



**WAPPINGERS** | Empower  
CENTRAL SCHOOL DISTRICT | Challenge  
Grow

## PAQUETE DE INSCRIPCIÓN

Sírvase hacer una cita para inscribir a su hijo en el Distrito Escolar Central de Wappingers llamando al (845) 298-5000 anexo 40132, entre las 8:00 a.m. y las 3:30 p.m.

### En caso de mal tiempo:

Si se cancela el día escolar o se inicia con retraso debido al mal tiempo, su cita será cancelada automáticamente y tendrá que llamar para hacer una nueva. La información sobre las cancelaciones o retrasos se anunciarán en las siguientes estaciones de radio locales a partir de las 6:00 a.m.

WBNR – 1260 AM

WCZX – FM 97.7

WHUD – FM 100.7

WRNQ – FM 92.1

WKIP – 1450 AM

WRWD – FM 107.3

WSPK – FM 104.7

WPDH – FM 101.5

WEOK – 1390 AM

WGNY – 1200 AM

También puede obtener información sobre las cancelaciones o retrasos de la escuela en el sitio web:

[www.wappingersschools.org](http://www.wappingersschools.org)

## DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WAPPINGERS INDICACIONES PARA INSCRIBIR A SU HIJO

Bienvenido al Distrito Escolar Central de Wappingers. Nuestro distrito escolar, conformado por diez escuelas primarias, dos escuelas intermedias y dos escuelas secundarias, abarca aproximadamente 110 millas cuadradas.

Los padres o apoderados que deseen inscribir a sus hijos en el Distrito Escolar Central de Wappingers deben **iniciar el proceso llamando a la Oficina Central de Inscripción, (Central Registration Office) ubicada en el 25 de Corporate Park Drive, PO Box 396, Hopewell Junction, NY 12533, y cuyo teléfono es el 298-5000 anexo 40132, para programar una cita.** Las horas de atención son: de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 3:30 p.m.

Los niños pueden acompañar a sus padres, aunque no es necesario. A los estudiantes se les inscribirá de acuerdo a las demarcaciones limítrofes actuales de las escuelas. Si no está seguro de la escuela que pertenece a su zona, comuníquese con la Oficina Central de Inscripción.

De conformidad con la reglamentación del comisionado, su hijo contará inicialmente con su inscripción y el derecho de empezar a asistir a la escuela que le toca al siguiente día de clases o tan pronto sea dable luego de que el padre, apoderado o persona que hace las veces de padre solicite la inscripción. Usted tiene tres (3) días laborables a partir de la inscripción de su hijo para enviarnos documentos y/o proporcionar la información que establece que su hijo reside en el distrito. Por lo tanto, si todavía no ha entregado tal documentación y/o información, hágalo ya. Si desea hablar de este asunto en persona, llame a la Oficina Central de Inscripción inmediatamente al (845) 298-5000 x40132 y haga una cita para conversar sobre los documentos y/o la información que haya presentado para comprobar que su hijo vive en el distrito.

Se exige que los padres o apoderados presenten los documentos y/o información sobre la edad, domicilio y vacunas del niño con el fin de que el distrito pueda determinar definitivamente que el niño tiene derecho a asistir a las escuelas del distrito sin pago de matrícula.

### **Prueba de la edad**

La transcripción certificada del acta de nacimiento o registro de bautizo (incluso la transcripción certificada de un acta de nacimiento o registro de bautizo extranjero) o, si no se tiene ni uno ni el otro, el pasaporte (así sea un pasaporte extranjero) será suficiente para determinar la edad del niño.

A continuación damos algunos ejemplos de otros documentos a usarse como evidencia (los cuales deben tener por lo menos dos años de existencia) que pueden considerarse para establecer la edad de un estudiante si no se tiene la transcripción certificada del acta de nacimiento o registro de bautizo (nacional o extranjero), o el pasaporte (nacional o extranjero). No se intenta decir que esta lista esté completa ni que se trata de una lista de documentos imprescindibles.

De conformidad con la Ley de Educación del Estado de Nueva York, el distrito exige que los documentos certifiquen la edad de su hijo. Entre los documentos aceptables tenemos el acta de nacimiento o registro de bautizo, e incluso la transcripción certificada del acta de nacimiento o registro de bautizo. Si falta esta información, el distrito puede aceptar el pasaporte, incluso si es un

pasaporte extranjero, para determinar la edad del niño. Si no se cuenta con los documentos mencionados anteriormente, el distrito puede considerar los siguientes documentos o evidencia registrada si ya tienen por lo menos dos (2) años de existencia, con la excepción de un acta de declaración de la edad, para determinar la edad del niño:

- Licencia de conducir oficial.
- Identificación otorgada por el Estado u otra entidad del Gobierno.
- Identificación con foto de la escuela que contenga la fecha de nacimiento.
- Tarjeta de identificación del consulado.
- Expedientes médicos o del hospital.
- Tarjeta de identificación como dependiente de un militar.
- Documentos otorgados por agencias locales, estatales o federales.
- Órdenes judiciales u otros documentos otorgados por la corte.
- Documento tribal de los americanos oriundos.
- Expedientes de una agencia de ayuda internacional sin fines de lucro o agencia voluntaria.

### **Prueba de los exámenes de salud y vacunas**

De conformidad con la reglamentación del comisionado, los estudiantes que inician cualquier año de estudios en una escuela pública tienen que contar con un examen de salud satisfactorio llevado a cabo no más de doce meses antes del primer día del año escolar en cuestión. Si no se proporciona un certificado de salud aceptable en el lapso de 30 días, será el médico del distrito el que lleve a cabo el examen. El distrito no exige un certificado de salud si el estudiante o sus padres objetan y sostienen que hay un conflicto con sus genuinas y sinceras creencias religiosas. La solicitud de excepción para esto debe darse por escrito y contener documentos de sustento.

También, de conformidad con la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York, se exigen registros de vacunación o los documentos para la excepción a todos los estudiantes que ingresan o ya asisten a una escuela pública. La Ley de Salud Pública permite un periodo de asistencia limitado a 14 días sin tener prueba de las vacunas, siempre que el estudiante demuestre de buena fe que está tratando de obtener las vacunas necesarias y/o los documentos que las certifican. (Atención: cuando el niño viene de otro estado o país, el periodo de 14 días se puede alargar por no más de 30 días). Vea el programa de vacunación que se exige a los estudiantes en la siguiente página.

### **Documentos sobre la custodia legal y circunstancias especiales**

Si usted no es el padre biológico sino el apoderado legal del estudiante, preséntenos los documentos pertinentes que tenga o el acta de declaración de custodia completa.

De existir otras circunstancias especiales, tales como acuerdos de custodia u órdenes de protección, preséntenos dichos documentos para copiarlos y ponerlos en los expedientes del estudiante. Las escuelas no pueden rehusarse a entregar a un niño al padre o apoderado legal a menos que existan documentos judiciales en los expedientes del distrito que indiquen lo contrario.

### **Prueba de domicilio**

Todos los estudiantes nuevos que deseen inscribirse en el Distrito Escolar Central de Wappingers deben proporcionar la documentación y/o información adecuada para comprobar el domicilio.

En un lapso de tres (3) días laborables luego de la inscripción inicial de su hijo, se revisarán los documentos y/o la información presentada para tomar una decisión definitiva con respecto al domicilio. Si se determina que no se reside en el distrito, se le notificará por escrito.

A continuación le indicamos los documentos que se pueden utilizar para comprobar el domicilio (**Atención: No se intenta decir que esta lista esté completa, y el distrito puede considerar que otros documentos y/o datos son apropiados**):

- Copia del contrato de arrendamiento o prueba de ser el dueño de una casa, tal como el título de propiedad o informe sobre la hipoteca.
- Una declaración notariada o firmada por un tercero que sea arrendador, el dueño o inquilino con el que los padres, apoderados, o personas que hacen las veces de padres tienen un contrato de arrendamiento o comparten una propiedad que está dentro del distrito.
- Otros documentos pueden ser:
  - Talones de pago.
  - Declaración de impuestos del estado de Nueva York o del gobierno federal, formulario W-2 o declaración de ingresos.
  - Recibo de servicio público.
  - Tarjeta de notificación para inscripción del votante.
  - Licencia de conducir oficial, permiso de aprendiz de manejo o identificación de no conductor.
  - Documentos otorgados por las agencias federales, estatales o locales (tales como agencias de servicio social).
  - Identificación otorgada por el Gobierno.
  - Documento de membresía en base al domicilio.

**Advertencia:** Toda persona que intencionalmente proporcione información falsa sobre el domicilio puede estar sujeta a sanciones penales. La declaración falsa con respecto al domicilio o al derecho a la educación sin costo de matrícula en el Distrito Escolar Central de Wappingers puede ser castigable como delito menor de clase A. Además, si se establece que el hijo de la persona que lo inscribe reside fuera del Distrito Escolar Central de Wappingers, el distrito puede entablar acción legal para cobrar la matrícula. La matrícula es de \$9,495.00 (educación normal K-6); \$10,324.00 (educación normal 7-12); \$35,090.00 (educación especial K-6); \$35,919.00 (educación especial 7-12) por niño y por año si el estudiante no tiene derecho legal para recibir educación sin costo de matrícula de parte del distrito. El distrito se reserva el derecho de investigar sobre el domicilio de cualquier estudiante a través de cualquier medio legal que puede incluir y no se limita solo a registros públicos, visitas al domicilio y otros métodos legales de investigación.

---

Firma del padre o apoderado y fecha

---

Firma del testigo (Distrito de Wapp.)

Al firmar, el padre o apoderado confirma que ha leído y entendido las normas sobre el domicilio que rigen en el Distrito Escolar Central de Wappingers y las consecuencias que se pueden sufrir si se da ilegalmente información falsa.



# Distrito Escolar Central de Wappingers

## Hoja de datos para inscripción

(El personal de WCSD llenará las áreas sombreadas)



Apellido del estudiante	Primer nombre	Segundo nombre	Student ID #	Yr. Grad.	Building	HR	Entry Date	N OR R
Dirección del estudiante N.º de la casa (lote)		Calle	N.º de apto.	Ciudad	Estado	Código postal		
Dirección para cartas (sies distinta)		Calle	N.º de Apto.	Ciudad	Estado	Código postal		
Sexo	Evidencia de nacimiento	Discapacitado	Educación especial	Dotado	ESL	Fecha 1.ª vacuna de polio	Tel. de casa	
<input type="checkbox"/> Certif. de nacimiento	<input type="checkbox"/> Certif. de bautizo	<input type="checkbox"/> Otro	Dirección de mail del padre o apoderado:					
Fecha de nacmto.	País	Estado/Provincia	Ciudad	Código postal				
School Name		Grade	Teacher		Date Student First Entered 9th Grade			
Nombre de la madre o apoderado			Dirección de la madre/apoderado – Si es diferente a la del niño				Tel. de emergencia	
Ocupación de la madre o apoderado		Lugar de trabajo	Tel. del trabajo 1		Celular			
Nombre del padre o apoderado 2			Dirección del padre/apoderado 2 – Si es diferente a la del niño				Tel. de emergencia	
Ocupación del padre o apoderado 2		Lugar de trabajo	Tel. del trabajo 1		Celular			
Niño vive con sus padres biológicos		Idioma en el hogar	Idioma del estudiante					
Custody Clarified	LTD Release	<b>O T H E R</b> <input type="checkbox"/> Social Service Form DSS – 2999 Completed; Agency _____ <input type="checkbox"/> Foster Child Report Completed <input type="checkbox"/> Designation for Homeless Child Form Completed <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Exchange Student				<b>Etnia:</b> <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano		
¿Dónde y cómo vive?		Verification of Legal Residency				<b>Raza:</b> <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano/oriundo de Alaska <input type="checkbox"/> Oriundo de Hawai/Islas del Pacífico		
Escuelas anteriores		Ciudad, estado, país	Fechas	Año(s)	Programa LEP <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Repetió año <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si repitió, ¿Qué año?	Si asistió a una escuela del distrito escolar de Wappingers, ¿A qué escuela fue y cuándo?						
Comentarios								
ALGUNA ENFERMEDAD DE LA QUE LA OFICINA DE SALUD DEBA SABER <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO								
<b>OTROS HIJOS</b>								
Nombre	Fecha de nacmto.	Escuela	Año	Nombre	Fecha de nacmto.	Escuela	Año	
<b>Firmas:</b>								
Administrador			Padre (Si firma sabe que el estado de NY exige una evaluación general de todos los estudiantes nuevos)					
Consejero			Estudiante					

**DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WAPPINGERS**

**25 Corporate Park Drive**

**Hopewell Junction, NY 12533**

**TEL.: 845-298-5000**

**Departamento de Educación Especial y Servicios al Estudiante**

**(845) 298-5000 ext. 40135 Fax (845) 897-2482**

**HOJA DE TRANSFERENCIA PARA NIÑOS SIN HOGAR (MCKINNEY-VENTO)**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Año de estudios: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Escuela asignada: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_

Fecha de ncmt.: \_\_\_\_\_

Padre/Apoderado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_ Dirección anterior: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. ¿Cuál es la mejor descripción sobre cómo vive el estudiante? Marque una casilla:

- Refugio.
- Vivienda provisional.
- Doble, con más de una familia en la casa o apartamento.
- Hotel/Motel.
- No en un albergue, en el carro o un campamento.
- Esperando atención como hijo de crianza.
- Con amigos o parientes (que no son el padre ni el apoderado).
- Las opciones de esta sección no corresponden.

*Describa la situación actual a continuación. (Debe responder)*

2. Razón de la condición de vivienda actual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Está la familia o el estudiante tratando con agencias externas?  Sí  No

Si es así, indique la persona a contactar: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Título/Agencia: \_\_\_\_\_

4. ¿Necesita transporte?  Sí  No

5. Distrito escolar anterior:  Sí  No \_\_\_\_\_

6. ¿Se han recibido sus expedientes?  Sí  No

\_\_\_\_\_  
Nombre de quien llena la hoja

\_\_\_\_\_  
Título

\_\_\_\_\_  
Fecha

Copia: Director Ejecutivo de Educación Especial  
Servicio de Comida  
Transporte

Oficina de Orientación  
Oficina Principal

**OFICINA DE IDENTIFICACIÓN Y RECLUTAMIENTO- ENCUESTA PARA PADRES**

El programa de Educación para Migrantes (MEP), está autorizado por el Título I, Parte C de la Acta de Educación Elemental y Secundaria (ESEA). EL MEP provee una variedad de servicios educativos para las familias que trabajan en la agricultura, **sin importar su nacionalidad o estado legal**. Este programa **es gratuito** para aquellas familias elegibles y puede incluir servicios de tutorías, elegibilidad de almuerzo gratuito en la escuela, excursiones, programa de verano, actividades de involucramiento para padres, programa de emergencias y referidos a otras organizaciones o agencias.

***Por favor tome unos minutos para completar este cuestionario.***

**¿Usted o algún miembro de su familia ha trabajado o buscado trabajo en algunas de las siguientes ocupaciones en los pasados 3 años?**

- Cualquier trabajo agrícola (como plantando, seleccionando, o cosechando frutas o vegetales, cultivando o cortando flores o árboles, trabajo en lechería u otro rancho de animales, pescando, etc.)
- Trabajando en la cultivación o procesamiento de los árboles.
- Trabajando en una planta de procesamiento, empacando, lavando o cortando vegetales, frutas o carnes.



***Si usted contestó que sí, por favor complete la siguiente información:***

Nombre del Padre/Encargado: \_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_

Teléfono: (\_\_\_\_)-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Mejor tiempo para ser contactado \_\_\_\_\_ AM/PM

Dirección anterior: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**Para someter este referido, por favor envíelo por fax a 607-436-3606, o por correo a**  
**NYS Migrant Education Program- Identification & Recruitment Office**  
**100 Saratoga Village Blvd, Suite 41, Ballston Spa, NY 12020**

# VACUNAS

El artículo 2164 de la Ley del Estado de Nueva York exige estas vacunas para el ingreso a la escuela desde Kindergarten hasta el último año de secundaria

(Nacidos el 1/enero/2005 o después)

Vacuna	Número de dosis
Polio	De 3 a 4 dosis y la última debe darse después de cumplir 4 años antes de Kindergarten
Hepatitis B	3 dosis con intervalos específicos*
Difteria/Tétano/Tos ferina	4 a 5 dosis y la última debe darse después de cumplir 4 años antes de Kindergarten
Measles/Mumps/Rubella	2 dosis recibidas antes de Kindergarten
Tdap:	Los estudiantes de 11 años o mayores que ingresan a los grados 6 a 12 deben recibir una dosis de Tdap. Los estudiantes que tienen 10 años de edad en el sexto grado y que no han recibido una vacuna Tdap pueden ingresar, pero deben recibir la vacuna cuando cumplan 11 años.
Varicela	2 dosis para los que van a Kindergarten, la segunda dosis se exige antes de admitirlo al sexto año.
Menactra	La primera dosis se requiere antes de la admisión en el séptimo grado y la segunda dosis se requiere antes de la entrada en el grado 12.

\*Las dosis para la hepatitis B deben darse en el lapso de 4 semanas entre la primera y la segunda dosis, 8 semanas entre la segunda y tercera dosis, 16 semanas entre la primera y tercera dosis, y la serie total no debe completarse antes de las 24 semanas de nacido.

## LA PRUEBA DE LAS VACUNAS DEBE MOSTRARSE AL MOMENTO DE INSCRIPCIÓN.

La prueba de la vacuna puede ser cualquiera de estos tres documentos:

- Certificado de vacuna firmado por su proveedor de atención médica.
- Informe de registro de vacunas, conocido en inglés como *“Immunization Registry Report”* (NYSIIS o CIR de NYC), de su proveedor de atención médica o del Departamento de Salud de su condado.
- Informe del laboratorio sobre el examen de sangre (*“titer”* en inglés) que prueba que su niño es inmune a estas enfermedades.
- En el caso de la varicela (*“chickenpox”* en inglés), también se acepta una nota desu proveedor de atención médica que indique que su niño tuvo la enfermedad.



**SCHOOL HEALTH SERVICES**  
**WAPPINGERS CENTRAL SCHOOL DISTRICT**  
**SCHOOL**

**REQUEST FOR MEDICAL EXEMPTION TO IMMUNIZATION FORM**  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXENCION MEDICA A LA IMMUNIZACION**

Student Name (nombre del estudiante): \_\_\_\_\_ DOB (fecha de nacimiento): \_\_\_\_\_  
Grade (curso): \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

**To Be Completed By Health Care Provider Every School Year**  
**Debe ser completado por el proveedor medico cada ano escolar**

Immunization/s which cannot be administered (vacunas que no se pueden administrar):

- |  |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> DPT/DTaP/Tdap | <input type="checkbox"/> Polio     | <input type="checkbox"/> MMR                      |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B   | <input type="checkbox"/> Varicella | <input type="checkbox"/> Meningococcal Meningitis |

Reason for exemption (motivo de la extension): \_\_\_\_\_

Name of licensed provider (Please print or use stamp) Nombre del proveedor autorizado (imprima o use un sello) \_\_\_\_\_

Provider signature (firma del proveedor) \_\_\_\_\_ Date (fecha) \_\_\_\_\_

Provider phone (telefono del proveedor) \_\_\_\_\_

La ley de salud pública del NYSDOH exige una dosis o dosis adecuadas de agentes inmunizantes contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la poliomielitis, las paperas, el sarampión, la rubéola, la hepatitis B, la meningitis meningocócica y la varicela para ingresar a la escuela.

La Sección 66-1.3 (7) (c) de la Ley del estado de Nueva York: El requisito para la admisión a la escuela permite la exención médica de las vacunas requeridas si el padre/tutor proporciona un certificado de un médico, con licencia para ejercer la medicina en el estado de Nueva York, que uno o más de las vacunas requeridas puede ser perjudicial para la salud del niño.

Los recursos de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) sobre contraindicaciones para la vacunación se pueden encontrar en:

<http://www.immunize.org/catg.d/p3072a.pdf> .

**Su certificado debe incluir:**

La inmunización específica que está médicamente  
contraindicada

El motivo de la contraindicación médica

**Por favor devuelva este formulario a la Oficina de Salud de la escuela. Luego se enviará al director médico del WCSD para su aprobación.**



**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 (Home Language Questionnaire - HLQ)**

*Estimados padres o persona en relación parental:  
Con el fin de proporcionar la mejor educación posible a su hijo(a), necesitamos determinar el nivel del habla, lectura de él o ella, 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.*

<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b>		
Nombre	Segundo nombre	Apellido
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>		<b>GÉNERO:</b>
Mes	Día	Año
		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
<b>INFORMACIÓN DE LOS PADRES/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL</b>		
Apellido	Primer Nombre	Relación con el estudiante

HOME LANGUAGE CODE

<b>Conocimientos de idiomas</b> (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"/> Padre 1 _____ <i>especifique</i> <input type="checkbox"/> Padre 2 _____ <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	_____ <i>especifique</i> <input type="checkbox"/> No sabe hablar
6. ¿Qué idioma o idiomas lee su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro	_____ <i>especifique</i> <input type="checkbox"/> No sabe leer
7. ¿Qué idioma o idiomas escribe su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro	_____ <i>especifique</i> <input type="checkbox"/> No sabe escribir

<b>THIS SECTION TO BE COMPLETED BY DISTRICT IN WHICH STUDENT IS REGISTERED:</b>	
<b>SCHOOL DISTRICT INFORMATION:</b>	<b>STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:</b>
District Name (Number) & School _____ Address _____	

## Cuestionario de Idioma del Hogar (HLQ) — Página Dos

<b>Historial Educativo</b>	
<b>8.</b>	Indique con un número el total de años que su hijo(a) lleva inscrito en una escuela _____
<b>9.</b>	<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><b>Sí*</b>   <b>No</b>   <b>No se sabe</b></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>
<b>10a.</b>	¿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.
<b>10b.</b>	<p><b>*Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación.</b> ¿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>
<b>10c.</b>	¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program - IEP)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<b>11.</b>	¿Considera que hay alguna otra información importante que la escuela deba saber sobre su hijo(a)? (Por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)
<b>12.</b>	¿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	
<b>**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW:</b> _____ <small style="display: block; text-align: center;">MO.   DAY   YR.</small>	<b>OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:</b> <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: _____
<b>DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION:</b> _____ <small style="display: block; text-align: center;">MO.   DAY   YR.</small>	<b>PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:</b> <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:	

**DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WAPPINGERS**  
**25 Corporate Park Drive**  
**Hopewell Junction, NY 12533**  
**Teléfono: 845-298-5000**

**ENCUESTA DEL ASPECTO SOCIAL Y DEL HOGAR PARA KINDERGARTEN**

Sírvase completar la encuesta y devolverla a la maestra de kindergarten de su niño. Esta encuesta será archivada de manera permanente en el folder de su hijo y la usará solamente el personal de la escuela. Al final de la primaria, la encuesta se retirará del folder de su hijo, pero los padres que deseen que la encuesta se retire antes de esto deben comunicarse con la directora de la escuela.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

¿Cómo prefiere el niño que se le llame? \_\_\_\_\_

¿Con quién vive el niño? (Marque todo lo que corresponda)

Mamá       Papá       Hermanos       Abuelos       Otro \_\_\_\_

¿Qué lugar ocupa su hijo en la familia?

Primer hijo       De en medio       El último       El único       Otro \_\_\_\_

¿Los otros parientes viven en otra parte?       Sí       No

¿Su niño ha asistido a alguna guardería?       Sí       No

Nombre \_\_\_\_\_ N.º de teléfono \_\_\_\_\_

¿Podemos llamar para pedir información?       Sí       No

**DESARROLLO DEL NIÑO**

¿El niño puede vestirse solo?       Sí       No

¿El niño puede atenderse solo en el baño?       Sí       No

¿El niño puede seguir instrucciones?       Sí       No

¿Puede escuchar una historia por 15 o 20 minutos?       Sí       No

¿El niño ha escogido que mano prefiere usar?       Sí       No

Si es así, ¿qué mano ha escogido?       Izqda.       Drcha.

¿Pueden usted y otros entender lo que dice el niño?       Sí       No

¿Cree que su hijo necesitará ayuda especial en alguna de las siguientes áreas?

- |                           |                             |                             |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. El habla               | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 2. La conducta            | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 3. Rapidez de aprendizaje | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4. La salud               | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5. La coordinación        | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

¿Con qué frecuencia le lee al niño? \_\_\_\_\_

---

---

¿Tienen algunas aficiones o intereses que usted y su familia estarían dispuestos a compartir con la clase de kindergarten de su hijo?

---

---

---

Comparta cualquier otra cosa acerca de su hijo que usted piense que sería útil que la maestra sepa, por ejemplo: algún interés en especial, experiencias inusuales, temores, cuestiones familiares – que pueden tratarse incluso de custodia y/o temas de salud – tales como alergias a ciertos alimentos, problemas de alimentación o para dormir. Si prefiere, puede hablar directamente con la maestra de su niño para tratar algún tema específico.

---

---

---

---

---

---

---

---



**DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado director:

El siguiente estudiante está inscrito en el Distrito Escolar Central de Wappingers. Sírvase transferir copias de expedientes, incluyendo expedientes acumulativos, evaluaciones psicológicas, notas de exámenes, datos sobre la salud y toda otra información pertinente a la dirección que se indica a continuación.

**Estudiantes ELL.**– Si el estudiante estuvo inscrito antes en una escuela del estado de Nueva York, y estuvo en un programa de ELL o bilingüe, incluya el puntaje del examen LAB-R o NYSESLAT.

Gracias por atender mi pedido.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de ncmtto.: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Por el presente, autorizo para que se transfieran los expedientes ya mencionados y cualquier otra información pertinente con respecto a mi hijo.

FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

**Pase los expedientes por fax al 845-896-1459**

**Si prefiere por correo electrónico:**

Martha Puig: martha.puig@wcsdny.org **OR**

Susan Aboshanab: susan.aboshanab@wcsdny.org

Si necesita llamar a la Central de Inscripción, marque: **845-298-5000 x 40132**

**Información escolar previa:**

**Marque todo lo que corresponda**

- Certificado de nacimiento
- Vacunas
- Transcripciones
- IEP/504
- Registro de disciplina
- ENL/NYSESLAT/NYSITELL

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WAPPINGERS**  
**Servicios de salud de la escuela**

ESCUELA: \_\_\_\_\_

**HOJA DE DATOS MÉDICOS**

Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha Nacmto. \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Nombre de la madre \_\_\_\_\_ Nombre del padre \_\_\_\_\_

Teléfono de la madre: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

Teléfono del padre: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

Dirección de la madre \_\_\_\_\_

Dirección del padre \_\_\_\_\_

¿Con quién vive el niño? Con:  Ambos padres  Madre  Padre  Apoderado

Otro \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia si no se puede ubicar al padre o apoderado:

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco con el estudiante \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Médico del estudiante \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**FORMACIÓN PRENATAL Y DESARROLLO**

¿Tuvo la madre problemas o enfermedades inusuales durante el embarazo o el parto, tales como presentación de nalgas, parto con fórceps o cesárea?  Sí  No. Si responde sí, explique brevemente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El bebé nació:  A término  Antes de término  Después de término

Peso del bebé al nacer: \_\_\_\_\_ libras \_\_\_\_\_ onzas.

¿Tuvo el bebé alguna enfermedad o problema en el hospital, tal como ictericia, episodios de falta de respiración o convulsiones?  Sí  No Si responde sí, explique brevemente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diga la edad aproximada en la que el niño: se sentó solo \_\_\_\_\_ caminó \_\_\_\_\_

Dijo palabras sueltas \_\_\_\_\_ dio oraciones \_\_\_\_\_ sabía ir al baño \_\_\_\_\_

Describa brevemente el desarrollo del niño en relación con sus hermanos:

\_\_\_\_\_

## ENFERMEDADES

Marque aquellas que son un problema crónico.

- Diabetes     Fiebre alta     Problema de los ojos     Poca visión     Epilepsia  
 Poca audición     Bizco     Tubos en oídos     Problemas intestinales  
 Dolores de muelas     Ataques     Infecciones dentales     Orina la cama  
 Problemas cardíacos     Frecuentes infecciones al oído     Frecuentes dolores de cabeza  
 Frecuente sangrado de nariz     Frecuentes dolores de garganta  
 Otro \_\_\_\_\_

¿Alguna vez le dio la varicela a su hijo?  Sí  No

Si dijo sí, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN MÉDICA

¿Tiene alergias el niño?  Sí  No

Si dijo sí, ¿a qué? \_\_\_\_\_

¿Qué tratamiento o medicina requiere el niño para estas alergias?

\_\_\_\_\_

¿Sufre el niño de asma diagnosticada por un médico?  Sí  No

Si dijo sí, ¿qué tratamiento o medicina se le ha prescrito? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Sufre el niño de alguna enfermedad distinta a las ya mencionadas?  Sí  No

Si dijo sí, explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## LESIONES, ENFERMEDADES Y CIRUGÍAS

Enumere lesiones, enfermedades o cirugías de consideración: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lesión, enfermedad, cirugía	Edad del niño	Si fue hospitalizado, ¿por cuánto tiempo?
-----------------------------	---------------	---

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------



## INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Toma el niño medicina diariamente?  Sí  No

Si dijo sí, enumere: \_\_\_\_\_

---

¿Toma el niño medicina con alguna frecuencia, pero no diariamente?  Sí  No

Si dijo sí, enumere: \_\_\_\_\_

---

¿Algún familiar tiene una enfermedad duradera, tal como diabetes, cáncer, presión arterial alta, etc.?  Sí  No

Si dijo sí, diga las enfermedades y el parentesco de la persona con el niño: \_\_\_\_\_

---

*Solo para niñas:* si corresponde, edad de primera menstruación \_\_\_\_\_ ¿Problemas?  Sí  No

Si dijo sí, explique: \_\_\_\_\_

¿Tiene algún otro comentario o preocupación sobre la salud de su hijo, su desarrollo, conducta, vida familiar o del hogar, que quisiera que la escuela sepa?  Sí  No

Si dijo sí, explique: \_\_\_\_\_

---

---

Llenado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Parentesco con el niño: \_\_\_\_\_

¿Le gustaría tener una reunión con la enfermera de la escuela?  Sí  No

**DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WAPPINGERS**  
**Oficina Central de Inscripción**  
**25 Corporate Park Drive**  
**PO Box 396**  
**Hopewell Junction, NY 12533**  
**(845) 298-5000 x 40132**

Estimados padres:

Por favor, no envíen ninguna medicina a la escuela con su hijo. Esto incluye toda medicina, como la aspirina o cualquier medicina que pueda obtener sin receta, y esto concierne no solo a medicina que se tome vía oral, sino a toda aquella que sea para cualquier área del cuerpo. Si un niño trae medicina a la escuela, tenemos que confiscarla, y el padre tendrá la responsabilidad de reclamarla. En ciertas circunstancias extraordinarias, cuando el niño necesite tomar su medicina en la escuela, la enfermera de la escuela podrá colaborar con el médico y los padres, pero se tiene que cumplir con ciertas exigencias explícitas. Estas normas las establece la Ley de Educación del Estado de Nueva York.

**Se debe cumplir con la siguiente regulación.**

1. La enfermera de la escuela debe recibir una orden por escrito, firmada por el médico, que contenga los siguientes datos:
  - Nombre de la medicina y sus posibles efectos colaterales.
  - Razón por la que se da la medicina.
  - Dosis.
  - Hora.
  - Número de días.
2. Debe tener una etiqueta oficial (ya sea de la farmacia o de la compañía propietaria).
3. El padre la debe entregar directamente a la enfermera de la escuela.
4. El padre o apoderado debe presentar un pedido por escrito en el que solicita que la enfermera suministre la medicina según se indica.

**SE EXIGEN NUEVAS RECETAS AL COMIENZO DEL AÑO ESCOLAR,  
EN SEPTIEMBRE.**

También es responsabilidad del padre ir a la Oficina de Salud para recabar la medicina que no se usó pues si no la recoge, habrá que deshacerse de ella a los siete días después de la fecha de la última dosis. La medicina que se haya recetado por un periodo que pase del fin del año escolar se desechará el último día de clases, en junio, si es que no se recoge. Si en algún momento el médico desea aumentar la dosis, debe hacer tal pedido por escrito ya que por resguardo a la enfermera y a la escuela, no se aceptan pedidos verbales o por teléfono de parte del padre o del médico. La medicina en manos de los niños es un grave peligro para la vida de otros niños. Si tiene alguna pregunta o preocupación, llame a la enfermera de la escuela.

**DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WAPPINGERS**  
**Servicios de salud de la escuela**

ESCUELA: \_\_\_\_\_

**PERMISO DEL PADRE PARA DAR MEDICINA EN LA ESCUELA**

Estudiante \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_ Salón \_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Doy permiso para que la enfermera o el personal designado por la escuela suministren \_\_\_\_\_ tal como lo receta el médico.

(Receta médica adjunta)

La medicina se dará tal como se indica durante el año escolar actual. Todo cambio a la orden del medicamento por parte del médico se tiene que dar por escrito a la enfermera de la escuela.

Por el presente, doy permiso para que la enfermera o el personal designado por la escuela se comuniquen con quien receta la medicina para hablar con respecto a esta.

He entregado la medicina en su frasco original con la debida etiqueta de la farmacia, y he entregado la medicina en la dosis recetada.

Por el presente, libero a la enfermera de la escuela o personal designado por ella y a la Junta de Educación de toda responsabilidad con respecto al suministro y/o reacción a la medicina del estudiante mencionado al inicio.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o apoderado

Tel. de casa: \_\_\_\_\_ Tel. del trabajo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Indique en el siguiente espacio las horas y dosis de toda la medicina que se da en casa.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WAPPINGERS**  
**Servicios de salud de la escuela**

ESCUELA: \_\_\_\_\_

Estimado padre o apoderado:

A partir de septiembre del 2008, el estado de Nueva York exigirá que los estudiantes de kindergarten y de segundo, cuarto, séptimo y décimo año presenten un certificado de salud dental a la Oficina de Salud.

El certificado de salud dental debe informar sobre un examen dental general y debe estar firmado por un dentista que tenga las credenciales debidas y esté autorizado para ejercer en el estado de Nueva York. El dentista describirá el estado de salud dental del estudiante cuando lo examinó. El certificado de salud dental no debe tener, contando desde el inicio del año escolar en que se pidió el examen, más de doce meses de anterioridad .

Entregue este formulario a su dentista y devuélvalo lleno a la Oficina de Salud.

**CERTIFICADO DE SALUD DENTAL**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha del examen dental general: \_\_\_\_\_

No necesita tratamiento     Está en tratamiento     Ya se completó el tratamiento

El estudiante está en buena condición dental como para dejarlo asistir a la escuela:  Sí  No

Nombre del dentista: \_\_\_\_\_  
(En letra de imprenta)

Firma del dentista: \_\_\_\_\_

Dirección del dentista: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del dentista: \_\_\_\_\_

**DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WAPPINGERS**  
**25 Corporate Park Drive**  
**Hopewell Junction, NY 12533**  
**TEL: 845-298-5000**

Bienvenido al Distrito Escolar Central de Wappingers. Nos gustaría aprovechar toda oportunidad que hubiera para conocerlos mejor a usted y a su niño, y brindarle a usted la oportunidad de que nos informe sobre lo que usted considere importante. Este formulario opcional es una manera en la que puede compartir lo que piensa o le preocupa. Gracias por su participación.

**PERFIL ESTUDIANTIL (grado 1-12 solamente)**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Año de estudios: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_

**Puntos fuertes en lo académico o lo que le falta:**

**Puntos fuertes en el comportamiento o lo que le falta:**

**Puntos fuertes en lo social o emocional, o lo que le falta:**

**Mayores destrezas en cuanto a trabajo y organización o lo que le falta:**

**Otros comentarios, datos o sugerencias:**

**Expedientes académicos**

Ejemplos: copia de la última tarjeta de notas, notas dadas hasta la última fecha de asistencia en la escuela anterior y todo expediente especial sobre la educación que pueda proporcionar.

**DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WAPPINGERS**  
**Expedientes de estudiantes/Datos del directorio (Derechos según FERPA)**  
**Notificación anual**

La Junta de Educación entiende la exigencia legal de mantener la confidencialidad de los expedientes de los estudiantes. El procedimiento para asegurar la confidencialidad de los expedientes de los estudiantes debe respetar la ley estatal y federal, lo cual incluye la Ley de Derechos y Privacidad Educativa Familiar de 1974 (FERPA, por sus siglas en inglés) y el reglamento que implementa.

La Junta también está consciente de su responsabilidad de asegurar la conservación y eliminación ordenadas de los expedientes de los estudiantes del distrito, de conformidad con el registro ED-1, tal como fue adoptado por la Junta en la norma 1120.

El superintendente de las escuelas será el responsable de asegurar que el distrito cumpla con todas las exigencias de los estatutos federales y reglamento del comisionado.

**Notificación anual**

Al principio del año escolar el distrito publicará una notificación para informar a los padres, apoderados y estudiantes elegibles que están asistiendo a la escuela sobre los derechos que les otorga la ley FERPA y cómo ejercer esos derechos. El aviso puede publicarse en un periódico, manual, boletín escolar u otro tipo de publicación, y también se puede entregar a los padres, apoderados y estudiantes elegibles que se inscriben durante el año escolar.

El aviso indicará, entre otras cosas, que el padre o estudiante elegible tienen derecho a:

1. inspeccionar y revisar los expedientes de educación del estudiante;
2. solicitar que los expedientes se corrijan para asegurar que no sean inexactos, conduzcan a engaño, o de alguna otra manera violen la privacidad u otros derechos del estudiante;
3. consentir la divulgación de datos que estén en los expedientes de educación del estudiante y pudieran identificarlo individualmente, con excepción del alcance de divulgación que la ley FERPA autoriza sin necesidad de consentimiento; y
4. presentar una queja ante el Departamento de Educación de Estados Unidos para alegar que el distrito no ha respetado la ley FERPA ni su reglamentación; y

Además, el aviso anual informará a los padres o apoderados y estudiantes elegibles:

1. que, por norma y sin necesidad de consentimiento, el distrito puede divulgar datos de los expedientes del estudiante que pudieran identificarlo individualmente a otros funcionarios de la escuela dentro del distrito a quienes el distrito determine que lo hacen con un interés educativo legítimo. Para los fines de esta norma, un funcionario de la escuela es aquella persona empleada por el distrito como administrador, supervisor, instructor o miembro del personal (que incluye: personal de atención médica y de las fuerzas del orden público; miembros de la Junta de Educación; una persona o compañía

contratada por el distrito para alguna función especial, tal como un abogado, auditor, consultor médico, o terapeuta; o un padre o estudiante que es parte de un comité oficial, tal como un comité para quejas o disciplina, o que ayuda a otro funcionario a realizar sus obligaciones). Un funcionario de la escuela tiene un interés educativo legítimo si este necesita revisar el expediente de un estudiante a fin de cumplir con sus obligaciones profesionales.

2. que, de solicitarlo, el distrito divulgará expedientes de educación sin necesidad de consentimiento a funcionarios de otro distrito escolar al que el estudiante tratara o pensara inscribirse.
3. sobre el procedimiento para ejercer su derecho a inspeccionar, revisar y pedir correcciones a los expedientes del estudiante.

El distrito se encargará de traducir este aviso a la lengua materna o modo de comunicación que dominen los padres o apoderados o estudiantes elegibles que no hablen inglés.

Transporte de autobús del WCSD  
Hacia/Desde Cuidado Infantil Privado o Proveedores  
Registrados de Cuidado  
Año escolar 2024-2025

Los estudiantes de WCSD en los grados K-8 son elegibles para el transporte en autobús hacia y/o desde un cuidado infantil privado o un proveedor de cuidado registrado si la residencia legal del estudiante y la ubicación del proveedor de cuidado infantil se encuentran dentro de los límites del WCSD.

Las solicitudes de transporte deben completarse todos los años, incluso si no hay cambios en la guardería/proveedor de cuidado infantil de su estudiante. Todas las solicitudes de guardería deben ser por cinco (5) días a la semana, hacia y/o desde la escuela. Si se realiza una solicitud por menos de cinco (5) días a la semana, se deberá entregar una nota a la escuela todos los días y el lugar de recogida y entrega se asignará a una parada existente en una ruta existente.

Los proveedores de cuidado que están registrados según la Sección 390 del Departamento de Servicios Sociales del Estado de Nueva York tienen derecho al transporte hacia y/o desde lugares dentro de los límites del Distrito Escolar Central de Wappingers. Se debe recibir un formulario de "SOLICITUD DE TRANSPORTE DE CUIDADO DE NIÑOS" antes de la fecha límite del 4/1/24. Todas las solicitudes recibidas después del 4/1/24 se considerarán tardías y es posible que no se aprueben.

Los lugares de cuidado infantil privado que no tienen licencia ni están registrados según la Sección 390 del Departamento de Servicios Sociales del Estado de Nueva York están restringidos al transporte solo dentro de la zona de asistencia de la escuela a la que asiste su hijo. El transporte, hacia y/o desde, debe estar dentro de los límites de la escuela a la que asiste el niño. Si llega tarde, asegúrese de planificar en consecuencia, ya que es posible que no haya un autobús disponible hacia y/o desde su proveedor de cuidado infantil privado elegido.

La ruta del autobús WCSD está completa para fines de agosto. Esto es para garantizar la seguridad de su hijo, el conductor del autobús, su maestro, la escuela y el Departamento de Transporte, ya que todos deben estar al tanto de todos los autobuses y paradas de autobús asignados.

Los formularios de solicitud de transporte de cuidado infantil están disponibles en nuestro sitio web en [www.wappingersschools.org](http://www.wappingersschools.org) y también en la oficina principal de todas las escuelas grado K-8. Por favor llene un formulario por estudiante. Devuelva el formulario a la escuela de origen de su hijo para la aprobación del director. Espere cinco (5) días para el procesamiento una vez que Transporte reciba el formulario.

Si es nuevo en el Distrito, haga una cita con el Registrador Central de WCSD para registrar a su hijo para el transporte al 845-298-5000 ext. 40132. Para las familias que se convierten en residentes del distrito después del 1/4/23, se debe presentar una solicitud de transporte dentro de los treinta (30) días de establecer la residencia en el distrito. Si tiene alguna pregunta sobre el transporte, llame al 845-298-5225.



Los estudiantes en los grados K-8 son elegibles para el transporte de guardería. Se debe presentar un nuevo formulario de cuidado de niños todos los años antes del próximo año escolar, incluso si no hay cambios, y debe recibirse antes de la fecha límite del 1 de abril. Los proveedores de guardería registrados tienen derecho a transporte hacia y/o desde lugares dentro de los límites del WCSD. Los lugares de cuidado de niños privados que no tienen licencia o están registrados están restringidos al transporte solo dentro de la zona de asistencia de la escuela a la que asiste su hijo. Se ofrecerá una parada existente en una ruta de autobús existente dentro de la zona de asistencia escolar individual del niño para las solicitudes recibidas después del 1 de abril. Visite nuestra página de Transporte en el sitio web de nuestro distrito para obtener más información. [www.wappingersschools.org](http://www.wappingersschools.org)

AÑO LECTIVO ACTUAL  SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA CUIDADO DE NIÑOS PRÓXIMO AÑO LECTIVO

<b>Alumno</b>	Fecha _____ Escuela: _____ Grado: _____ Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	Nombre del niño: _____ Apellido del niño: _____
	Domicilio (No colocar casilla postal): _____
	Teléfono del hogar: _____ Celular: _____ Teléfono laboral: _____

<b>Cuidado de niños</b>	Nombre del proveedor de cuidado de niños: _____
	Dirección del proveedor de cuidado de niños: _____
	Teléfono del proveedor de cuidado de niños: _____
	Horario matutino de recogida (mismo lugar cinco (5) días a la semana) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Proveedor de cuidado de niños Horario devuelta por la tarde (mismo lugar cinco (5) días a la semana) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Proveedor de cuidado de niños

Certifico que toda la información que contiene este formulario es precisa y que el alumno nombrado anteriormente se encuentra bajo el cuidado del proveedor de cuidado de niños aquí especificado.

**Imprenta Nombre del padre, madre o tutor legal:** \_\_\_\_\_

**Firma del padre, madre o tutor::** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico del padre, madre o tutor:** \_\_\_\_\_

**Verificación – Firma del representante escolar::** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Padres/tutores: Solo un (1) estudiante por formulario -- Enviar a la Oficina Principal de la escuela de su hijo. Debe presentar un nuevo formulario de cuidado de niños cada vez que haya cambios o para cancelar el cuidado de niños.

**SCHOOL OFFICE STAFF: PLEASE SCAN THIS FORM TO TRANSPORTATION UPON COMPLETION**

Las solicitudes de transporte para cuidado de niños para aquellas familias que se convirtieron en residentes del distrito después del plazo deben presentarse dentro de los treinta (30) días de establecer la residencia en el distrito de lo contrario el transporte puede no estar disponible.

**PERMITA QUE PASEN CINCO (5) DÍAS PARA QUE SE PROCESE**

(2-10-22)



Art Schouten • Director de tecnología didáctica, datos, evaluación y educación tecnológica 25 Corporate Park Drive • PO Box 396 • Hopewell Junction, NY 12533 • (845) 298-5000 x40180 • Fax (845) 896-1973

## **Información general sobre uso de computadoras**

El Distrito Escolar Central de Wappingers es comprometido para proporcionar servicios educativos de calidad a nuestro personal, estudiantes y comunidad escolar. Como parte de estos servicios, el distrito puede proporcionar al personal y a los estudiantes acceso a dispositivos informáticos del distrito y servicios relacionados. El acceso o el uso de los dispositivos del distrito tiene por objeto la educación, los asuntos escolares, las operaciones escolares, la enseñanza, el aprendizaje y los deberes. Esto incluye, entre otros: Internet, incluidos los servicios en línea y las comunicaciones electrónicas; hardware, como computadoras; software; redes; sistemas de información; archivos electrónicos/digitales; y almacenamiento de datos/información.

Las políticas y los procedimientos de la Junta de Educación con respecto al uso aceptable de los sistemas informáticos del distrito imponen una obligación tanto al distrito como a los estudiantes y al personal que utilizan su tecnología. (Las políticas de uso de computadoras de la Junta se encuentran en la parte 4526 del Manual de políticas del distrito. El manual completo se encuentra en la sección BoardDocs del sitio web del distrito [<http://www.boarddocs.com/ny/wcsd/Board.nsf>]. Una vez allí, haga clic en "Ingresar al sitio público" y luego en el enlace "Políticas" en la parte superior de la página siguiente).

El distrito no ofrece garantías de ningún tipo, ya sea expresa o implícita, por los dispositivos del distrito o el acceso provisto. Además, el Distrito no asume ninguna responsabilidad por la calidad, disponibilidad, precisión, naturaleza o confiabilidad del material o la información proporcionada en los dispositivos del distrito.

El uso aceptable de los dispositivos del distrito es para fines relacionados con el estado de un usuario con el Distrito. Esta guía no intenta articular todos los usos aceptables de los dispositivos del distrito y los servicios relacionados. Además, no es la intención de esta guía definir todo uso inapropiado. Todos los usuarios deberán cumplir con esta guía y las leyes, políticas y normas que rigen las computadoras y las redes informáticas, las comunicaciones electrónicas, Internet y la tecnología.

### **Uso aceptable:**

De acuerdo con el uso responsable de los dispositivos del distrito y los servicios relacionados:

- El distrito ofrece igualdad de acceso a las computadoras.

- El distrito respetará los derechos de privacidad y prohibirá la divulgación, el uso y la difusión no autorizados de información personal sobre los estudiantes y el personal.
- El distrito proporcionará un lugar seguro para el uso de computadoras mediante el uso de filtros de Internet y la supervisión del personal. Se reconoce que el distrito no puede controlar todo lo que aparece en la pantalla de una computadora.
- El uso de los sistemas del distrito es un privilegio, más que un derecho, sujeto a revocación por parte del distrito.

### **Uso Prohibido:**

Los siguientes usos, aunque no pretenden ser exhaustivos, se encuentran entre los que se consideran inaceptables y están expresamente prohibidos. Si un estudiante tiene una pregunta sobre si una actividad o uso en particular es aceptable, debe buscar orientación de su maestro o director o de la Oficina de Tecnología, Exámenes y Evaluación del Distrito. El personal debe dirigir sus preguntas a la Oficina de Tecnología, Pruebas y Evaluación.

Las actividades prohibidas incluyen, pero no se limitan a:

- Uso de dispositivos del distrito y servicios relacionados que violen la ley federal, la ley estatal, la ley local, las regulaciones del Comisionado de Educación, la Ley de Educación del Estado de Nueva York o las políticas de la junta escolar como se indica arriba.
- Uso de dispositivos del distrito y servicios relacionados para la reproducción o difusión de información que viola los derechos de privacidad, las leyes de derechos de autor, los acuerdos de licencia y las políticas y reglamentos del Distrito.
- Uso de dispositivos del distrito y servicios relacionados para actividades comerciales, incluida la publicidad que no está relacionada con el trabajo en el Distrito.
- Instalación no autorizada de software y hardware. No se autoriza el uso de software de fuentes externas, como el hogar o Internet, en los dispositivos del distrito, a menos que se haya obtenido una autorización expresa por escrito de la administración del Distrito.
- Causar daño intencionalmente o dañar los dispositivos del distrito, incluida la modificación no autorizada de la información electrónica de otros o del Distrito. Esto incluye la piratería y otras actividades que pueden dañar o interrumpir a sabiendas los dispositivos del distrito o la información electrónica de otros o del Distrito. No se acepta el uso de dispositivos del distrito u otros servicios con fines maliciosos, fraudulentos o engañosos.
- Crear, ver, descargar, reproducir o difundir cualquier material que se considere dañino para menores o cualquier material ilegal.

- Crear, ver, descargar, reproducir o difundir cualquier material que sea obsceno, ofensivo, abusivo, racista, sexista, que contenga material sexualmente explícito o que se considere acosador, intimidante o intimidatorio.
- Hacer, usar o instalar copias ilegales de software o archivos con derechos de autor y almacenarlos en los sistemas del distrito o enviarlos a otras redes.
- Usar servidores del distrito para almacenar archivos personales, como música o fotografías personales, sin el permiso del administrador del sistema.

### **Sitio web y contenido web**

El Internet proporcionan valiosa conectividad y acceso a la información. En cuanto a los empleados que crean páginas web, esto debe hacerse en colaboración con el director, el supervisor o la persona designada de su escuela. Se alienta a los empleados a utilizar las muchas herramientas disponibles ahora para crear páginas web útiles y relevantes como parte del sitio web de su escuela o distrito. Todo empleado debe

Corrija la lectura de todo el contenido para ver si es apropiado, ortográfico y gramatical. Se requiere el cumplimiento de las normas de FERPA y derechos de autor. Se deben seguir prácticas sólidas relacionadas con los sitios web y el contenido web del maestro, el salón de clases, el equipo, el departamento, la escuela o el Distrito.

### **Temas adicionales:**

- El distrito retiene el control, la custodia y la supervisión de todas las computadoras, software, redes y servicios de Internet de propiedad o arrendados por el distrito.
- Los estudiantes y el personal no tienen expectativas de privacidad en el uso de las computadoras del distrito, incluidos, entre otros, correo electrónico personal, archivos privados y archivos almacenados.
- El distrito se reserva el derecho de monitorear toda la actividad de computadoras e Internet por parte de los usuarios y revisar las actividades en línea.
- Los estudiantes y el personal deben evitar divulgar información personal a través de Internet sin el permiso específico de un padre o un adulto que supervise el uso de la computadora.

### **Sanciones por Uso Indebido:**

El uso de una cuenta del Distrito es un privilegio, no un derecho, y el mal uso resultará en la restricción o cancelación de la cuenta. El uso indebido también puede dar lugar a acciones disciplinarias y/o legales tanto para los estudiantes como para los empleados, que incluyen, entre otros, suspensión, expulsión, despido del empleo del Distrito o enjuiciamiento penal por parte de las autoridades gubernamentales. El Distrito intentará adaptar cualquier acción disciplinaria a los problemas específicos relacionados con cada infracción.

**Descargo de responsabilidad:**

El Distrito no garantiza la calidad de los servicios prestados y no es responsable de ningún reclamo, pérdida, daño, costo u otras obligaciones que surjan del uso de la red o las cuentas. Cualquier cargo adicional que acumule un usuario debido al uso de la red del Distrito correrá a cargo del usuario. El Distrito también niega cualquier responsabilidad por la exactitud o calidad de la información obtenida a través del acceso del usuario. Cualquier declaración, accesible en la red informática o Internet, se entiende como el punto de vista individual del autor y no del Distrito, sus afiliados o empleados. He leído, comprendo y acepto cumplir con las disposiciones de la Política de Uso Aceptable del Distrito Escolar Central de Wappingers.



## Formulario de permiso de uso de tecnología del estudiante Año escolar académico 2022-23 Firma

Este formulario y devuélvalo a la escuela de su hijo. Debe guardar el **información de antecedentes de uso de la computadora** para sus propios registros.

- Deseo que se me dé acceso a las computadoras, redes, software y conexión a Internet del distrito. • He leído el *de información de antecedentes de uso de computadoras*.
- Entiendo que usaré las computadoras e Internet con fines educativos y no con fines no educativos, ilegales o dañinos.
- Entiendo que seguiré las instrucciones del adulto que supervisa un área con computadoras. • Entiendo que seguiré las reglas generalmente aceptadas de etiqueta en la red, relaciones interpersonales y consideración por la propiedad.
- Entiendo que las violaciones de estas pautas se tratarán de manera consistente con los códigos de conducta del distrito.

Nota: De acuerdo con la Política de la Junta de Educación, si el titular de la cuenta es un estudiante menor de 18 años, el padre o tutor de dicho estudiante debe completar lo siguiente:

Como padre/tutor o **persona(s) en relación paternal** con este estudiante, tengo lea el formulario de información de antecedentes de uso de computadoras del distrito escolar de Wappingers. Entiendo que la computadora y el acceso a Internet tienen fines educativos y que tanto el Distrito como su personal y los estudiantes son responsables del uso apropiado de los sistemas informáticos. También reconozco y comprendo que, si bien el Distrito mantiene sistemas de filtrado y otras medidas de seguridad en la red, es imposible que el Distrito restrinja el acceso a todos los materiales controvertidos en Internet y no los haré responsables de los materiales que mi hijo pueda adquirir en Internet. .

Por la presente doy permiso para que el distrito escolar proporcione a mi hijo acceso a las computadoras, redes e Internet del distrito.

Nombre completo del estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre completo del padre/tutor en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## Instrucciones del sistema de notificación

Queridos padres y guardianes,

¡Bienvenido al Distrito Escolar Central de Wappingers! Nuestro Distrito se compromete a proporcionar una comunicación oportuna a todas nuestras familias y personal. Blackboard Connect le permite a nuestro distrito compartir información con los padres y miembros sobre asuntos como asistencia, actividades de interés general, así como emergencias del distrito y del edificio. Además de permitir que el Distrito se comuniquen con correo electrónico, teléfono y mensajes de texto, Blackboard Connect tiene una aplicación móvil personalizada para nuestro Distrito.

Las nuevas familias recibirán un correo electrónico una vez que hayan registrado a su hijo en el Distrito. Recibirá un correo electrónico de Blackboard con la ID de padre y una contraseña temporal para iniciar sesión en la cuenta. Simplemente siga los pasos a continuación para iniciar sesión en su cuenta a través del sitio web seguro de Blackboard Connect o descargando la aplicación móvil.

Invitamos a todas las familias a descargar la aplicación District Blackboard GRATUITA a través del tienda Itunes o Google. Blackboard Connect le permite controlar cómo el Distrito se comunica con usted.

Pasos para actualizar su cuenta desde una computadora:

Introduzca la siguiente URL en su navegador web:

<https://wappingersschools.parentlink.net/main/login>

1. Ingrese la identificación de los padres y la contraseña temporal proporcionada por el Distrito en un correo electrónico separado. El sistema brinda la posibilidad de iniciar sesión en su cuenta con su cuenta de Facebook o Google, si así lo desea. La primera vez que inicie sesión, el sistema le pedirá que cambie su contraseña. Las contraseñas deben tener un mínimo de seis caracteres. Una vez que ingrese su nueva contraseña, vuelva a escribirla para confirmar, haga clic en guardar.

[Nota: Blackboard Connect tiene una política de privacidad estricta y no vende ni distribuye su información de contacto.]

2. Una vez que haya iniciado sesión en su cuenta, estará listo para personalizar sus preferencias de contacto. Localiza Cuenta ubicada en el signo de la derecha de la pantalla (en la

barra negra y haga clic para abrir. La primera etiqueta (Información de cuenta) le permite actualizar su nombre y apellido, género y

seleccione el idioma en el que prefiere recibir sus correos electrónicos. En "Direcciones de entrega", puede agregar, eliminar o actualizar direcciones de correo electrónico o números de teléfono seleccionando. Aparece un cuadro desplegable para seleccionar si desea agregar un número de teléfono, texto/SMS, dirección de correo electrónico y dirección postal. Asegúrate de hacer clic guardan cuando haya terminado de hacer cambios para personalizar la forma en que el Distrito se comunica con usted, haga clic en Preferencias de entrega. Una vez abierto verá

Urgencias, Asistencia, Balance, Encuesta y Otros. Para cada tipo de contacto que haya ingresado (número de teléfono, texto/SMS, dirección de correo electrónico y dirección postal) puede desmarcar una casilla haciendo clic en los iconos verdes a la derecha. Si coloca el ratón sobre cada ícono, aparecerá el tipo de notificación. Las opciones de contacto en el orden en que aparecen son notificación de inserción (esto sería a un móvil), texto/SMS, teléfono y dirección de correo electrónico). Una vez que seleccione un tipo de notificación, aparecerá cualquier información de contacto que haya agregado. Si no desea que se llame a un número o que se use una dirección de correo electrónico, simplemente desmarque la casilla. Debe tener al menos un contacto seleccionado para cada categoría.

Descargue la aplicación móvil GRATUITA en tres sencillos pasos.

1. En su teléfono inteligente, vaya a la
  - a. iTunes App Store (haga clic o vaya a: <http://bit.ly/WCSDApp>)
  - b. Google Play (haga clic o vaya a: <http://bit.ly/WCSDGoogleApp>).
2. Buscar Wappingers CSD
3. Luego seleccione nuestra aplicación Wappingers para descargarla gratis
4. Una vez descargada, inicie sesión con la identificación de los padres y la contraseña temporal (a menos que ya haya actualizado su contraseña) enviada por correo electrónico desde el Distrito.
5. Desde un iPhone, vaya a Configuración y elija Seguir escuelas para personalizar las notificaciones que desea recibir. Puede recibir notificaciones en su móvil desde las escuelas específicas que elija y el Distrito.
6. Desde un Android, vaya a Configuración y seleccione

Noticias escolares en la palma de su mano, su nueva aplicación móvil WCSD está a solo unos toques de distancia. ¡Descargalo hoy!

Gracias por mantenerse conectado con nuestro Distrito. ¡Esperamos que disfrute de Blackboard Connect!