

MONROE-WOODBURY CENTRAL SCHOOL DISTRICT

EDUCATION CENTER, 278 ROUTE 32, CENTRAL VALLEY, NEW YORK 10917 (845)460-6200 FAX (845)460-6065 mw.k12.ny.us

STUDENT ENROLLMENT FORM

REGISTRAR USE ONLY

School Entered: SE SC CV NM PT MS HS Other: _____

New Student McKinney-Vento Student #: _____

Returning Student Foster Child Enter Date: _____

Proof of Age Migrant Student Family #: _____

Proof of Residency Special Permission

Guardianship Papers Title III Eligible Immigrant

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido del Estudiante Nombre del Estudiante Segundo nombre

Grado Género Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento:Ciudad/Estado/ País Teléfono de casa

Dirección postal: Dirección de Residencia:

Etnicidad (Elija uno):

- Hispano/Latino
- No Hispano/Latino

Raza(Elija una o mas, independiente de Etnicidad

- Indio americano o nativo de Alaska
- Asían
- Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico
- Negro o Afro Americano
- Blanco

Viviendo con:

- Padres/Guardiánes
- Padres de Crianza
- Solo (prueba de estatus emancipado requerido)
- Hogar de grupo o residencia colocada por la corte (prueba de colocación de corte requerido)
- Nombre de Hogar : _____
- Otro

Situación de vivienda actual:

- Viviendo en un refugio
- Viviendo en una estación de tren o autobús, parque o en un carro
- Viviendo en un hotel/motel, campamento, o una situación similar debido a falta de vivienda adecuada
- Viviendo en un apartamento/edificio abandonado
- Viviendo con familiares o otras personas por falta de vivienda
- Alojados temporalmente en un refugio esperando colocación permanente en cuidado de crianza
- Ningunos de los anteriores

Padre o madre que esta sirviendo en las fuerzas armadas

- Sí No
- Ejército** _____ a _____
- Fuerza Marina** _____ a _____
- Fuerza Aérea** _____ a _____
- Infantería de Marina** _____ a _____
- Guardia Costera** _____ a _____
- **Por favor anote la fecha inicial y final de alistar

PROGRAMAS ESPECIALES DEL ESTUDIANTE

¿Su hijo ha sido retenido (repetido un grado)? Si No Sí ,en que grado? _____

Compruebe si el estudiante Su niño ha recibido

- fue inscrito en Programa Dotado Conserjería
- Tiene un IEP Remediación de Matemáticas
- Tiene un 504 Remediación de lectura
- Otro (Explique) _____ Servicios de ESL Terapia del habla
- Servicios Especiales (Explique)

MONROE-WOODBURY CENTRAL SCHOOL DISTRICT

EDUCATION CENTER, 278 ROUTE 32, CENTRAL VALLEY, NEW YORK 10917 (845)460-6200 FAX (845)460-6080 mw.k12.ny.us

EDUCACION DEL ESTUDIANTE

Nombre de escuela anterior	Dirección de escuela anterior	Grados asistido

¿Esta el estudiante actualmente cumpliendo una sancion disciplinaria de su escuela anterior? Sí No
 Si contesto Si, por favor explique _____

INFORMACIÓN DE PADRES/GUARDIANES

Nombre completo(Relación)

Nombre completo(Relación)

Dirección (si es diferente al estudiante)

Dirección (si es diferente al estudiante)

Numero de teléfono de la casa (si es diferente al estudiante)

Numero de teléfono de la casa (si es diferente al estudiante)

Empleador

Empleador

Dirección del trabajo

Dirección del trabajo

Teléfono del trabajo

Numero de teléfono celular

Teléfono del trabajo

Numero de teléfono celular

Dirección de correo electrónico

Dirección de correo electrónico

INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre completo (Relación)

Numero de teléfono del trabajo

Numero de teléfono celular

¿Hay otra dirección donde quisiera tener informes y otra información enviada que no sea el hogar? Sí No

Si, indique el nombre completo y dirección _____

Nombre

Dirección

HERMANOS/OTROS NINOS QUE VIVEN EN LA MISMA DIRECCION

Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Genero	Escuela Presente

Yo verifico que la informacion en la parte superior es correcta. Yo estoy consciente y entiendo que la falsificacion de cualquier informacion anterior y/o documentacion requerida puede implicar responsabilidad para reembolsar el distrito escolar por el costo de la matricula escolar.

Firma

Fecha



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

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

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

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

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

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

Conocimientos de idiomas

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

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

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

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

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

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. ¿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.

*Sí** *No* *No se sabe*
 * En caso afirmativo, por favor explique : _____

¿Qué gravedad considera usted que tienen estas dificultades educacionales? Poca gravedad Algo grave Muy grave

10a. ¿Alguna vez se ha recomendado a su hijo(a) a tener una evaluación de educación especial? No Sí* * Por favor, llene 10b.

10b. **Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación, ¿ha recibido su hijo(a) alguna vez alguna forma de educación especial?*
 No Sí – Explique, que forma o formas de educación especial recibió:

Edad en la que recibió la intervención o forma de educación especial (favor de marcar todas las opciones que sean aplicables):

De nacimiento a 3 años (Intervención Temprana) 3 a 5 años (Educación Especial) 6 años o mayor (Educación Especial)

10c. ¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada ("IEP" por sus siglas en inglés)? No 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 del padre/madre o de la persona en relación paternal *Date*
 Relación con el estudiante: Madre 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:	

MONROE-WOODBURY CENTRAL SCHOOL DISTRICT

Transportation Department, 27 Mine Road, Monroe NY 10950 Tel: 845-460-6010 (mw.k12.ny.us)

Dawn Russell
Director of Transportation

Patricia Batewell
Assistant Director of Transportation

INFORMACION DEL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACION PARA DETERMINAR EL PARE DEL AUTO BUS

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Escuela Entrante: SC SE CV NM PT MS HS Otro: _____

Identificación del Estudiante
(Suplido por el distrito)

Fecha de Registración

Grado del Estudiante

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Segundo Nombre del
Estudiante

Información de parada de autobús

Recogida por la mañana

Elije uno

Casa

Cuidado de niño*

Entrega de la tarde

Elije Uno

Casa

Cuidado de niño *

* Proveedor del Cuidado de Niño – El Proveedor del Cuidado de Niño deben vivir en la misma área local de la residencia de sue hijo para ser transportado hacia y desde el proveedor del Cuidado de Niño. Los arreglos del Cuidado de Niño tienen que ser hecho para los cinco días de la semana.

Nombre del Cuidado de Niño: _____

Dirección: _____

Numero de teléfono: _____

Monroe-Woodbury CSD — Registración Central - Información Requerida

278 Rt 32, Central Valley, NY 10917
Teléfono: 845-460-6200 ext.6237 · Fax: 845-460-6065

Por favor note: Toda la siguiente información **DEBE SER** provista antes de procesar el registro.

Grado	Edificio	Nombre del estudiante
-------	----------	-----------------------

Para información o preguntas en general, llame (845)-460-6200 ext. 6237

Comprobante Provisto	Descripción del Comprobante Recibido	Requisitos para la Registración
<input type="checkbox"/>		Paquete completo de Registración del Distrito, incluyendo la forma de Registración del Distrito (2 pag.), cuestionario del lenguaje usado en el hogar, formulario de transporte. Todos estos formularios deben ser firmados por los padres o guardian solamente.
<input type="checkbox"/>		Comprobante de edad: Certificado de nacimiento original solamente.
<input type="checkbox"/>		<p>Comprobante de Residencia: Por favor provea comprobantes originales. *Nombre(s) en los papeles de cierre, recibo de servicios, alquiler, declaraciones juradas y cartas deben coincidir con los nombres de los padres y guardianes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dueños de casas en el Distrito: papeles firmados del cierre y recibos de servicios (ej.—Orange & Rockland, Central Hudson, Frontier, etc.) ** <i>La dirección debe ser exacta, no sección/cuadra/lote.</i> <input type="checkbox"/> Alquiler con contrato: Contrato firmado y recibo de servicio. <input type="checkbox"/> Renta sin contrato: Carta del arrendador notariada y recibo de servicio original <input type="checkbox"/> Viviendo con un residente del distrito escolar: <ul style="list-style-type: none"> Del residente del distrito: <ul style="list-style-type: none"> 1.- Una carta notariada indicando su nombre, dirección y el nombre (s) del padre/guardian y del (los) niño (s) viviendo con usted. 2. Dos facturas de sevicios públicos a su nombre. Del Padre/Guardian: <ul style="list-style-type: none"> 1. Una carta notariada indicando su nombre, el nombre del (los) niño (s), dirección, y el nombre del distrito en cual viven. 2. Una factura de servicios públicos con su nombre O la licencia del padre/guardian Y la poliza de seguro de carro con la dirección del distrito en el que reside. <p>* Las cartas notariadas deben indicar todos los nombres de las partes (incluyendo los niños) y las direcciones de los distritos.</p>
<input type="checkbox"/>		Registros de Inmunización y Información del exámen físico.
<input type="checkbox"/>		Petición de Registros (distribuidos durante la registración): Todos los padres/guardianes deberan firmar un formulario de solicitud/emisión para ser enviado a la escuela anterior.
<input type="checkbox"/>		<p>Records de la escuela anterior:</p> <p><i>Por favor traiga con usted el numero de teléfono y fax de la escuela anterior, y último reporte escolar de su hijo/a.</i></p> <p><i>Registración para la Escuela Media o Escuela Secundaria —Registros de conducta de la escuela previa son requeridos.</i></p> <p>Los estudiantes no podrán acudir a la escuela hasta que todos los formularios hayan sido presentados y aprobados</p>