DAY YR.</small>	PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL: <input type="checkbox"/> ENTERING <input type="checkbox"/> EMERGING <input type="checkbox"/> TRANSITIONING <input type="checkbox"/> EXPANDING <input type="checkbox"/> COMMANDING
FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:	