

EARLY CHILDHOOD CENTER
FREEPORT PUBLIC SCHOOLS
COLUMBUS AVENUE SCHOOL
150 NORTH COLUMBUS AVENUE
FREEPORT, NEW YORK 11520
PHONE 867-5254
FAX (516) 867-5207

PROCEDIMIENTO PARA LAS INSCRIPCIONES (MATRÍCULA) DE PRE-K 2023-2024

El registro de prekínder para **2023-2024** comenzará el **lunes 27 de febrero de 2023**. El registro se realizará a través de la **Central Oficina de verificación de registro, 59 W. Seaman Ave., Freeport solo con cita previa**. El horario de atención será de lunes a jueves de 8:15 a.m. a 3:00 p.m. y los viernes de 8:15 a.m. a 2:00 p.m. **Las citas para registrarse se pueden hacer llamando a la Oficina Central de Registro de Verificación al 516-867-5254. Puede llamar para programar su cita antes del 27 de febrero.**

La colocación de los estudiantes en los programas de pre-k de medio día a tiempo completo será determinado por sorteo. Los registros deben estar completos para participar en el sorteo.

REQUISITOS DE INSCRIPCION

Cuando inscriban a sus hijos(as) los padres, encargado(a) legal o padres adoptivos (foster) **TIENEN** que traer lo siguiente:

- Certificado de nacimiento **original (niños tienen que haber nacido antes del primero de diciembre 1, 2019 o antes)**
- Prueba del encargado(a) legal o los papeles de adopción (foster parents), **si es applicable**
- Físico y record de vacunas completo: **sellado y firmado por el medico** (necesitaran resultado del **plomo, PPD, BMI**)
- **Certificado del dentista**
- Información completa de la niñera (nombre, dirección, y numero de teléfono), **si es applicable**
- Pruebas de domicilio (vea la lista abajo). **No mas de 45 - 60 dias de haber sido emitidos**
- Identificación de los padres o encargado legal (licencia de manejo, pasaporte o identificación de trabajo).
- **Escritura de casa o arrendamiento notariado**

Estos documentos **DEBEN** ser presentados cuando se inscriban, o la inscripción no será aceptada. Además, todas las pruebas, el contrato de arrendamiento, la escritura y las declaraciones juradas deben estar a nombre del padre / tutor que se registra; **NO HABRÁ EXCEPCIONES**

!!! NO EXCEPCIONES!!!

(Pruebas tienen que ser de distintas oficinas o establecimientos)

PRUEBAS DE DOMICILIO ACEPTABLES

Los Documentos a Continuacion son pruebas aceptables de domicilio en el Distrito de Freeport:

Escritura (**Deed**) o contrato notarizado (**Lease**) de renta actual si la Escritura o el Contrato de renta no esta a su nombre, una **declaracion firmada y notarizada (Affidavits)** del dueño donde vive y una para el Inquilino debe ser presentada. **Un minimo de tres (3) pruebas de domicilio mas recientes no mas de 45 - 60 dias:**

- | | |
|--|--|
| * Cuenta de Agua de Freeport | * Correspondencia de Seguro Social |
| * Cuenta del Servicio Electrico | * Correspondencia del Departamento de Servicios Sociales |
| * Cuenta del Gas (LIPA/ Keyspan) | * Correspondencia de Desempleo |
| * Cuenta de telefono | * Correspondencia del Gobierno Federal/Estatal |
| * Carta de una Agencia de Foster Care o Adopcion | * Verificacion del cambio de direccion (enviado) |
| * Estado de cuenta de tarjeta de credito | * Colilla de cheque de empleo con direccion actual |
| * Estado de cuenta del banco (enviado) | * Seguro de casa/ apartamento/auto/vida/salud |
| * Licencia de Conducir (Nueva York) | * Facturas de doctor/hospital |
| * Tarjeta de identificacion de DMV | |

Pruebas de domicilio enviadas a un apartado postal (P.O. Box) NO SON aceptables.



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE NUEVA YORK
 Perfil de idioma de estudiantes multilingües emergentes
 para alumnos de preescolar¹

*Estimado padre, madre o tutor:
 Gracias por completar el Perfil de idioma de estudiantes multilingües emergentes. Esta encuesta aportará a su escuela nueva información valiosa sobre la experiencia de su hijo con los idiomas. La información reunida servirá para que los educadores de preescolar puedan brindar un nivel de instrucción relevante desde el punto de vista lingüístico y académico, que afiance el idioma y la alfabetización de todos los alumnos.*

ESTA SECCIÓN SÓLO SERÁ COMPLETADA POR PERSONAL ESCOLAR O A CARGO DE LA INSCRIPCIÓN Y SE ARCHIVARÁ
Fecha en que se completó el perfil:
Nombre del estudiante:
Sexo:
Fecha de nacimiento:
Nombre de la organización con base en el distrito o la comunidad:
Nro. de identificación del estudiante (si corresponde):
Nombre de la persona que administra el perfil:
Puesto:

Información del padre, la madre o la persona que desempeña un rol parental
Nombre del padre, la madre o la persona que se desempeña un rol parental:
Relación (con el estudiante) de la persona que brinda la información para este perfil: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro
¿En qué idiomas desea recibir información de la escuela? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro idioma que se habla en el hogar:
Idioma que se habla en el hogar
1. ¿En qué idiomas le hablan ustedes (los padres o tutores) a su hijo en el hogar?
2. ¿Cuáles son los idiomas principales del padre/madre/tutor en su hogar individualmente? (Enumere todos los que correspondan.)
3. ¿Hay un cuidador en el hogar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿qué idiomas habla el cuidador con más frecuencia?
4. ¿Qué idiomas entiende su hijo?
5. ¿En qué idiomas habla su hijo con otras personas?
6. ¿Su hijo tiene hermanos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿qué idiomas hablan los niños entre ellos la mayor parte del tiempo?

<p>7a. ¿A qué edad comenzó su hijo a hablar con oraciones cortas?</p> <p>¿En qué idioma?</p> <p>7b. ¿A qué edad comenzó su hijo a hablar con oraciones completas?</p> <p>¿En qué idioma?</p>
<p>8. ¿Qué idioma utiliza su hijo en los juegos de simulación?</p>
<p>9. ¿Cómo ha aprendido inglés su hijo hasta este momento (programas de televisión, hermanos, personas a cargo del cuidado, etc.)?</p>
<p>Idioma fuera del hogar/de la familia</p>
<p>10. ¿Su hijo ha asistido a algún programa de guardería, Head Start o de cuidado infantil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, ¿qué idioma se hablaba en el programa?</p> <p>¿En qué idiomas interactúa su hijo con otras personas en el entorno de guardería o cuidado infantil?</p>
<p>11. ¿Cómo describiría el uso del idioma que hace su hijo con los amigos?</p>
<p>Objetivos de idioma</p>
<p>12. ¿Cuáles son sus objetivos de idioma para su hijo? Por ejemplo, ¿quiere que su hijo aprenda a hablar bien más de un idioma?</p>
<p>13. ¿Ha expuesto a su hijo a más de un idioma para asegurarse de que sea bilingüe o multilingüe? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>14. ¿Su hijo necesita hablar un idioma distinto del inglés para comunicarse con sus parientes o familia extendida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, ¿qué idioma?</p>
<p>Alfabetización emergente</p>
<p>15. ¿Su hijo tiene libros en el hogar, o lee libros de la biblioteca?</p> <p>¿En qué idioma le leen estos libros?</p>
<p>16a. ¿Su hijo puede decir algunas letras o sonidos en inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>16b. ¿Su hijo puede reconocer letras o símbolos en otro idioma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>

En caso afirmativo, ¿en qué idioma?

17a. ¿Su hijo simula leer? Sí No No está seguro

En caso afirmativo, ¿en qué idioma?

17b. ¿Su hijo simula escribir? Sí No No está seguro

En caso afirmativo, ¿en qué idioma?

18. ¿Su hijo cuenta historias de sus libros o videos favoritos? Sí No

En caso afirmativo, ¿en qué idioma?

19. ¿El programa de cuidado infantil o guardería de su hijo describe objetivos para su aprendizaje? Sí No

De ser así, ¿qué objetivos describe?

20. Describa algo especial que haya hecho para preparar a su hijo para comenzar el preescolar.

Para más información, comuníquese con la Oficina de Educación Infantil del Departamento de Educación del Estado de Nueva York al (518) 474-5807, o por correo electrónico a OEL@nysed.gov, o la Oficina de Educación Bilingüe e Idiomas del Mundo del Departamento de Educación del Estado de Nueva York al (518) 474-8775 o (718) 722-2445, o por correo electrónico a QBEWL@nysed.gov.



FREEPORT PUBLIC SCHOOLS

235 No. Ocean Avenue Freeport, New York 11520 516-867-5200

Historia Clínica

Para ser llenado por uno de los padres* y devuelto a la enfermera o maestra de la escuela

Fecha: _____

Nombre: _____ Sexo: M F

Dirección: _____ Teléfono: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

*Padre: _____ Número de Teléfono del trabajo: _____

Número del Celular: _____

*Madre: _____ Número de Teléfono del trabajo: _____

Número del Celular: _____

Si los padres no están disponible en una emergencia, llame a: _____

Médico que se llamará en una emergencia: _____

HISTORIA

Marque si lo ha tenido

- Anemia
- Eufritis
- Alergias
- Rubéola
- Tuberculosis
- Resfriados frecuentes y Dolores de garganta
- Heridas Serias

- Otitis
- Asma
- Epilepsia
- Fiebre Escarlatina

- Tos Ferina
- Diabetes
- Fiebre Reumática
- Operaciones
- Sarampión

- Rubéola
- Neumonía
- Contacto con Tuberculosis
- Enfermedades Cardíacas
- Varicela

Enfermedades de gravedad u otras de la ya mencionadas? Detalles: _____

Tiene este niño(a) un defecto físico de nacimiento? Cual? _____

Tiene el niño(a) alguna limitación física que deba saber la escuela? _____

Toma el niño(a) otra medicina que no sean vitaminas? _____

Tiene su hijo(a) algún problema especial? (comiendo, durmiendo, vistiéndose, dificultades al ir al baño o miedo a algo en específico)

Como le llaman al niño(a) en casa? _____

Idioma que se habla en la casa: Inglés Español Otro _____

Escriba cualquier otra información que pueda ayudar al maestro _____

___ Vacunas completas

Firma de la Enferma

Firma de uno de los Padres

• El padre se define para incluir a cualquier persona que tiene el control parental legal del niño(a) incluyendo, pero sin limitaciones, un padre adoptivo, un cónyuge de un padre natural, un guardián legal, padre adoptivo, una agencia gubernamental que tiene la custodia y el control parental del niño(a), tribunal o concesionario del control parental de las declaraciones juradas.



FREEPORT PUBLIC SCHOOLS

235 No. Ocean Avenue Freeport, New York 11520 516-867-5200

El distrito escolar de Freeport tiene la obligación de coleccionar y reportar la identidad étnica de los estudiantes de Freeport según las categorías y definiciones federales. Necesitamos de su ayuda para llevar a cabo esta tarea. Por favor revise las definiciones raciales / étnicas a continuación. Marque la caja que mejor describe la categoría o categorías racial de su hijo(a). Toda la información se mantendrá en la más estricta confidencia según las leyes y regulaciones federales de privacidad estudiantil. Si usted no provee la información que solicitamos acerca de su hijo(a), un oficial a cargo de la asistencia escolar del distrito tendrá que identificar el grupo racial al cual parezca pertenecer el/la estudiante, o según cómo el/ella sea percibido/a dentro de la comunidad. Gracias por su colaboración.

Nombre: _____

Grado: ____ Número de identificación del/la estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

INSTRUCCIONES PARA EL PADRE/REPRESENTANTE: POR FAVOR RESPONDA A LAS PREGUNTAS (1) Y (2).

(Para la pregunta (1) marque la caja que mejor describe a su hijo(a).) Marque solo UNA caja.

1. ¿Es el estudiante hispano(a), latino(a) o de origen español? La definición de hispano(a), latino(a) de origen español se refiere a las personas de cultura cubana, mejicana, puertorriqueña, centroamericana, sudamericana o de cualquier otra cultura u origen españoles sin importar la raza.

SI, si es hispano(a) NO, no es hispano(a)

2. Seleccione una o más razas de los siguientes cinco grupos raciales:

Marque todos los grupos que describen a su hijo(a). Marque por los menos UNA caja.

INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluyendo a América Central), y que mantiene la afiliación tribal o lazos en la comunidad.

ASIÁTICO : Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo por ejemplo: Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las islas Filipinas y Tailandia y Vietnam.

NATIVO DE HAWAII O DE OTRA ISLA DEL PACÍFICO: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawaii, Guam, Samoa, u otras islas del Pacífico.

NEGRA O AFRO AMERICANA: Una persona que proviene de los pobladores originarios de los grupos negros raciales de Africa.

BLANCA: Una persona que proviene de los pobladores originarios de Europa, Africa del norte, o el Medio Oriente.

Firma del padre/tutor/otra persona

Fecha

Cómo está relacionado/a con el/la estudiante? (por favor marcar una de las cajas abajo):

Madre Padre Tutor Otra forma (Especificar): _____



ESCUELAS PÚBLICAS DE FREEPORT
OFICINA CENTRAL DE VERIFICACIÓN DE REGISTROS

Por favor lea lo siguiente y firme abajo antes de inscribir a su hijo(a).

Los estudiantes que no viven dentro de los límites del Distrito de las Escuelas Públicas de Freeport no califican para ningún servicio educativo.

Con mi firma concedo mi permiso a las Escuelas Públicas de Freeport para que investiguen cualquier información proveída en este formulario y hacer visitas al hogar para verificar domicilio. Cualquier persona o personas, además de los padres o tutores que den información falsa con el propósito de asistir a las Escuelas Públicas de Freeport serán enjuiciadas con todo el peso de la ley. Hacer declaraciones en falso en cualquier formulario de inscripción constituye un delito de "Clase A".

AVISO

SECCION 210.05 DE LA LEY PENAL: Una persona es culpable de perjurio en tercer grado cuando jura falsamente. El perjurio en tercer grado es in delito menor de Clase A. Un delito menor de Clase A se castiga hasta con seis meses de cárcel o una multa hasta de \$1,000. Todas las convicciones menores portan un recargo de \$60, adicional a cualquier otra penalidad o multa impuesta.

El Distrito reserva el derecho a tomar acción legal para cobrar el cargo de inscripción el cual puede ser más de \$10,000 por año si el estudiante está inscrito ilegalmente. La información de domicilio es investigada al azar regularmente.

(Marque uno) Padre o tutor legal

Firma _____

Fecha _____



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA MIGRANTES DEL ESTADO DE NEW YORK
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, excursiones, escuela 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.

1. ¿Usted o algún miembro de su familia ha trabajado o buscado trabajo en algunas de las siguientes ocupaciones en los pasados tres (3) años? _____ Si` _____ No
2. Cualquier trabajo Agrícola (como plantando, seleccionando, cosechando frutas o vegetales, pescar, cultivando o cortando flores o árboles). Trabajando en una lechería. ____ Si` ____ No



3. Trabajando en una planta de procesamiento, empacando, lavando o cortando vegetales, frutas o carnes. _____ Si` _____ No



Si usted contestó que SI a las tres preguntas, por favor complete la siguiente información

Nombre del Padre, Encargado o Trabajador: _____

Dirección Física: _____

Teléfono: (____)-____-____ Mejor tiempo para ser contactado _____ AM/PM

Dirección anterior: _____

Nombre del estudiante: _____ Edad _____ Grado _____

Nombre del estudiante: _____ Edad _____ Grado _____

To submit this referral please contact *Julia Schnurman* - ESBOCES - (631) 548-7700,
 Or fax to (631) 369-4126: email - migranteducation@esboces.org or send by mail to:
 LONG ISLAND — METRO MIGRANT EDUCATION PROGRAM,
 969 Roanoke Avenue, Riverhead, NY 11901