



**Junta de Educación del Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune
210 West Sylvania Avenue
Neptune City, Nueva Jersey 07753**

Paquete de registro de PreK 2022-2023

Fecha y hora en que se recibió el paquete de registro de PreK -

Fecha y hora Paquete de registro de PreK verificado como completo -

El nombre del estudiante -

Fecha de nacimiento del estudiante -

Admisión

El Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune se enorgullece y emociona de anunciar la apertura de su nueva clase de PreK, de día completo, tentativamente de 8:30 a. M. A 2:00 p. M., Para el año escolar 2022-2023, y de proporcionar este paquete de inscripción para PreK.

1. La inscripción en la clase de PreK será limitada y se determinará "por orden de llegada" a través de un proceso de dos pasos: recepción del paquete de registro y verificación de que el paquete está completo.

2. La inscripción a PreK se abrirá el **Jueves 13 de Enero de 2021, de 9:00 a 10:30 a.m.**, en persona, cuando se aceptarán los paquetes de inscripción y luego continuará hasta que se complete la clase. La ubicación del registro de PreK será:

Distrito escolar de la ciudad de Neptune
Escuela Woodrow Wilson
210 West Sylvania Avenue
Neptune City, Nueva Jersey 07753

3. Las preguntas sobre el paquete de inscripción pueden dirigirse a la Secretaria Confidencial, Sra. Tracy Brand al tbrand@neptunecityschool.org o al 732-775-5319 (ext. 5001) y a la Enfermera de la escuela, Sra. Brianna Signorino al bsignorino@neptunecityschool.org o 732-775-5319 (extensión 5004).

Atentamente,

Raymond J. Boccuti, Ed.D.

Dr. Raymond J. Boccuti

Administrador principal de la escuela, director

DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE NEPTUNO

732-775-5319

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE MATRÍCULA Y RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

NOTICIA IMPORTANTE

INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES NUEVOS PROGRAMA DE PRE-KINDERGARTEN SY 2022-2023

La información solicitada en este formulario pasará a formar parte de los registros escolares oficiales de su hijo y se utilizará para el registro y la planificación educativa. Toda la información se considerará estrictamente confidencial.

La información de residencia se utiliza para asegurar que las excelentes oportunidades educativas y cocurriculares que ofrece el distrito se brinden solo a los residentes de la ciudad de Neptune. Se investiga la información de residencia, y la falsificación de estos datos puede resultar en acciones policiales y cargos de matrícula.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y RESIDENCIA

Nombre del alumno que se registra: _____

Se requiere todo lo siguiente para inscribir a su hijo:

1. Certificado de nacimiento _____
2. Cartilla de vacunación _____
3. Examen físico actual _____
4. Documentos de tutela legal (si corresponde) _____
5. Documento de identificación de padre de crianza temporal de DYFS (si corresponde) _____

Además de lo anterior, debe proporcionar, a nombre del padre / tutor, al menos dos de los siguientes que muestren una dirección de la ciudad de Neptune, para la verificación de residencia:

Recibos de servicios públicos: Gas ___ Electricidad ___ Agua ___ Alcantarillado ___ Teléfono (no celular) ___
Automóvil: Licencia de conducir ___ Registro automático ___
Casa: Contrato de alquiler ___ Arrendamiento ___ Hipoteca ___ (firmado y fechado)
Otro: Factura de impuestos ___ Certificado de ocupación ___

Si vive con otra persona y las facturas de servicios públicos no están a su nombre, debe presentar una carta notariada del propietario de la vivienda que confirme ese hecho y enumere a todas las personas que residen en esa dirección, junto con dos facturas de servicios públicos enviadas a esa dirección. También debe proporcionar documentos a nombre del padre / tutor que muestren la misma dirección, como una factura de seguro o un extracto bancario.

Los documentos originales deben ser presentados para ser copiados por el personal del distrito. Los originales se devolverán inmediatamente.

NO ESCRIBA EN ESTA CAJA

ID del distrito: _____ ID del estado: _____ Fecha de ingreso al distrito: _____

Fecha de ingreso a la escuela: _____ Código del programa: _____ Código de matrícula: _____ Distrito de envío: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Salón principal: _____ Escuela en casa: _____

Enumere todos los demás adultos y niños que residen en esta dirección.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

¿Reside la familia en Vivienda Pública? Y _____ N _____

¿Cuál era tu dirección anterior? _____

PARTE A
INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE

ESTUDIANTE INSCRITO

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____

Dirección: _____ Apto: _____

Ciudad: _____ Expresar: _____ Cremallera: _____

Número de teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género Masculino Femenino _____

Ciudad y estado de nacimiento: _____

País de nacimiento: _____

Este niño vive con (marque uno): Padre Hogar terapéutico
 Guardián Familia de acogida

ETNICIDAD / RAZA - POR FAVOR CIRCULE- Y (sí) o N (no) para cada

Hispano / latino	Y	N
Indio americano / Alaska	Y	N
asiático	Y	N
Negro / afroamericano	Y	N
blanco	Y	N
Nativo de Hawái / de las islas del Pacífico	Y	N

INFORMACION DE LOS PADRES

>> ¡Utilice los mismos números de teléfono para todos los estudiantes de un mismo hogar! <<

Nombre del padre (apellido, nombre): _____

Dirección del padre: _____

Teléfono de la casa del padre: _____ Teléfono celular del padre: _____

Teléfono del trabajo del padre: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Empleador del padre: _____

Nombre de la madre (apellido, nombre): _____

Dirección de la madre: _____

Teléfono de la casa de la madre: _____ Teléfono celular de la madre: _____

Teléfono del trabajo de la madre: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Empleador de la madre: _____

INFORMACIÓN DEL TUTOR (complete solo si el niño no vive con uno de los padres)

Nombre del tutor (apellido, nombre): _____

Dirección del tutor: _____

Teléfono de la casa del tutor: _____ Teléfono celular del tutor: _____

Teléfono del trabajo del tutor: _____ Dirección de correo electrónico:-

Relación: _____

Empleador del tutor: _____

Por favor complete lo siguiente si el niño ha sido colocado con el tutor anterior por una agencia estatal:

Nombre de agencia: _____

Teléfono: _____

Trabajador social: _____

Teléfono: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre de contacto # 1 (apellido, nombre): _____

Relación: _____ Teléfono: _____

Habla a: _____

Nombre de contacto # 2 (apellido, nombre): _____

Relación: _____ Teléfono: _____

Habla a: _____

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Nombre del dentista: _____ Teléfono: _____

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD

¿Tiene este niño seguro médico? Y _____ N _____

Nombre de la compañía de seguros: _____

¿Su hijo es elegible para Medicaid? Y _____ N _____ Número: _____

Fecha del último examen médico: _____

Fecha de la primera vacunación contra la poliomielitis: _____

Fecha de la última prueba de plomo: _____ Nivel de prueba de plomo: _____

¿Está su hijo tomando algún medicamento? Sí No _____

Nombre del medicamento: _____

Nombre del medicamento: _____

Nombre del medicamento: _____

PARTE B
INFORMACIÓN EDUCACIONAL

Proporcione respuestas completas a las siguientes preguntas. La información se utilizará para proporcionar el mejor programa de instrucción posible para su hijo.

OTRAS ESCUELAS PÚBLICAS O PRIVADAS A LAS QUE ASISTE ESTE ESTUDIANTE

Distrito escolar: _____

Habla a: _____ Los grados): _____

Distrito escolar: _____

Habla a: _____ Los grados): _____

Distrito escolar: _____

Habla a: _____ Los grados): _____

INFORMACIÓN EDUCACIONAL

¿Estaba su hijo inscrito en otro preescolar antes de ingresar al preescolar en Neptune City? Sí No _____

¿Fue el programa (si lo hubiera)? Medio día _____ Día completo _____

Nombre del programa preescolar: _____

¿Su hijo ha sido evaluado por un equipo de estudio infantil? Sí No _____

¿Su hijo tiene dificultades de aprendizaje? Sí No _____

¿Estaba su hijo inscrito en un programa de intervención temprana? Sí No _____

Explique: _____

¿Cómo calificaría la asistencia pasada a la escuela de su hijo?

Excelente: _____ Bien: _____ Pobre: _____

¿Por qué? _____

¿Vivirá su hijo con un familiar o amigo mientras asiste a este distrito escolar?

Sí: _____ No: _____

INFORMACION DEL PROGRAMA

Por favor (✓) cualquiera de los siguientes programas en los que participó su hijo.

PROGRAMA

- _____ Inglés como segundo idioma / bilingüe
- _____ Servicios de educación especial (marque todos los siguientes que correspondan)
 - _____ Intervención rápida
 - _____ Terapia del lenguaje
 - _____ Ocupacional Terapia
 - _____ Terapia física
 - _____ Instrucción directa

PARTE C
INFORMACION SOCIAL

IDIOMAS HABLADOS

¿Qué idioma aprendió a hablar su hijo por primera vez? _____

¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia? _____

¿Cuál es el idioma principal que se habla en su hogar? _____

¿Ha asistido su hijo a la escuela en otros países? **En caso afirmativo, ¿cuál es la primera fecha de ingreso a una escuela de EE. UU.?**

Fecha de ingreso a EE. UU. _____ **Primera fecha en que ingresó a la escuela de EE. UU.** _____

País _____ Ciudad _____ Grados _____

País _____ Ciudad _____ Grados _____

¿En qué programas de ESL / bilingües se ha inscrito su hijo? _____

RESTRICCIONES SOCIALES

¿Hay algún miembro de la familia o persona a quien no se le permita tener contacto con su hijo?

Nombre: _____

¿Por qué? _____

¿Ha presentado documentos judiciales relacionados? _____

PARTE D
OTRA INFORMACIÓN

INFORMACIÓN ADICIONAL

Proporcione cualquier información adicional que aún no se haya solicitado sobre su hijo y sus necesidades educativas, sociales o emocionales.

NOTA ESPECIAL

El formulario físico de salud del estudiante debe ser completado por un médico para que se complete la inscripción. Hasta que este formulario sea enviado y aprobado por nuestro personal de enfermería, su hijo no podrá participar en Educación Física o Atletismo.

PARTE E
FIRMAS Y CERTIFICACIONES REQUERIDAS

ACCESO A INTERNET

Acuerdo del estudiante

He leído el Reglamento del distrito para el acceso a Internet (adjunto). Entiendo y acepto cumplir con los principios y pautas que contiene.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Acuerdo de los padres
(Requerido para todos los padres)

Como padre o tutor de este estudiante, certifico que he leído el Reglamento del distrito para el acceso a Internet (adjunto). Entiendo que el distrito escolar proporciona acceso a Internet únicamente con fines educativos, pero que es posible que no sea posible restringir el acceso a todos los materiales controvertidos en Internet. Acepto eximir de responsabilidad al Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune, sus empleados y sus contratistas con respecto al contenido de Internet al que mi hijo accede utilizando las instalaciones y el equipo del distrito. También entiendo que el distrito escolar no tiene ninguna responsabilidad por el uso de Internet de mi hijo fuera del entorno escolar. Por la presente, doy mi permiso al Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune para permitir que mi hijo acceda a Internet.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

PERMISO DE MEDIOS

Marque UNO de los siguientes:

_____ Mi hijo / a puede aparecer en todos los eventos de cobertura de medios / Internet en la escuela (fotografías, artículos, etc.)

_____ I **no** Deseo que mi hijo / a aparezca en cualquier evento de cobertura de medios / Internet en la escuela.

CERTIFICACIÓN DE REGISTRO

Como padre o tutor de este estudiante, por la presente solicito la inscripción del niño mencionado en el Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune. Certifico que mi hijo es elegible para una educación pública gratuita en el Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune, ya sea en virtud de su residencia legal dentro del distrito o por un arreglo formal entre el Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune y otro distrito escolar de Nueva Jersey. También entiendo que se investigará el derecho de mi hijo a asistir a la escuela en este distrito y que la información de residencia falsificada puede resultar en la remoción del niño y la evaluación de los costos de matrícula.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Neptuno CITY DISTRITO ESCOLAR
210 WEST SYLVANIA AVENUE
CIUDAD DE NEPTUNO, NUEVA JERSEY 07753

**CONSENTIMIENTO PARA RECUPERAR FONDOS
DEL GOBIERNO FEDERAL**

El Distrito Escolar de la Ciudad de Neptune participa en el programa federal Iniciativa Medicaid de Educación Especial (SEMI). Este programa reembolsa a los distritos escolares locales una parte de los costos de los servicios de educación especial proporcionados a los estudiantes elegibles para Medicaid.

SEMI lleva dinero del gobierno federal a la ciudad de Neptune para ayudar a pagar una amplia gama de servicios para estudiantes, sin afectar la elegibilidad de su familia para los beneficios o servicios de Medicaid.

Debe firmar este formulario de consentimiento como parte del proceso de inscripción del estudiante, incluso si su hijo no está inscrito actualmente en un programa de Medicaid.

Este formulario debe completarse, firmarse y devolverse con el paquete de inscripción para que su hijo pueda inscribirse en la escuela. Se requiere un formulario por separado para cada niño inscrito.

El nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento del niño: _____

Como padre o tutor del niño mencionado anteriormente, doy mi permiso para divulgar información de los registros educativos de mi hijo a representantes de agencias locales, estatales y federales con el único propósito de reclamar el reembolso de Medicaid por los servicios relacionados descritos en el Programa de educación individual de mi hijo. (IEP). Firmar este formulario no reducirá ningún beneficio de Medicaid al que yo o mi hijo tengamos derecho.

Tutor: _____ (impresión)

Habla a: _____ (impresión)

Fecha: _____ (impresión)

Firma: _____

**REGLAMENTOS PARA EL ACCESO A INTERNET
DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE NEPTUNO
Regulación 6142.10**

Las Escuelas Públicas de la Ciudad de Neptune proporcionarán acceso a Internet para todos los estudiantes, profesores y personal. Los estudiantes deben tener permiso de al menos uno de sus padres o tutores para acceder a Internet en la escuela.

El uso de una cuenta de Internet es un privilegio, no un derecho, y el uso inapropiado resultará en una acción disciplinaria por parte de los funcionarios escolares y / o la cancelación de esos privilegios. Las actividades de un estudiante mientras usa Internet en esta escuela deben apoyar la educación y la investigación, y deben ser consistentes con los objetivos educativos de las Escuelas Públicas de la Ciudad de Neptune. Además, un estudiante que accede a Internet desde un sitio escolar es responsable de todas las actividades en línea que se llevan a cabo mediante el uso de su comportamiento. Al acceder a las redes o recursos informáticos de otra organización, los estudiantes deben cumplir con las reglas apropiadas para esa red.

Las siguientes acciones (que no son exhaustivas) constituyen un uso inaceptable de Internet, ya sea que ese uso se inicie desde la escuela o cualquier otro sitio:

- usar lenguaje descortés, abusivo o de otra manera objetable en mensajes públicos o privados;
- colocar información ilegal en Internet;
- usar Internet ilegalmente de manera que viole las leyes o estatutos federales, estatales o locales;
- usar Internet en la escuela para actividades no relacionadas con la escuela;
- enviar mensajes que probablemente resulten en la pérdida del trabajo o los sistemas del destinatario;
- enviar cartas en cadena o esquemas piramidales a listas de individuos, y cualquier otro tipo de uso que pudiera causar congestión en Internet o interferir con el trabajo de otros;
- utilizar Internet con fines comerciales;
- el uso de Internet para el cabildeo político;
- cambiar cualquier archivo informático que no sea del usuario;
- enviar o recibir materiales con derechos de autor sin permiso;
- dar a sabiendas la contraseña de uno a otros;
- usar la contraseña de otra persona;
- usar el acceso a Internet para enviar o recuperar material pornográfico, archivos de texto inapropiados o archivos peligrosos para la integridad de la red;
- eludir las medidas de seguridad en la escuela o en computadoras o redes remotas;
- intentar obtener acceso a los recursos, programas o datos de otra persona;
- vandalizar, que es cualquier intento malicioso de dañar o destruir datos de otro usuario en Internet, e incluye la carga o creación de virus informáticos;
- falsificar la identidad de uno ante otros mientras usa Internet;
- cambiar cualquier archivo de computadora que no pertenezca al usuario.

**DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE NEPTUNO
ENCUESTA DE SALUD ESTUDIANTIL**

(Completado por el padre / tutor)

Estimados padres / tutores;

Proporcione la siguiente información de salud para que la enfermera de nuestra escuela pueda brindar los servicios adecuados para su hijo. Este formulario se colocará en el expediente médico de la escuela de su hijo y se tratará de forma confidencial.

Indique a continuación si lo siguiente se aplica a su hijo: (use el reverso del formulario si necesita más espacio)

_____ Asma

_____ Varicela Fecha: _____

_____ Alergias

Escribe: _____

_____ Hospitalizaciones

Razón: _____

_____ Herida grave

Escribe: _____ Fecha _____

_____ Infecciones frecuentes del oído

_____ Cualquier otra condición de salud que debamos conocer: _____

_____ Medicamentos recetados o de venta libre actuales

Escribe: _____

_____ Usa anteojos o lentes de contacto

Fecha obtenida: _____

_____ Ninguna de las anteriores

El nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Profesor de grado: _____

Doy mi permiso para que la enfermera de la escuela comparta información sobre la salud de mi hijo con los miembros de la facultad / personal que puedan necesitar saberlo. Reconozco que compartir esta información es importante para el bienestar de mi hijo mientras asisto a la escuela.

Firma de

Tutor: _____ Fecha: _____

ESTE FORMULARIO VENDE ANTES DEL: 1 DE ABRIL DE 2022

NEPTUNE CITY SCHOOL
STUDENT HEALTH PHYSICAL

Student's Name _____ Grade/Homeroom _____
Address _____ Date of Birth _____
NEPTUNE CITY, NJ 07753 Telephone No. _____
Name of Parent or Guardian: _____

IMMUNIZATION DATES

PAST DISEASE HISTORY (circle)

DPT _____
TDAP _____
Polio _____
MMR _____ MMR Titer Results _____
Disease _____
HIB _____
Varicella _____
MMR _____
Meningococcal vaccine _____
Flu Vaccine** _____
Pneumoccal (PCV) _____
Hepatitis B _____

Allergies(type): _____
Hepatitis _____
Fainting/Syncope _____
Asthma _____
Lyme _____
Bronchitis _____
Chicken Pox:date _____
Convulsive Dis. _____
Diabetes _____
Frequent Colds _____
Orthopedic Injuries _____
Otitis Media _____
Pneumonia _____
Strap Inf/Scarlet fever _____
Shortness of Breath _____
Heart Disease _____
Other _____ Surgery: reason _____

T.B. _____ Height _____ Weight _____ BP _____
Result of TB Test _____ mm _____; Chest Xray Date _____ ; INH Therapy _____
**The annual flu vaccine is intended for Pre-School students only and must be given between September and December.

PHYSICIAN'S EXAMINATION

Code to be used by physicians: **N** - No Abnormality **XX** - Abnormality

Eyes _____
Visual Acuity: R20/____ L 20/____ Posture _____ Murmur _____
Ears _____ Feet _____ Rhythm _____
Nose _____ Spine _____ Rate _____
Throat _____ Hernia _____ Lungs _____
Glands _____ Genitalia _____ Urine _____
Nutrition _____ Abdomen _____ Skin _____
Heart _____

General Condition:

Fitness for Physical Education: Full Activity: _____ Limitations or Restrictions: _____

Recommendations for school: _____

Date: _____ 20____ Examining Physician _____
(print or type name)
Examining Physician _____
(Signature)

Cuestionario de inscripción de residencia

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

De acuerdo con la Ley McKinney-Vento 42 USC 11435 y la ley estatal de Nueva Jersey (NJSA 18A38-1 y 18A: 7B-12), es necesario determinar la residencia de los estudiantes que ingresan al distrito escolar.

1. ¿Su dirección actual es un arreglo de vivienda temporal? ___Sí ___No

2. ¿Se debe este arreglo de vivienda temporal a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? ___Sí ___No

Si respondió SÍ a las preguntas anteriores, complete el resto de este formulario.

Indique dónde vive actualmente el estudiante:

___ En un motel / hotel

___ En un refugio

___ Instalación de vivienda de transición

___ La casa de un familiar / amigo por necesidad

___ Moviéndose de un lugar a otro

___ En un lugar no diseñado para dormir habitualmente, como un automóvil, un parque o un campamento

Nombre de los padres / tutores legales: _____

Dirección actual: _____

Dirección anterior: _____

Número de teléfono actual: _____

Firma del Padre / Tutor

Fecha