Lindenwold Public School District

Middle School – High School

Registration Packet

(**SPANISH**)

Distrito Escolar Público de Lindenwold
PASOS PARA LA MATRÍCULA CENTRALIZADA

1. Por favor contacte a Vanessa Rivera para agendar una cita de grados K-12, @ (856) 784-4071 ext. 3126 ó vrivera@Lindenwold.k12.nj.us
   - **Para inscripciones preescolares:** por favor comuníquese con Nora Franco @ (856) 783-1499 ext. 6000 ó nfranco@Lindenwold.k12.nj.us
2. **Antes** de su cita por favor complete la aplicación de pre-registro ubicada en la página web del Distrito Escolar de Lindenwold @ www.lindenwold.k12.nj.us

En el lado derecho de la página principal por favor haga clic en

Central Registration Link

Las citas de inscripción PREESCOLAR se llevarán a cabo en:

Edificio Preescolar
100 South Avenue
Lindenwold, NJ 08021
(856) 783-1499 ext. 6000

Horas de inscripción:
lunes-viernes (con cita)
9:30 - 11:30am & 1:00 - 3:00pm

Las citas de inscripción de K-12° grado se llevarán a cabo en:

Edificio de administración
801 Egg Harbor Road
Lindenwold, NJ 08021
(856) 784-4071 ext. 3126

Horas de inscripción:
lunes-viernes (con cita)
9:30 - 11:30am & 1:00 - 3:00pm

Documentos requeridos para la inscripción:

- Paquete de inscripción (***debe ser completado antes de su cita de registro**)
- Partida de Nacimiento original del estudiante(s) O/ documento de corte del foster
- ID del padre / tutor legal
- Tarjeta de transferencia **y** grados (transcripciones—para estudiantes de secundaria)
- Copia del IEP (educación especial)—si es aplicable
- Cartilla de Vacunas
- Examen Físico
- Forma dental (**SOLAMENTE Kínder**)
- **3** comprobantes *al corriente* **(1 primario y 2 secundarios)** de domicilio *con* el nombre de padres/tutor
  - **PRIMARIO:** Contrato *vigente* de Renta/factura de hipoteca/factura de impuestos/papeles de compra
  - **SECUNDIARIO:** 2 facturas de servicios dentro de los últimos 30 días (electricidad, gas, agua, cable, internet, ó ID con dirección actual, etc.)

INFORMACIÓN PRELIMINAR: POR FAVOR LEA ANTES DE CONTINUAR

Las preguntas formuladas en las siguientes páginas nos permitirán determinar la elegibilidad de su estudiante para que asista a una escuela en este distrito de acuerdo con la ley de Nueva Jersey. *Sírvase tomar en cuenta que N.J.S.A. 18A:38-1 y N.J.A.C. 6A:22 requieren que se proporcione una educación pública gratuita a los estudiantes entre las edades de 5 y 20 años y a ciertos estudiantes menores de 5 años y mayores de 20 años, conforme se especifica en otra ley pertinente, quienes están:*

- Domiciliados en el distrito, por ejemplo, el hijo de padres o tutor legal, o un estudiante adulto, cuya vivienda permanente está ubicada dentro del distrito. Una vivienda es permanente cuando los padres, tutor legal, o estudiante adulto tienen la intención de regresar a ella cuando están ausentes y no tienen la intención actual de mudarse, a pesar de la existencia de viviendas o residencias en otros lugares.
- Viviendo con una persona, que no sean los padres o tutor legal, quienes están domiciliado en el distrito y están manteniendo a estudiante sin compensación, como si fuera su propio hijo(a), porque los padres no pueden mantenerlo(a) debido a dificultades familiares o económicas.
- Viviendo con una persona domiciliada en el distrito que no sean los padres o tutor legal, cuando uno de los padres/tutor legal es miembro de la Guardia Nacional de Nueva Jersey o componente de la reserva de las fuerzas armadas de Estados Unidos y ha sido ordenado al servicio militar activo en las fuerzas armadas de Estados Unidos en tiempo de guerra o de emergencia nacional.
- Viviendo con padres o tutor legal quienes están temporalmente viviendo en el distrito.
- El hijo(a) de padres o tutor legal quienes se mudan a otro distrito como resultado de haberse quedado sin hogar.
- Colocado en la vivienda de un residente del distrito por orden judicial, conforme a N.J.S.A. 18A:38-2.
- El hijo(a) de padres o tutor legal que residieron anteriormente en el distrito pero es un miembro de la Guardia Nacional de Nueva Jersey o componente de la reserva de las fuerzas armadas de Estados Unidos y ha sido ordenado al servicio militar activo en tiempo de guerra o de emergencia nacional, dando como resultado la reubicación del estudiante, conforme a N.J.S.A. 18A:38-3(b).
- Residiendo en una propiedad federal dentro del estado, según N.J.S.A. 18A:38-7.7 y siguientes.

Notar que "tutor legal" quiere decir una persona a quien un tribunal de jurisdicción competente ha concedido la tutela o custodia de un(a) menor, siempre que la orden de custodia residencial otorgue derecho al niño(a) para que asista a la escuela en el distrito escolar del custodio residencial, sujeto a una presunción refutable de que el niño está viviendo actualmente con tal tutor; también quiere decir el Departamento de Menores y Familias para los fines de N.J.S.A. 18A:38-1(e). También notar que un estudiante tiene derecho a asistir a la escuela en el distrito de domicilio a pesar de que el estudiante está calificado para asistir a la escuela en un distrito diferente como un estudiante "de afidávit" o residente temporal.

*Notar que lo siguiente **no** afecta la elegibilidad de un estudiante para matricularse en la escuela:*

- Condición física de la vivienda, o cumplimiento de ordenanzas locales de vivienda, o términos del contrato de alquiler.
- Estado de inmigración/visa, a excepción de estudiantes que tienen o desean conseguir una visa (F-1) emitida específicamente con el propósito de estudio limitado con pago de pensión, en una escuela secundaria pública de Estados Unidos.
- Ausencia de una copia certificada de partida de nacimiento u otra prueba de identidad de estudiante, aunque éstas deben proporcionarse dentro de los 30 días de la inscripción inicial de conformidad con NJSA 18A: 36-25,1.
- Ausencia de información médica de estudiante, aunque la asistencia actual a la escuela puede diferirse según sea necesario, de conformidad con normas relativas a la inmunización de los estudiantes, NJAC 8: 57 a 4,1 y siguientes.
- Ausencia de records educativos previos de estudiante, aunque la colocación educativa inicial de estudiante puede estar sujeta a revisión tras la recepción de sus records o una nueva evaluación por parte del distrito.

Las siguientes formas de documentación pueden demostrar elegibilidad de un estudiante para ser matriculado en el distrito. La documentación especial necesaria para demostrar elegibilidad bajo disposiciones específicas de ley será indicada en la sección correspondiente del formulario de inscripción.

- Recibos de impuestos de propiedad, escrituras, contratos de venta, arrendamientos, hipotecas, cartas firmadas por los propietarios, y otras evidencias de propiedad, alquiler, o residencia.
- Registros de votantes, licencias, permisos, información de cuentas financieras, facturas de servicios públicos, recibos de entrega, y cualquier otra evidencia de vinculación personal a una localidad en particular.
- Órdenes judiciales, contratos de agencias del Estado y cualquier otra evidencia de colocaciones de la corte o agencias, o directivas.
- Recibos, facturas, cheques cancelados y cualquier otra evidencia de gastos que demuestren vinculación personal a una localidad en particular, o, cuando sea aplicable, para mantener al estudiante.
- Informes médicos, evaluaciones de consejero(a) o asistente(a) social, documentos de trabajo, declaraciones de beneficios, y cualquier otra evidencia de circunstancias que acrediten, cuando sea aplicable, dificultades económicas o familiares, o residencia temporal.
- Declaraciones juradas, certificaciones y atestados jurados referentes a criterios legalmente establecidos para la asistencia escolar, de los padres, tutor, persona que guarde un "estudiante afidávit," estudiante adulto, persona (s) con quienes una familia está viviendo, u otros según el caso.
- Documentos referentes a condición y asignación militar.
- Cualquier record de negocios o documento emitido por una entidad gubernamental.
- Cualquier otra forma de documentación adecuada para demostrar el derecho a asistir a la escuela.

La totalidad de información y documentación que usted presente será tomada en consideración para la evaluación de su solicitud y, a menos que sea expresamente requerido por ley, al estudiante no se le negará la matrícula basados en su imposibilidad de proporcionar cierta forma(s) de documentación cuando otra evidencia aceptable es presentada.
A usted *no* se le pedirá ninguna información o documento protegido por ley, o en relación con criterios que no son bases legítimas para determinar la elegibilidad para asistir a la escuela. Usted puede presentar *voluntariamente* cualquier documento o información que considere que ayudará a establecer que el estudiante cumple con los requisitos de ley para tener derecho a asistir a la escuela en el distrito, pero *nosotros no podemos, directa o indirectamente, exigirlos o solicitarlos:*

- Declaración de impuestos.
- Documentación/información relacionada con ciudadanía o estatus de inmigración/visa, a menos que el estudiante tenga o desee conseguir una visa F-1.
- Documentación/información relacionada con el cumplimiento de ordenanzas de vivienda locales o condiciones de arrendamiento.
- Números de sus tarjetas de Seguridad Social.

Por favor tenga en cuenta que cualquier determinación inicial sobre la elegibilidad del estudiante para asistir a la escuela en este distrito está sujeta a una revisión más completa y a una re-evaluación posterior, y que la matrícula puede ser evaluada en caso que un estudiante que inicialmente fue admitido se encuentre más tarde inelegible. Si el estudiante es encontrado inelegible, ahora o más adelante, se le proporcionará las razones de nuestra decisión e instrucciones sobre cómo apelar.

DISTRITO ESCOLAR PÚBLICO DE LINDENWOLD
FORMATO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE
Favor usar letra de imprenta

Fecha de aplicación: _____ **Año escolar de inscripción:** _____ **Grado anticipado:** _____

Apellido(s): _____ **1er Nombre**: _____ **2do Nombre**: _____

Fecha Nacimiento: _____/_____ /_____ **Raza/Etnicidad**: ☐Hispano/Latino ☐Nativo Americano/Alaska
mes día año ☐Asiático ☐Afro-Americano ☐Nativo Islas Pacifico/Hawái ☐Blanco

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

¿Ha estado su hijo(a) alguna vez inscrito(a) en el Distrito Escolar Público de Lindenwold? ☐Sí ☐No

Ciudad/Estado de Nacimiento: _____
***(Sólo para estudiantes nacidos en Estados Unidos)**

País de Nacimiento: _____ **Fecha de entrada a Estados Unidos**:_____
***(Sólo para estudiantes nacidos en el extranjero)**

Grado/fecha que su hijo(a) empezó a estudiar en sistema escolar EEUU: Grado _____**Fecha**_____

Dirección corriente del niño/a: _____**Ciudad**:_____**Estado:**_____

Dirección anterior del niño/a: _____**Ciudad**:_____**Estado:**_____

Estudiante vive aquí con: ☐Madre/Padre ☐Sólo Madre ☐Sólo Padre ☐Tutor Legal
☐Madre/Padrastro ☐Padre/Madrastra ☐Abuelo(a) ☐Pariente con custodia

→Nombre de Madre: _____ **Num. de Tel.:** _____
Dirección: _____**Ciudad:**_____ **Estado/CP:**_____
Num. de Trabajo: _____ **Email:** _____
☐¿Estudiante vive aquí? ☐¿Correo llega aquí? ☐¿Contacto Médico? ☐¿Autorizada para recoger a estudiante?

→Nombre de Padre: _____ **Num. de Tel.:** _____
Dirección: _____**Ciudad:**_____ **Estado/CP:**_____
Num. de Trabajo: _____ **Email:** _____
☐¿Estudiante vive aquí? ☐¿Correo llega aquí? ☐¿Contacto Médico? ☐¿Autorizado para recoger a estudiante?

→Nombre de Tutor: _____ **Relación al estudiante:** _____
(si no es el padre o la madre)
Dirección: _____**Ciudad:**_____**Estado/CP:**_____
 # de Tel: _____**# de Trabajo:** _____**Email:**_____
☐¿Estudiante vive aquí? ☐¿Correo llega aquí? ☐¿Contacto Médico? ☐¿Autorizado para recoger a estudiante?

☐ Sin conexión militar ☐ En servicio activo ☐ Guardia Nacional o Reserva ☐ Desconocido

***¿Su hijo(a) recibe SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL/IEP? ☐Sí ☐No**

¿Existen algunas alertas/situaciones especiales que necesitamos conocer? ☐Sí ☐No
En caso afirmativo, favor explicar:_____

_____

DISTRITO ESCOLAR PÚBLICO DE LINDENWOLD
Cuestionario de Residencia de Estudiantes Inscritos/Verificación

Nombre de Estudiante: _____

De acuerdo con la ley del estado de Nueva Jersey (NJSA 18A:38-1 y 18A:7B-12), es necesario determinar la residencia de los estudiantes que entran a nuestro distrito escolar.

Por favor indique cual situación describe mejor la residencia ACTUAL del estudiante:

_____ 1. Estudiante vive con padres/tutor legal en su propia casa o apartamento (alquilado o propio).
(Elección #1; también por favor complete la siguiente página: Información de Residencia: PERMANENTE)

_____ 2. Estudiante fue colocado en un ____ Hogar Sustituto ó ____ Hogar de Grupo/de Tratamiento por DCP&P (División de Protección y Permanencia de Menores) o agencia similar

Trabajador/a del caso: _____Núm. de Tel:_____
(Elección #2; también por favor complete la siguiente página: Información de Residencia: PERMANENTE)

_____ 3. Estudiante vive con padres/tutor legal/solo, en el hogar de un(a) pariente o amigo(a) debido a dificultades económicas o una situación de crisis familiar.
(Elección #3; también por favor complete: Información de Residencia: Ley McKinney Vento de asistencia a personas sin hogar y la declaración jurada de residencia)

_____ 4. Estudiante vive con padres/tutor legal/solo, en el hogar de un(a) pariente o amigo(a) por elección propia.
(Elección #4; también por favor complete: Declaración Jurada de Residencia)

_____ 5. El estudiante es un niño o joven no acompañado que cumple con la definición de la Ley McKinney Vento y no está bajo la custodia física de un padre o tutor
(Elección #3; también por favor complete: Información de Residencia: Ley McKinney Vento de asistencia a personas sin hogar y la declaración jurada de residencia)

Firma de Padres/Tutor Legal: _____ Fecha: _____

- Nota: El estatus de inmigración/visa no afectará la elegibilidad para asistir a la escuela. Cualquier estudiante domiciliado en el distrito escolar o elegible de otra manera para asistir a la escuela ahí, de conformidad con la ley N.J.A.C. 6A:22-3.2 deberá ser matriculado sin tener en cuenta, o hacer preguntas sobre su estatus migratorio.

DISTRITO ESCOLAR PÚBLICO DE LINDENWOLD

Información de Residencia: PERMANENTE

Nombre de Estudiante: _____ Fecha: _____

Yo, _____ declaro bajo juramento que lo siguiente es verdad:

1. El _____ me mudé al municipio de Lindenwold, en el estado de Nueva Jersey.

2. Mi dirección es: _____
y estaré residiendo aquí en base **permanente c**on estudiante arriba mencionado(a).

3. Soy ___ madre ___ padre ___ tutor legal de estudiante arriba mencionado(a) y él/ella vive conmigo en la dirección indicada en el Punto 2.

4. No soy la madre, padre, ni tutor legal pero este estudiante está viviendo conmigo porque

_____

5. A fin de documentar la validez de este arreglo de vivienda, estoy proporcionando a la Junta Directiva de Educación de Lindenwold una copia de mi actual factura del impuesto a la propiedad, papeles de mi hipoteca, contrato de alquiler, o declaración jurada del propietario Y **dos pruebas** de residencia de la siguiente lista:

_____ Licencia de conducir válida o tarjeta de registro electoral con nombre y dirección correctos.
_____ Recibo actual de servicios públicos con nombre y dirección correctos.
_____ Acuerdos con agencias estatales y otra evidencia judicial o de una agencia, sobre colocación de menores
_____ Otra anotada aquí _____

Otras formas de documentación aceptadas – por favor lea la hoja de Información Preliminar o comuníquese con Abby Ramirez, Registradora Central en el tlfn. (856) 784-4071 extensión 3126 para informarse.

Si los padres del estudiante viven en distritos diferentes, independientemente de cuál de ellos tenga su custodia, por favor conteste las siguientes preguntas:

6. **¿**Hay una orden judicial o acuerdo por escrito entre los padres designando un distrito escolar? si es así, ¿a qué escuela requiere que el estudiante asista? (se le pedirá que proporcione una copia de este documento) _____
_____

7. ¿El estudiante reside con uno de sus padres durante todo el año? Si es así, ¿con cuál de sus padres y en qué dirección? _____

Si no, ¿qué parte del año el estudiante vive con cada padre y en qué dirección?
_____
_____

PADRES: _____ _____
Nombre en letra de imprenta Firma

****

Witnessed on this _____ day of _____, 20_____

_____ _____
Print Name (Witness) Signature of Witness

DISTRITO ESCOLAR PÚBLICO DE LINDENWOLD
Información de Residencia
Ley McKinney Vento de Asistencia a Personas sin Hogar

Nombre de Estudiante: _____ Fecha: _____

Yo, _____ declaro bajo juramento que lo siguiente es verdad:

1. El _____ me mudé al municipio de Lindenwold debido a la pérdida de mi vivienda, penurias económicas, o una razón similar. Actualmente no puedo proporcionar una vivienda permanente propia y me estoy alojando temporalmente en la casa de _____

   Cuya dirección es: _____

2. Soy ___ madre ___ padre ___ tutor legal de estudiante arriba mencionado(a) y él/ella vive conmigo en la dirección indicada en el Punto 1.

3. Mi dirección anterior fue: _____

   _____

   y me mudé de esta dirección debido a: _____

4. El estudiante arriba mencionado ___ fue ___no fue matriculado en la escuela antes de mudarse a Lindenwold.

   Nombre de escuela anterior: _____

   Dirección de escuela anterior: _____

   _____

PADRES: _____ _____
Nombre en letra de imprenta Firma

****Se le pedirá que entregue una Declaración Jurada de Residencia que deberá completar el padre/madre/ tutor legal y el propietario de la propiedad de Lindenwold.**

****

Witnessed on this _____ day of _____, 20_____

_____ _____
Print Name (Witness) Signature of Witness

LINDENWOLD PUBLIC SCHOOL DISTRICT (Distrito Escolar Público de Lindenwold)
RESIDENCY AFFIDAVIT (Declaración Jurada de Residencia)

I, _____, am currently residing at the following
Lindenwold Resident (Yo, residente de Lindenwold) (,estoy residiendo en la siguiente

address: _____
dirección:)

The following people currently reside with me (las siguientes personas actualmente residen conmigo):

_____ _____
Parent/Legal Guardian (padre/madre/tutor legal) Parent/Legal Guardian (padre/madre/tutor legal)

_____ _____
Student Name (nombre de estudiante) Student Name (nombre de estudiante)

_____ _____
Student Name (nombre de estudiante) Student Name (nombre de estudiante)

**In order to meet the guidelines for registration in this district, I have attached copies of documents verifying my address which is listed above. (A fin de cumplir con los requisitos para la inscripción en este distrito, he adjuntado copias de documentos que verifican mi dirección, la cual aparece arriba.)

_____ _____
Lindenwold Resident's Signature Date
(Firma de residente de Lindenwold) (Fecha)

_____ _____
Parent(s)/Legal Guardian's Signature Date
(Firma de padre/madre/tutor legal) (Fecha)

The above individuals appeared before me on this the _____ day of _____, 20_____
(Los individuos arriba mencionados comparecieron ante mí el) (día de)

_____
Notary Public (Notario Público)

Please return this form along with Lindenwold Resident's current Rental/Lease Agreement, tax bill or mortgage statement ***AND* 2 additional proofs of residency such as recent utility bill, bank statement, county ID, cell phone bill, etc. (Favor devolver este formato junto con el contrato de alquiler/arrendamiento actual, factura de impuestos o estado de cuenta hipotecario del residente de Lindenwold ***Y*** 2 pruebas adicionales de residencia reciente como recibo de servicios, estado de cuenta bancario, identificación del condado, cuenta de teléfono celular, etc.)

Distrito de escuelas públicas de Lindenwold

Formulario de consentimiento de los padres de Iniciativa de Medicaid de educación especial (SEMI)

Nuestro distrito participa en el programa Iniciativa de Medicaid de educación especial (SEMI) que permite a los distritos escolares facturar a Medicaid por los servicios que se brindan a los estudiantes.

De acuerdo con la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia, 34 CFR §99.30 y Sección 617 de la Parte B de IDEA, los requisitos de consentimiento en 34 CFR §300.622 requieren un consentimiento de una sola vez antes de acceder a los beneficios públicos.

Este consentimiento establece que la información de identificación personal de su hijo, como registros del alumno o información sobre los servicios proporcionados a su hijo, incluidas las evaluaciones y servicios especificados en el Programa de Educación Individual (IEP) de mi hijo (terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla, psicológica asesoramiento, audiología, enfermería y transporte especializado) pueden ser divulgados a Medicaid y al Departamento del Tesoro con el fin de recibir el reembolso de Medicaid en el distrito escolar.

Como padre / tutor del niño nombrado a continuación, doy mi permiso para divulgar información como se describió anteriormente y entiendo y acepto que Medicaid pueda acceder a los beneficios públicos o seguros de mi hijo o mi familia para pagar educación especial o servicios relacionados bajo la Parte 300 (servicios bajo la idea).

El nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento del estudiante: _____/_____/_____

Firma del padre/
tutor legal: _____ fecha : _____/_____/_____

Doy mi consentimiento para facturar por SEMI: **Sí** ☐

No ☐

Este consentimiento puede revocarse en cualquier momento poniéndose en contacto con el administrador de la escuela de su hijo/a.

Por favor regrese a:
Departamento de Servicios Especiales de Lindenwold
Diane Palogruto, Coordinadora del Semi Medicaid 801
Egg Harbor Road
Lindenwold, NJ 08021
856-627-8686

Escuelas públicas de Lindenwold

Encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar

Introducción

Esta encuesta es el primero de tres pasos para identificar si un estudiante es elegible para ser estudiante del idioma inglés (ELL).

Instrucciones

Comience con la "Pregunta 1" y continúe hasta que termine la encuesta. Seleccione una respuesta para cada pregunta y siga las instrucciones. Cuando llegue a la decisión ("Pasar al proceso de revisión de registros" o "No pasar al proceso de revisión de registros"), la encuesta sobre el idioma del hogar quedará finalizada.

Información sobre el alumno

Nombre del alumno:_____ **Fec. Nac.:**_____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **C.P.:** _____ **Teléfono:** _____

Cuestionario

Pregunta 1

¿Cuál fue el primer idioma que el alumno utilizó?

- Si otro idioma que no sea el inglés. Pase a la pregunta 2a
- Inglés. Pase a la pregunta 2b

Pregunta 2a

En el hogar, ¿el alumno escucha o usa un idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

- Sí. Pase a la pregunta 7
- No. Pase a la pregunta 4

Pregunta 2b

En el hogar, ¿el alumno escucha o usa un idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

- Sí. Pase a la pregunta 4
- No. Pase a la pregunta 3

Pregunta 3

¿El alumno entiende un idioma que no sea el inglés?

- Sí. Pase a la pregunta 4
- No. Pase al # 9

Pregunta 4

Cuando interactúa con sus padres o tutores, ¿el alumno usa otro idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

- Sí. Pase a la pregunta 7
- No. Pase a la pregunta 5

CONTINÚE A LA PÁGINA 2

Encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar (página 2-cont.)

Pregunta 5

Cuando interactúa con otros cuidadores que no sean sus padres o tutores, ¿el alumno usa otro idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

-Sí. Pase al # 8

- No. Pase a la pregunta 6

Pregunta 6

¿El alumno se ha mudado recientemente de otro distrito escolar/escuela experimental donde se lo identificó como estudiante del idioma inglés?

- Sí. Pase al # 8

- No. Pase al # 9

Pregunta 7

¿Cuáles son los idiomas que se hablan en el hogar? A continuación, haga una lista de estos idiomas y pase al # 8.

1._____

2._____

3._____

 # 8. Pase al paso 2: Proceso de revisión de registros (Para que complete únicamente personal certificado de NJ – Referencias Guía de ingreso y egreso ESSA ELL, p. 4).

****La encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar está completa.****

 # 9. No pase al paso 2: Proceso de revisión de registros.

**** La encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar está completa. El alumno no es estudiante del idioma inglés (ELL)****

FORMULARIO DE EXCLUSIÓN DE MEDIOS / INTERNET

****LLENE ESTA FORMA SOLAMENTE**
SI NO DESEA QUE SU HIJO(A) PARTICIPE**

"Las Escuelas Públicas de Lindenwold están orgullosas de los muchos logros de nuestros estudiantes. Ya sea que estén involucrados en actividades académicas o sociales, nuestros estudiantes nos enorgullecen. A menudo filmamos y tomamos fotos en estos eventos. Estas fotos y videos se usan para el canal 192 del distrito, la página web de nuestro distrito y otras publicaciones. ***Si no desea*** *que se incluya la imagen de su hijo(a) en estas publicaciones,* ***debe comunicarse*** *con nosotros por escrito completando el formulario de política de divulgación de medios que se encuentra en los formularios para devolver el paquete.*

Nuestra escuela también ofrece una amplia variedad de oportunidades académicas que incluyen el uso de Internet. Muchas de nuestras clases planifican actividades utilizando Internet. Los maestros vigilan atentamente a los estudiantes mientras usan Internet y se configura un firewall para bloquear sitios inapropiados. ***Si no desea*** *que su hijo(a) aproveche esta oportunidad, debe completar el formulario de política de uso de Internet que se encuentra en los formularios para devolver el paquete."*

☐ ***NO DESEO*** **TENER LA FOTOGRAFÍA DE MI HIJO(A) O SEMEJANZA APARECEN EN EL SITIO WEB ESCOLAR LINDENWOLD (WWW.LINDENWOLD.K12.NJ.US) O EN OTROS MEDIOS.**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:_____

GRADO/MAESTRO(A):_____

NOMBRE DE MADRE/PADRE: _____

FIRMA DE MADRE/PADRE: _____

FECHA: _____ **(El permiso es válido por un período de UN año)**

Escuelas Públicas de Lindenwold-Manual de Tecnología 1:1

Chromebook-Acuerdo entre Padres y Estudiantes

Los estudiantes que reciban un Chromebook 1:1 deben cumplir con todas las disposiciones de la Política de la Junta del Distrito y el Manual de Tecnología. Se requiere que los padres y estudiantes firmen a continuación para significar el reconocimiento de los términos de este Manual de Tecnología y que acepten cumplir con todos los requisitos para el uso de los dispositivos Chromebook emitidos por el distrito. Este formulario debe ser devuelto a la oficina principal de la escuela y el Manual debe ser conservado por los padres.

Uso aceptable:

- Estoy de acuerdo en usar el Chromebook emitido por el distrito con fines educativos. He revisado todas las pautas de uso aceptable. Entiendo que las violaciones del uso aceptable pueden resultar en la suspensión o revocación del Chromebook y/o los privilegios de red.

Cuidado:

- Acepto cuidar el Chromebook como se describe en el Manual de tecnología LPS 1-1.

Daños y tarifas:

- Entiendo que el estuche de protección emitido por el distrito incluye cobertura de seguro por daños accidentales y no cubre dispositivos perdidos, negligencia, daño intencional o vandalismo. Entiendo las obligaciones financieras por piezas faltantes o rotas, vandalismo o pérdida del dispositivo.

Disciplina:

- Entiendo que la conducta en el Chromebook y la red está sujeta a la disciplina escolar y al código de conducta del estudiante. Entiendo que una conducta inaceptable puede resultar en la suspensión o pérdida de los privilegios de Chromebook y de red, así como cualquier otra consecuencia que se detalla en el código de conducta.

Avisos legales:

- Notificación "Anti-Gran Hermano": El Chromebook puede registrar o recopilar información sobre la actividad del estudiante o el uso del dispositivo por parte del estudiante. El dispositivo está equipado con una cámara, un sistema de posicionamiento global y otras funciones capaces de grabar o recopilar información sobre la actividad o el uso del dispositivo por parte del estudiante. El distrito escolar no utilizará ninguna de las capacidades de una manera que viole los derechos de privacidad del estudiante o de cualquier persona que resida con el estudiante.
- Certificación CIPA: El Director de Tecnología del distrito certifica que la red del distrito está equipada con un filtro de acuerdo con la Ley de Protección de los Niños en Internet (CIPA). Ningún filtro puede funcionar perfectamente; por lo tanto, los padres deben monitorear adecuadamente el uso de Chromebook de los estudiantes y reforzar las reglas de seguridad en Internet en casa,

Nombre del padre (en letra de imprenta)	Nombre del estudiante (en letra de imprenta)
_____	_____
Firma de los padres	Firma del estudiante
_____	_____
Fecha	Número de identificación del estudiante (la oficina completará esto)
_____	_____

DISTRITO ESCOLAR PÚBLICO DE LINDENWOLD
PERMISO PARA RELEVAR TODOS LOS RECORDS DEL ESTUDIANTE

☐ **Escuela 4 Lindenwold**
900 E. Gibbsboro Road
Lindenwold, NJ 08021
TLFN.: 856-783-0405
FAX: 856-782-2299

☐ **Escuela 5 Lindenwold**
550 Chews Landing Road
Lindenwold, NJ 08021
TLFN.: 856-784-4063
FAX: 856-782-2293

☐ **Escuela Intermedia Lindenwold**
40 White Horse Avenue
Lindenwold, NJ 08021
TLFN.: 856-346-3330
FAX: 856-346-1601

☐ **Escuela Secundaria Lindenwold**
801 Egg Harbor Road
Lindenwold, NJ 08021
TLFN.: 856-741-0320
FAX: 856-566-6532

☐ **Escuela Preescolar Lindenwold**
100 South Avenue
Lindenwold, NJ 08021
TLFN.: 856-783-1499
FAX: 856-783-1665

☐ **Depto. de Servicios Especiales Lindenwold**
801 Egg Harbor Rd.
Lindenwold, NJ 08021
TLFN.: 856-784-4071
FAX: 856-782-2292

RELEASE OF RECORDS
RELEVO DE ARCHIVOS

Escuela Anterior: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal_____

Número de teléfono de la escuela:_____ Fax : _____

El/la siguiente estudiante se ha inscrito en el Distrito Escolar de Lindenwold el: _____
fecha

NOMBRE: _____ GRADO: _____ FECHA NACIMIENTO: _____
Student's name *Grade* *DOB*

* * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Les doy mi permiso para que releven todos los Records para el/la estudiante indicado(a) arriba (Nota: Permiso no requerido por los Códigos Administrativos de Nueva Jersey (NJAC por sus siglas en Inglés)

Tengo entendido que bajo los requisitos federales de *No Child Left Behind* (Que ningún niño se quede atrás), debo ahora también autorizar que releven los records de conducta de mi hijo(a) junto con sus records permanentes, y mi firma abajo indica mi autorización y permiso para relevar dichos records a la escuela arriba mencionada, tan pronto como les sea posible.

_____ _____
Firma del Padre / Tutor Fecha

De acuerdo con el Código Administrativo 6:3-2.1 al 2.8 de Nueva Jersey, "Los records obligatorios de los alumnos deberán ser enviados a su nuevo distrito…". Favor enviar el archivo cumulativo, records de salud, notas actualizadas, y cualquier otro record obligatorio del alumno arriba mencionado, tan pronto como sea posible.

PAQUETE DE INFORMACIÓN MÉDICA

Bienvenido al Distrito Escolar de Lindenwold. Para admitir a su hijo de manera segura en la escuela, requerimos que se envíe la siguiente información en el momento de la inscripción. Además, si su hijo tiene una condición de salud crónica, como asma, diabetes, convulsiones, etc., notifique a su enfermera escolar de inmediato, ya que se requerirá información adicional.

Kelly Dornewass, RN, BSN
Enfermera Escolar
Preescolar de Lindenwold
(856)783-1499, ext. 6003

Marietta Canavan, RN, BSN, CSN
Enfermera Escolar
Escuela Lindenwold #4
(856)783-0405, ext. 4008

Marietta Canavan, RN, BSN, CSN
Enfermera Escolar
Escuela Lindenwold #5
(856)784-4063, ext. 5005

Stephanie Reilly, RN, BSN, CSN
Enfermera Escolar
Escuela Intermedia Lindenwold
(856)346-3330, ext. 2322

Sarah Mervine, RN, BSN, CSN
Enfermera Escolar
Escuela Secundaria Lindenwold
(856)741-0320, ext. 1507

Documentos requeridos para la inscripción:

( ) Historial de salud confidencial
( ) Cartilla de vacunación
( ) Formulario de Evaluación Física
( ) Comprobante de PPD (Solo estudientes fuera del país)

TODOS LOS ESTUDIANTES DEBEN COMPLETAR UNA TARJETA DE EMERGENCIA MÉDICA ANUALMENTE

ESCUELAS PÚBLICAS DE LINDENWOLD
Historial de salud confidencial de estudiante

Nombre del estudiante:_____ Grado: ____ Fecha de nacimiento: _____

Padre/Madre o tutor n.° 1 (para contactar en caso de enfermedad o emergencia):

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono de preferencia: _____

Padre/Madre o tutor n.° 2:

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono de preferencia: _____

1. **Alergias:** ☐ No tiene alergias conocidas.
   El estudiante es alérgico a: ☐ Alimentos ☐ Medicamentos ☐ Picaduras de insectos ☐ Alergias estacionales ☐ Otro
   (Describa a continuación a qué es alérgico el estudiante y la reacción).

   _____

   _____

2. **Asma:** ☐ Sí* ☐ No
   *De ser así, ¿tiene alguna medicación? _____

3. **Diabetes:** ☐ Sí* ☐ No

4. **¿El estudiante toma algún medicamento de manera diaria o regular?** ☐ Sí* ☐ No
   *De ser así, enumérelos: _____

5. **¿El estudiante utiliza anteojos?** ☐ Sí* ☐ No
   *De ser así, por qué motivos (para ver de lejos, para leer, etc.): _____
   *De ser así, cuándo los usa (siempre, para leer, según sea necesario, etc.): _____

6. **Fecha del último examen de salud física/bienestar** _____
   - ¿Tiene las vacunas al día? ☐ Sí* ☐ No
   - De no ser así, explique
     _____

7. **¿Tuvo algo de lo siguiente?:**

	Sí	No	Explique cualquier respuesta que sea “sí”.
Condiciones de salud graves/crónicas			
Lesiones recientes			
Convulsiones o epilepsia			
Cirugías/Hospitalizaciones			

8. **¿El estudiante tiene antecedentes de alguna de las siguientes afecciones?**

	Sí*	No		Sí*	No
TDAH			Problemas renales o urinarios		
Coagulopatía			Problemas menstruales		
Problemas intestinales (constipación, diarrea frecuente, etc.)			Problemas de salud mental o emocional		
Condición cardíaca (del corazón)			Problemas o enfermedades musculares		
Dolor en el pecho al hacer ejercicio			Problemas o enfermedades neurológicas		
Condiciones de los oídos o infección recurrente			Problemas o enfermedades ortopédicas, problemas de articulaciones		
Condiciones de la piel, como eczema, psoriasis, molusco, etc.			Problemas de habla		
Desmayos o mareos sin explicación			Problemas de audición		
Condiciones genitales			Cualquier condición por la que reciba atención actual por parte de un médico		
Dolor de cabeza o migraña			Cualquier condición por la cual un médico le ha recomendado al estudiante no participar del todo en la clase de gimnasia.		

**** Explique cualquier instancia en la que la respuesta sea “sí”:*** _____

9. **Historial de desarrollo: ¿tuvo problemas en alguna de las siguientes instancias?**

	Sí*	No	*Explique cualquier respuesta que sea “sí”.
Embarazo			
Trabajo de parto y parto			
Infancia (primer año de vida)			
Niñez			

¿Autoriza la divulgación de la información médica de su hijo/a al personal escolar adecuado? ☐ Sí* ☐ No

_____
Nombre del padre/madre o tutor (imprenta)

_____
Firma del padre/madre o tutor

_____
Fecha

NOTE: The preparticiaption physical examination must be conducted by a health care provider who 1) is a licensed physician, advanced practician nurse, or physician assistant; and 2) completed the Student-Athlete Cardiac Assessment Professional Development Module.

■ PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name _____ Date of birth _____

Date of Exam: _____

PHYSICIAN REMINDERS

1. Consider additional questions on more sensitive issues

- Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
- Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
- Do you feel safe at your home or residence?
- Have you ever tried cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
- During the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
- Do you drink alcohol or use any other drugs?
- Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance supplement?
- Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
- Do you wear a seat belt, use a helmet, and use condoms?

2. Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (questions 5–14).

EXAMINATION		
Height Weight	☐ Male ☐ Female	
BP / (/) Pulse	Vision R 20/ L 20/	Corrected ☐ Y ☐ N
MEDICAL	**NORMAL**	**ABNORMAL FINDINGS**
Appearance • Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, arm span > height, hyperlaxity, myopia, MVP, aortic insufficiency)		
Eyes/ears/nose/throat • Pupils equal • Hearing		
Lymph nodes		
Heart [a] • Murmurs (auscultation standing, supine, +/- Valsalva) • Location of point of maximal impulse (PMI)		
Pulses • Simultaneous femoral and radial pulses		
Lungs		
Abdomen		
Genitourinary (males only)[b]		
Skin • HSV, lesions suggestive of MRSA, tinea corporis		
Neurologic [c]		
MUSCULOSKELETAL		
Neck		
Back		
Shoulder/arm		
Elbow/forearm		
Wrist/hand/fingers		
Hip/thigh		
Knee		
Leg/ankle		
Foot/toes		
Functional • Duck-walk, single leg hop		

[a]Consider ECG, echocardiogram, and referral to cardiology for abnormal cardiac history or exam. [b]Consider GU exam if in private setting. Having third party present is recommended.
[c]Consider cognitive evaluation or baseline neuropsychiatric testing if a history of significant concussion.

☐ Cleared for all sports without restriction

☐ Cleared for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment for _____

_____

☐ Not cleared

- ☐ Pending further evaluation
- ☐ For any sports
- ☐ For certain sports _____

Reason _____

Recommendations _____

_____

I have examined the above--named student and completed the pre-participation physical evaluation. The athlete does not present apparent clinical contraindications to practice and participate in the sport(s) as outlined above. A copy of the physical exam is on record in my office and can be made available to the school at the request of the parents. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the clearance until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents/guardians).

Name of physician, advanced practice nurse (APN), physician assistant (PA) (print/type)_____ Date _____

Address _____ Phone _____

Signature of physician, APN, PA _____

©2010 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for noncommercial, educational purposes with acknowledgment.

_PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION _
CLEARANCE FORM

Name - _____ Sex ☐ M ☐ F Age _____ Date of birth _____

☐ Cleared for all sports without restriction

☐ Cleared for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment for _____

_____

☐ Not cleared

- ☐ Pending further evaluation
- ☐ For any sports
- ☐ For certain sports _____

Reason _ _____

Recommendations _____

_____

_____

_____

_____

_____

EMERGENCY INFORMATION

Allergies _____

_____

_____

_____

_____

_____

Other information _____

_____

_____

_____

Date of Exam: _____

HCP OFFICE STAMP

SCHOOL PHYSICIAN:

Reviewed on _____
(Date)

Approved _____ Not Approved _____

Signature: _____

I have examined the above-named student and completed the pre-participation physical evaluation. The athlete does not present apparent clinical contraindications to practice and participate in the sport(s) as outlined above. A copy of the physical exam is on record in my office and can be made available to the school at the request of the parents. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the clearance until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents/guardians).

Name of physician, advanced practice nurse (APN), physician assistant (PA) _____ Date _____

Address _____ Phone _____

Signature of physician, APN, PA _____

Completed Cardiac Assessment Professional Development Module

Date _____ Signature _____

©2010 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for noncommercial, educational purposes with acknowledgment.

New Jersey Department of Education 2014; Pursuant to P.L.2013, c.71