

STEP 1: Federal regulations require completion of this form BEFORE a registration application.

PASO 1: Las regulaciones federales requieren que se complete este formulario ANTES de la solicitud de registro



CONFIDENTIAL HOUSING QUESTIONNAIRE

(CUESTIONARIO CONFIDENCIAL DE VIVIENDA)

The answer you give below will help the district determine what services you or your child may be able to receive under the McKinney-Vento Act. Students who are protected under the McKinney-Vento act are entitled to immediate enrollment in school even if they don't have the documents normally needed, such as proof of residency, school records, immunization records, or birth certificate. Students who are protected under the McKinney-Vento Act may also be entitled to free transportation and other services.

Las respuestas que dé a las siguientes preguntas ayudarán al distrito a determinar los servicios que usted o su hijo o hija podrán recibir bajo el Acta de McKinney-Vento. Los estudiantes protegidos por el Acta de McKinney-Vento tienen derecho a matricularse en la escuela inmediatamente aun cuando no tengan los documentos que normalmente se necesitan, tales como la prueba de la dirección, reportes escolares, registros de inmunización, o certificado de nacimiento. Los estudiantes protegidos por el Acta de McKinney-Vento también podrían tener derecho a transporte gratuito y a otros servicios.

Where is the student currently living? (¿Donde está el estudiante viviendo actualmente?):

Please check one box. (Por favor marque una caja.)

- in a shelter** (está viviendo en un albergue)
- in a hotel /motel due to lack of alternative, adequate housing**
(está viviendo en un hotel/motelpor falta de una vivienda alternativa, adecuada)
- at a train or bus station, in a car, or at a campsite**
(está viviendo en una estación de trenes o autobuses, en un automóvil, o en un campamento)
- with relatives or others due to loss of housing, economic hardship or similar reason**
(está viviendo con familiares u otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas, o razones similares)
Is this living arrangement with relatives or others temporary OR permanent? (Please circle one)
es esta situación de vivienda con familiares u otras personas temporal O permanente? (por favor circule uno)
- Other, please describe** _____
(otro, por favor explique)
- In permanent housing** (En un hogar permanente)

Please list the names of the children in your household between the ages of 3 to 5:

(Si una de las casillas más arriba se han comprobado, por favor escriba los nombres de los niños en su hogar entre las edades de 3 a 5):

Child's Name (Nombre del niño/a)

Date of birth (Fecha de nacimiento)

STUDENT'S NAME (NOMBRE DEL/DE LA ESTUDIANTE):

Please Print first and last name (Por favor imprime el nombre y apellido)

Gender (Genero): Male (Hombre)
 Female (Mujer)

Date of Birth: ___ / ___ / ___
Month Day Year (Mes Dia Año)

Grade: _____
preschool-12 (jardin de infants – 12)

***** WRITE AN "X" IN THE BOX NEXT TO THE PHONE NUMBER YOU WANT USED FOR ROBOCALLS *****
(ESCRIBA UNA "X" EN LA CAJA AL LADO DEL NÚMERO DE TELÉFONO QUE DESEA USAR PARA ROBOCALLS)

CONTACT PHONE NUMBER (NUMERO DE TELEFONO): Home _____ Cell _____
(Casa) (Celular)

CURRENT ADDRESS (DIRECCIÓN ACTUAL): _____

PREVIOUS ADDRESS (DIRECCIÓN ANTERIOR): _____

Print name of Parent, Guardian, OR Student if unaccompanied homeless youth
(Imprima el nombre del Padre, Tutor o Estudiante si es un joven sin hogar no acompañado)

Signature of Parent, Guardian, OR Student if unaccompanied homeless youth
(Firma del Padre, Tutor o Estudiante si es joven sin hogar no acompañado)

Date
(Fecha)



Nuestra visión

“Si trabajamos juntos, lograremos la excelencia inclusiva”.

Nuestra misión

“Inspirar a los estudiantes para que se transformen en los líderes del mañana, más allá del Academy Field”.

BIENVENIDO

a la Oficina de Registro

PASO 2: Por favor, lea esto e inicial donde se indica

Sólo aquellos estudiantes cuyos padres / tutores son residentes del Distrito Escolar Extendido de la Ciudad de Newburgh son elegibles para asistir a las escuelas de Newburgh sin pagar la matrícula.

INICIAL: _____

PASO 3: complete la solicitud de registro.

PASO 4: ESPERE a completar la forma racial / étnica formar a la admisión.



Oficina de Registro

124 Grand Street

Newburgh, NY 12550

Correo electrónico: registration@necsd.net

Sitio web: www.newburghschools.org

Tel.: (845) 563-KIDS (5437) Fax: (845) 568-6679

LOS PADRES/TUTORES DEBEN SER RESIDENTES DE LA COMUNIDAD ESCOLAR DE NEWBURGH PARA QUE LOS ESTUDIANTES SEAN ELEGIBLES PARA ASISTIR A LAS ESCUELAS DE NEWBURGH

Para verificar la elegibilidad de su hijo(a) para asistir al Distrito Escolar Extendido de la Ciudad de Newburgh, debe someter los siguientes documentos, registros o información a la Oficina de Registro.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA REGISTRAR LISTA DE VERIFICACIÓN

1. PRUEBA DE EDAD

- Transcripción original o certificada del certificado de nacimiento o de bautismo de su hijo (independientemente de la nación emisora).
- SÓLO EN CASO DE NO PODER proveer ninguno de los documentos indicados anteriormente, debe presentar el pasaporte de su hijo(a) (independientemente de la nación emisora)
- Si no puede proveer los documentos enumerados anteriormente, debe presentar cualquier otro documento que tenga más de dos años de existencia y que pueda utilizarse para determinar la edad de su hijo(a).
Por ejemplo:
 - a.) licencia de conducir oficial o tarjeta de identificación de no conductor;
 - b.) identificación emitida por el gobierno estatal o local;
 - c.) tarjeta de identificación de dependiente de un militar;
 - d.) identificación escolar con foto y con fecha de nacimiento;
 - e.) tarjetas de identificación del consulado;
 - f.) expediente médico o de salud;
 - g.) documentos emitidos por entidades federales, estatales o locales (p. ej., agencia de servicio local; Oficina Federal de Reubicación de Refugiados);
 - h.) órdenes judiciales u otros documentos emitidos por un tribunal;
 - i.) documento de la tribu de nativo americano; o
 - j.) registros de organismos de asistencia internacional sin fines de lucro y organismos voluntarios.

2. PRUEBA DE RESIDENCIA

Debe proveer uno (1) de los documentos indicados en la lista de Prueba Primaria Y por los menos un (1) documento de la lista de Prueba Complementaria (a continuación):

PRUEBA DE RESIDENCIA PRIMARIA

(SE CONSIDERA PRUEBA DE RESIDENCIA "ACTUAL" CUANDO NO TIENE MÁS DE 3 MESES)

- Si usted **RENTA** - Un contrato de arrendamiento de vivienda JUNTO CON el comprobante de pago de alquiler actual (el Distrito se reserva el derecho de solicitar también una Declaración del Arrendador o Dueño de la propiedad)
- Si usted es **DUÑO** - Un estado de cuenta mensual de la hipoteca o escritura de la propiedad
- Si usted vive con **OTRA PERSONA** - Se podrá realizar una entrevista y se le dará nuestra declaración jurada interna de arrendador. Esta declaración es para ser firmada frente a nuestro notario por la persona con quien vive la Familia. Además, se requerirá una identificación con foto Y una prueba de residencia (de nuestra lista) de la persona con quien vive la Familia al presentar esta declaración.
- Una declaración jurada de un tercero en la que establezca su presencia en el Distrito Escolar Extendido de la Ciudad de Newburgh (será proporcionada por la oficina de registro si es necesario)

PRUEBA DE RESIDENCIA COMPLEMENTARIA

(SE CONSIDERA PRUEBA DE RESIDENCIA "ACTUAL" CUANDO NO TIENE MÁS DE 3 MESES)

Elija entre las pruebas aceptables para presentar **además de la prueba primaria**, incluidos entre otros, los siguientes **tipos** de documentos con el **DOMICILIO ACTUAL** para indicar la residencia. **A menos que haya circunstancias especiales, un (1) documento de la categoría de "servicios públicos" satisface este requisito.**

- Factura de servicios públicos actual (gas, electricidad, teléfono, cable) con la ubicación del servicio indicado
- Recibo de sueldo actual con domicilio
- Formulario de impuesto sobre la renta
- Documentos de membresía con base en la residencia (p. ej., la tarjeta de la biblioteca)
- Documentos de registro de votante
- Licencia de conducir oficial, permiso de aprendiz o número de identificación de no conductor
- Identificación emitida por el Estado u otro gobierno
- Documentos emitidos por entidades federales, estatales o locales (p. ej., agencia de servicio local, Oficina Federal de Reubicación de Refugiados, Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), Manutención Infantil)

___ 3. PRUEBA DE CUSTODIA, TUTELA O ADOPCIÓN

- Si los padres están separados, divorciados o tienen una orden de custodia, estos documentos **DEBEN** ser entregados al Distrito.
- Si los padres son adoptivos, se deben entregar los documentos de la Oficina de Servicios para Niños y Familias (Office of Children and Family Services) del Estado de Nueva York (New York State, NYS) (p. ej., LDSS-2999).
- Si la custodia/tutela está a cargo de un tercero, debe completar y enviar las declaraciones juradas de responsabilidad adjuntas (de los padres y de las personas encargadas de la custodia). El Distrito evaluará las solicitudes por excepciones de este requisito en circunstancias limitadas, pero apropiadas.

___ 4. CARTILLA DE VACUNACIÓN

- Los estudiantes que no cuenten con documentación que indique que recibieron algún tipo de vacunación, tengan una cantidad insuficiente de vacunas, o no cuenten con una constancia de inmunidad, pueden asistir a la escuela durante un período de gracia de no más de 14 días calendario, el cual puede extenderse a no más de 30 días calendario para estudiantes transferidos desde otro estado o desde otro país que puedan demostrar iniciativa de buena fe para conseguir la constancia de vacunación necesaria. (10 NYCRR 66-4). Una vez finalizado el período de gracia, el estudiante no podrá asistir a la escuela.

___ 5. COPIA DEL ÚLTIMO EXAMEN FÍSICO (debe presentarse dentro de los 12 meses del comienzo del año escolar)

___ 6. Id. con foto del padre/tutor emitido por el Gobierno

___ 7. Libreta de calificaciones actual, si está disponible, transcripción (y el IEP, si corresponde) **Se requiere el número de fax o el correo electrónico del distrito escolar de donde proviene su hijo(a), para que podamos enviarles nuestro formulario de consentimiento para el acceso a los registros.**

ESTA SOLICITUD DEBE SER PRESENTADA EN PERSONA EN LA OFICINA DE REGISTRO.

Los estudiantes sólo pueden ser registrados por un padre, tutor o trabajador social.

Para una mayor eficiencia, puede enviar un correo electrónico a registration@necscd.net con cualquier circunstancia especial para ser asesorado debidamente.

NO SE ACEPTARÁN APLICACIONES INCOMPLETAS.

Formulario de registro del Distrito Escolar Extendido de la Ciudad de Newburgh

**Utilice tinta negra para completar este formulario.*

Escuela: _____
N.º de Id.: _____ Verificado por: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE

¿El estudiante asistió alguna vez a las escuelas de Newburgh? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Fecha de hoy: _____
---	---------------------

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

Apellido
Nombre
Segundo nombre

Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento: _____	Grado: _____
--	-----------------------------------	---------------------

¿El estudiante recibió alguna vez algún servicio de educación especial, un IEP o un Plan 504? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, descríbalos: _____	¿Alguno o ambos padres o tutores legales del estudiante prestan servicios activos a tiempo completo en alguna rama de las Fuerzas Armadas en la actualidad? (Las Fuerzas Armadas incluyen la Armada, la Fuerza Naval, la Fuerza Aérea, la Infantería de Marines, la Guardia Costera o la Guardia Nacional a tiempo completo) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿Fecha de ingreso en las Fuerzas Armadas? Mes ____ Día ____ Año ____ ¿Fecha de egreso de las Fuerzas Armadas? Mes ____ Día ____ Año ____
---	---

¿EL ESTUDIANTE ES RESIDENTE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES?

La Ciudad de Newburgh
 El Pueblo de Newburgh
 El Pueblo de New Windsor

Dirección particular: _____

Ciudad/Estado
Código postal

Dirección postal (si es diferente de la dirección anterior): _____

Ciudad/Estado
Código postal

EL ESTUDIANTE VIVE CON LAS SIGUIENTES PERSONAS:

ambos padres
 solo la madre
 solo el padre
 la madre y el padrastro
 el padre y la madrastra
 el tutor

padre adoptivo - Indique el nombre de los padres adoptivos _____
 Nombre y número de teléfono del trabajador social _____

Nombre de la vivienda colectiva O la dirección de otra residencia impuesta por el tribunal y el número de teléfono _____

Nombre y número de teléfono del trabajador social _____

Usted

Otro (explique) _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____		FECHA DE NACIMIENTO _____		N.º DE ID. _____	
PADRE/TUTOR/INFORMACIÓN					
¿Hay litigios actuales o pendientes por custodia/tutela u otras órdenes judiciales? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
En caso afirmativo, especifique y presente una copia: _____					
MADRE BIOLÓGICA		Vive en la casa con el estudiante: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Nombre: _____					
Dirección (si es diferente a la del estudiante): _____					
Dirección anterior: _____					
Teléfono particular: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo electrónico: _____					
PADRE BIOLÓGICO		Vive en la casa con el estudiante: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Nombre: _____					
Dirección (si es diferente a la del estudiante): _____					
Dirección anterior: _____					
Teléfono particular: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo electrónico: _____					
CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN EL HOGAR: (Complete en caso de padre soltero, tutor, padre adoptivo u hogar de crianza)					
Si los padres están separados o divorciados, el otro padre tendrá derecho a visitar al estudiante en la escuela y a acceder a los expedientes escolares, a menos que un documento legal indique lo contrario. Indique toda restricción en el espacio a continuación y presente una copia del documento legal, si corresponde. Las restricciones no se implementarán si no se envía el documento legal válido.					
El encargado de la custodia legal del menor es _____. ¿Existe algún acuerdo de custodia? _____					
Enumere las restricciones que tiene el otro padre con respecto al menor _____					
Indique el tipo y la fecha del documento legal brindado _____					
Nombre(s) del					
tutor _____					
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Ciudad _____ Estado _____					
N.º de teléfono particular _____ N.º de teléfono celular _____ N.º de teléfono del trabajo _____					
En caso de tratarse de un hogar de crianza, debe completar la siguiente información y presentar el formulario DSS-2999.					
Nombre del/de los padre(s) adoptivo(s) _____					
Nombre del hogar de crianza _____ N.º de código del hogar de crianza _____					
Dirección del hogar de crianza _____ Tipo de hogar de crianza _____					
Trabajador social o asistente social _____ N.º de teléfono _____					
N.º de caso en el DSS _____ N.º de CIN _____ N.º de CB _____					
Fecha de ingreso del menor en la ubicación actual _____ Fecha de la ubicación anterior _____					
INFORMACIÓN DE EMERGENCIA - Persona(s) para contactar en caso de emergencia (indicar nombres y números locales)					
Nombre: _____		Relación con el menor: _____			
Dirección: _____		Teléfono: _____			
Nombre: _____		Relación con el menor: _____			
Dirección: _____		Teléfono: _____			
A continuación, indique los nombres legales completos de los niños que conviven con usted y sobre los que tiene responsabilidad legal:					
Nombre: _____		Relación con el estudiante _____		Fecha de nacimiento: _____	
Nombre: _____		Relación con el estudiante _____		Fecha de nacimiento: _____	
Nombre: _____		Relación con el estudiante _____		Fecha de nacimiento: _____	
Certifico que, hasta el día de la fecha, la información proporcionada anteriormente es verdadera y exacta.					
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR EN LETRA DE IMPRENTA: _____			FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____		
RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: _____			FECHA: _____		



Office of Registration

124 Grand Street

Newburgh, NY 12550

TEL: (845) 563-KIDS (5437) "option 4" FAX: (845) 568-6679

registration@necsd.net

newburghschools.org

CONSENT FOR RELEASE OF RECORDS

(AUTORIZACION PARA ENVIO DE REGISTROS)

The student below has been enrolled in the Newburgh Enlarged City School District. Please forward all school records, including but not limited to birth certificate or other proof of age, health and immunization information, psychological, social history, I.E.P., discipline records and other pertinent data to the specified Newburgh school building.

El estudiante nombrado abajo se ha matriculado en el Distrito Escolar Extendido de la Ciudad de Newburgh. Por favor envíe todos los registros escolares, incluso el certificado de nacimiento, información sobre la salud e inmunizaciones, evaluación psicológica, historial social, I.E.P., y cualquier otra información pertinente, a la escuela del Distrito Escolar Extendido de la Ciudad de Newburgh especificada.

Name of School Last Attended

(Nombre de la Escuela Más Reciente)

Student's Name

(Nombre del Estudiante)

School Street Address

(Dirección de la Escuela)

Date of Birth

(Fecha de Nacimiento)

Grade

(Grado)

City

(Ciudad)

State

(Estado)

Zip

(Código Postal)

PLEASE SEND SPECIAL EDUCATION

RECORDS (I.E.P., etc.) TO:

(POR FAVOR ENVIE LOS REGISTROS DE EDUCACION ESPECIAL (i.e.p., ETC) A:

Department of Special Education

Newburgh Enlarged City School District

124 Grand Street, Newburgh, NY 12550

Tel: (845) 563-8520 / Fax: 563-8529

PLEASE FORWARD RECORDS TO:

- List of schools and their addresses: Balmville School, Gardnertown Leadership Academy, Meadow Hill School, Newburgh Free Academy WEST, Newburgh Free Academy MAIN, Fostertown School, Heritage Middle School, Temple Hill Academy, New Windsor School, Newburgh Free Academy NORTH, GAMS School, Horizons-on-the-Hudson, Vails Gate School, South Middle School.

Parent / Legal Guardián (Padre/Madre/Guardián Legal)

Date (fecha)

INVENTARIO DE SALUD MODIFICADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	FECHA DE NACIMIENTO:	N.º de Id.:
GRADO:	Sexo: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
¿El niño tiene algún tipo de preocupación de índole física o emocional, alergias o afecciones que debamos saber?		
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO *En caso afirmativo, explique: _____		
¿El niño toma actualmente algún medicamento?		
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO *En caso afirmativo, explique: _____		
¿El niño tiene problemas en la visión, la audición o el habla?		
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO *En caso afirmativo, explique: _____		
¿El niño tiene alguna discapacidad que requiera servicios de educación especial?		
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO *En caso afirmativo, explique: _____		
¿Existe alguna situación o preocupación especial en su familia que pueda afectar el comportamiento o las necesidades de aprendizaje del menor?		
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO *En caso afirmativo, explique: _____		

EXÁMENES FÍSICOS

For School Use Only			
Immunizations – Complete/copy attached	<input type="checkbox"/>		
Immunizations - Incomplete/student lacking:	<input type="checkbox"/> OPV / IPV	<input type="checkbox"/> MMR	<input type="checkbox"/> DTP / DTap
	<input type="checkbox"/> Varicella	<input type="checkbox"/> Menactra	<input type="checkbox"/> Pertussis
	<input type="checkbox"/> Hib	<input type="checkbox"/> Tdap	<input type="checkbox"/> TD
			<input type="checkbox"/> Hep B
			<input type="checkbox"/> Pneumovax

Marque una de las siguientes opciones:

- El proveedor de atención médica privado de mi hijo realizará el examen físico. Devolveré el formulario completo del examen físico a la oficina de salud de la escuela antes de los 30 días posteriores al comienzo de las clases o entregaré el nombre del médico y la fecha verificable de la consulta médica a la oficina de salud.
- Elijo que el examen físico de mi hijo se realice en la escuela y, mediante mi firma a continuación, otorgo el permiso para que el médico o el enfermero de la escuela complete el examen. Comprendo que este examen será programado a partir del 1.º de octubre o en una fecha posterior, y que recibiré una notificación con la fecha al menos dos semanas antes del examen físico programado.
 - ESTARÉ presente en el examen físico de mi hijo.
 - NO ESTARÉ presente en el examen físico de mi hijo.

Certifico que la información anterior es correcta.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

******* EL PRESENTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO DESPUÉS DE LA INSCRIPCIÓN*******

Información requerida por el Estado

Todos los estudiantes de entre 5 y 21 años de edad tienen derecho a la educación pública gratuita. Los niños no podrán ser rechazados por su raza, color, credo, nacionalidad, sexo/género, ciudadanía, discapacidad o situación migratoria.

IDENTIFICACIÓN RACIAL Y ÉTNICA DEL ESTUDIANTE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **FECHA DE NACIMIENTO** _____ **N.º DE ID.** _____

Identificación racial Y étnica del estudiante: responda las preguntas 1 y 2. Lea las preguntas antes de responder. Marque con "X" la casilla que mejor describe a su hijo.

1. ¿El estudiante es de origen hispano o latino? (Origen hispano, latino o español significa una persona cubana, mexicana, puertorriqueña, de América Central o Sudamérica o de otra cultura u origen español, independientemente de la raza).

ES HISPANO **NO ES HISPANO**

2. ¿A qué raza pertenece el estudiante?

Seleccione UNA O MÁS razas de los cinco grupos raciales a continuación. Marque con "X" la casilla que mejor describe a su hijo.

Debe marcar al menos una de las casillas con fines de registros demográficos del estado.

- INDÍGENA AMERICANO O NATIVO DE ALASKA:** una persona con orígenes en uno de los pueblos originarios de América del Norte y América del Sur (incluida América Central), y que mantiene lazos o apego comunitario con la tribu.
- ASIÁTICO:** una persona con orígenes en uno de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio (entre los que se incluyen, por ejemplo: Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam).
- NATIVO DE HAWÁI O DE OTRA ISLA DEL PACÍFICO:** una persona con orígenes en uno de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa y otras islas del Pacífico.
- NEGRO O AFROAMERICANO:** una persona con orígenes en uno de los grupos raciales negros africanos.
- BLANCO:** una persona con orígenes en uno de los pueblos originarios de Europa, Sudáfrica o el Medio Oriente.

¿Cuál es el idioma principal del padre/tutor que habla en el hogar? _____

¿Cuál es el idioma principal del estudiante que habla en el hogar? _____

Parent/Legal Guardian (*Padre/Madre/Tutor Legal*)

Date (*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
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
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

