



TEANECK PUBLIC SCHOOLS  
651 Teaneck Road  
Teaneck, New Jersey 07666  
[www.teaneckschools.org](http://www.teaneckschools.org)



## FORMULARIO DE REGISTRACION PARA EL 2021-2022

### REQUISITOS OBLIGATORIOS DE REGISTRO / RESIDENCIA

Las aplicaciones están disponibles para descargar desde nuestro sitio web [www.teaneckschools.org](http://www.teaneckschools.org) o se pueden recoger en la Oficina Central de Registro de la Junta de Educación de Teaneck, ubicada en el 651 de Teaneck Road. El horario de oficina de registro varía según la época del año, llame al (201) 833-5512 para confirmar el horario.

El Horario Regular de la Oficina de Registro es el siguiente

**Lunes a Viernes**

**9:00 a.m. – 3:30 p.m.**

**(La oficina permanecerá cerrada para el almuerzo desde las 12:00 p.m. hasta la 1:00 p.m.)**

Si tiene alguna pregunta sobre los requisitos de residencia o registro, comuníquese con la Sra. Rose Antinori, Registradora al (201) 833-5512 o por correo electrónico a [prekregistration@teaneckschools.org](mailto:prekregistration@teaneckschools.org).

### Todas las solicitudes deben devolverse con lo siguiente:

**(Todos los documentos deben estar traducidos oficialmente al inglés.)**

- A. Solicitud Completa**
- B. Certificado de Nacimiento Original** (El pasaporte se puede utilizar para establecer la fecha oficial de nacimiento si el certificado de nacimiento no está disponible).
- C. Registro de Vacunas.** *La ley del estado de Nueva Jersey prohíbe que los estudiantes ingresen a la escuela sin un Registro de vacunas. La documentación debe tener el nombre legal del estudiante.*
- D. Forma Fisica**
- E. Prueba de Residencia** – Consulte la página siguiente para obtener una lista de comprobantes de residencia aceptables.
- F. Documentos de Custodia - si es aplicable**
- G. Solicitud de almuerzo gratis o reducido**

**TENGA EN CUENTA:** El completar este formulario **no** garantiza que su hijo/a sea colocado/a en nuestro programa pre-escolar.

### SOLO SE ACEPTARAN SOLICITUDES COMPLETAS CON TODOS LOS REQUISITOS PRESENTES

Las solicitudes completas se pueden dejar en la Oficina de Registro Central de la Junta de Educación de Teaneck ubicada en el 651 de Teaneck Road o enviar por correo electrónico SOLAMENTE a [PREKREGISTRATION@TEANECKSCHOOLS.ORG](mailto:PREKREGISTRATION@TEANECKSCHOOLS.ORG).



PRUEBAS DE RESIDENCIA ACEPTADAS

**OPCIÓN 1: SI USTED ES DUEÑO DE CASA**

1. Por favor provea una copia de su cuenta actualizada de impuestos de la propiedad, la tarjeta de tasación de impuestos o una copia de su título de propiedad.  
Y
2. Una cuenta reciente de utilidades (ej. PSE&G, compañía de agua, cable, cuenta de teléfono).

**OPCIÓN 2: SI USTED ALQUILA**

1. Por favor provea una copia actualizada de su arrendamiento, esta debe incluir el nombre del padre o guardián.  
Y
2. Una cuenta reciente de utilidades (ej. PSE&G, compañía de agua, cable, cuenta de teléfono).

**OPCIÓN 3: SI USTED ALQUILA Y NO TIENE UN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**

1. Usted debe pedirle al propietario que complete la forma **Declaración Jurada del Propietario**. El dueño de la propiedad debe **firmar la forma y certificarla con un notario público**.  
Y
2. El dueño debe proveer una copia actualizada de los impuestos de la propiedad, la tarjeta de tasación de impuestos o una copia del título de la propiedad.  
Y
3. Una copia de su (Padre/Guardián) cuenta más reciente de utilidades (ej. PSE&G, compañía de agua, cable, cuenta de teléfono).

**OPCIÓN 4: SI ES UNA CASA PRIVADA Y USTED NO PAGA ALQUILER**

1. Usted debe pedirle al propietario que complete la forma **Declaración Jurada del Propietario**. El dueño de la propiedad **debe firmar la forma y certificarla con un notario público**. Usted no necesita revelar información de la cantidad que paga de renta en la forma.  
Y
2. El dueño debe proveer una copia actualizada de los impuestos de la propiedad, la tarjeta de tasación de impuestos o una copia del título de la propiedad.  
Y
3. El padre/guardián debe proveer una copia de una cuenta de utilidades reciente (ej. PSE&G, compañía de agua, cable, cuenta de teléfono) u otra cuenta que muestre una dirección de Teaneck.



ESCUELAS PÚBLICAS DE TEANECK  
One Merrison Street  
Teaneck, New Jersey 07666  
www.teaneckschools.org

## RECOLECCIÓN DE ETNICIDAD Y RAZA

De acuerdo a los Estándares Federales requeridos [Vea 1997 Estándares, 62 FR 58789 (30 de octubre, 1997)] es requerido que las instituciones educativas colecten datos raciales y étnicos de la siguiente forma:

### ETNICIDAD

#### ¿Hispano/Latino? (Si o No)

Hispano o Latino se refiere a una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, suramericano o centroamericano u otra cultura hispana sin importar la raza. El término “origen hispano” puede ser usado además de “Hispano/Latino o Latino.”

### RAZA

Por favor seleccione una o más razas de los siguientes cinco grupos raciales:

- (1) **Indio Americano o nativo de Alaska.** Una persona que tiene lazos de origen con los habitantes originales de América del Norte o América del Sur (incluyendo América Central) y mantiene una afiliación tribal o un apego comunitario.
- (2) **Asiático.** Una persona que tiene lazos de origen con los habitantes originales del Lejano Oriente, Sureste de Asia, o el subcontinente indio incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, las Islas de Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- (3) **Africano- americano.** Una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los grupos raciales de África.
- (4) **Nativo de Hawái u Otro Habitante de las Islas del Pacífico.** Una persona que tiene lazos de origen con los habitantes originales de Hawái, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.
- (5) **Blanco.** Una persona que tiene lazos de origen con los habitantes originales de Europa, el Medio Este o el Norte de África.



TEANECK PUBLIC SCHOOLS  
651 Teaneck Road  
Teaneck, New Jersey 07666  
www.teaneckschools.org



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRE-ESCOLAR PARA EL 2021-2022

LA PORCIÓN SUPERIOR SERÁ COMPLETADA POR EL PERSONAL DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE TEANECK

IDENTIFICACIÓN de SKYWARD:	¿El estudiante ha estado alguna vez inscrito en el sistema escolar de Teaneck? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	504 <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/>
FECHA DE REGISTRO:	¿El estudiante ha estado inscrito alguna vez en un sistema escolar de Nueva Jersey? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	HL <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>
REGISTRADOR(A):	SE PK: <input type="checkbox"/> Evaluación Solicitada: <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>
CODIGO DE ENTRADA:	IEP: <input type="checkbox"/> Evaluación Solicitada: <input type="checkbox"/>	NH <input type="checkbox"/>
CODIGO DE RED (ELEM/MS):		DSR <input type="checkbox"/>

**LA PARTE INFERIOR DEL PAQUETE DEBE SER COMPLETADO POR EL PADRE/GUARDIÁN**  
**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

El niño/a debe tener 3 o 4 años el 1 de octubre del 2021 o antes para reunir los requisitos del programa pre-escolar.

**TENGA EN CUENTA:** Finalización de este formulario no garantiza que su hijo/a será colocado en nuestro Programa Pre-escolar.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE <small>(Como aparece en el certificado de nacimiento)</small>	APELLIDO DEL ESTUDIANTE	SEGUNDO NOMBRE	GENERO M    F	GRADO PARA EL AÑO ESCOLAR 21-22
DIRECCIÓN DE CASA DEL ESTUDIANTE		CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
STUDENT'S MAILING ADDRESS (if different from home address)		CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN		NÚMERO PRIMARIO/DE CASA (numero de contacto preferido para notificaciones de la escuela)		
PERSONA QUE INSCRIBE AL ESTUDIANTE		NUMERO DE TELEFONO	RELACIÓN CON EL/LA ESTUDIANTE	
<i>De acuerdo con los estandares federales requeridos [Ver normas de 1997, 62 FR 58789 (30 Octubre, 1997)], las instituciones educativas deben recopilar datos raciales y étnicos de la siguiente manera:</i>				
Etnicidad (debe marcar uno) <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano				
Race (debe marcar uno) <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Amer Indio/Nat de Alaska <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Hawaiano/Isleño del Pacifico				
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CIUDAD DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO
Primera fecha de ingreso a una escuela de EE.UU.: (si el/la estudiante nació fuera de los EE.UU.)	¿Idioma hablado por el niño/a?	¿Idioma nativo hablado por el/la niño/a?	¿Idioma del hogar?	¿El estudiante asistió a una clase de ESL en la escuela anterior?



**ESCUELAS PÚBLICAS DE TEANECK**  
 One Merrison Street  
 Teaneck, New Jersey 07666  
 www.teaneckschools.org

**FAMILIA 1 INFORMACIÓN – PADRE/GUARDIÁN VIVIENDO EN LA MISMA RESIDENCIA**

**Padre/Guardián #1 – Relación con el estudiante:** Madre  Padre  Guardián legal  Padre adoptivo   
 Emancipado

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Título
Dirección de Residencia			
Teléfono Primario/Casa	Celular/Teléfono alternativo	Dirección de correo electrónico	
Empleador	Teléfono del trabajo	Extensión	
<input type="checkbox"/> Vive con el estudiante		<input type="checkbox"/> Da permiso para acceder internet	

**Padre/Guardián #2 – Relación con el estudiante:** Madre  Padre  Guardián legal  Padre adoptivo   
 Padrastro  DCP&P

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Título
Dirección de Residencia			
Teléfono Primario/Casa	Celular/Teléfono alternativo	Dirección de correo electrónico	
Empleador	Teléfono del trabajo	Extensión	
<input type="checkbox"/> Vive con el estudiante		<input type="checkbox"/> Da permiso para acceder internet	

**FAMILIA 2 INFORMACIÓN – SI EL PADRE/GUARDIÁN VIVE SEPARADO**

**Padre/Guardián #1 – Relación con el estudiante:** Madre  Padre  Guardián legal  Padre adoptivo   
 DCP&P

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Título
Dirección de Residencia			
Teléfono Primario/Casa	Celular/Teléfono alternativo	Dirección de correo electrónico	
Empleador	Teléfono del trabajo	Extensión	
<input type="checkbox"/> Correo adicional		<input type="checkbox"/> Contacto no permitido	
<input type="checkbox"/> Permiso para acceder internet		<input type="checkbox"/> Recibir reporte de notas en papel	
<input type="checkbox"/> Recibir notificaciones en correo electrónico/teléfono			



**TEANECK PUBLIC SCHOOLS**  
 651 Teaneck Road  
 Teaneck, New Jersey 07666  
 www.teaneckschools.org



**Por favor enumere a los hermanos/as que asisten actualmente a PK/KG en las Escuelas Públicas de Teaneck.**

Nombre del hermano/a	Grade	Edad	Ed. Spec	Escuela en la que Asiste

**Por favor enumere hermanos que estén solicitando actualmente al programa pre-escolar.**

Nombre del hermano/a	Genero	Edad	Grado al que se Aplica

**INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA**

<b>Primer Contacto</b>		
Nombre	Numero de Telefono	Relacion
<b>Segundo Contacto</b>		
Nombre	Numero de Telefono	Relacion
<b>Tercer Contacto</b>		
Nombre	Numero de Telefono	Relacion

Certifico que la información proporcionada en este registro es precisa y verdad a mi leal saber y entender. Entiendo que es mi responsabilidad informar al programa pre-escolar de mi hijo/a si me mudo o si tengo otros cambios en las circunstancias que podrían afectar la inscripción o ubicación de mi hijo/a. Entiendo que al participar en el programa pre-escolar, el aprendizaje el el desarrollo de mi hijo/a serán evaluados y monitoreados para apoyar un mayor crecimiento.

**Firma de Padre/Guardián** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**LA FINALIZACIÓN DE ESTE FORMULARIO NO GARANTIZA QUE SU HIJO/A HA SIDO COLOCADO/A EN NUESTRO PROGRAMA PRE-ESCOLAR.**



**ESCUELAS PÚBLICAS DE TEANECK**  
 One Merrison Street  
 Teaneck, New Jersey 07666  
 www.teaneckschools.org

**\*\*\*\*\*IMPORTANTE\*\*\*\*\***  
**POR FAVOR ASEGÚRESE DE ESCRIBIR SUS INICIALES EN TODAS LAS PREGUNTAS EN ESTA FORMA**

**SERVICIOS ESPECIALES:**

¿Ha sido su hijo/a referido para una evaluación de educación especial anteriormente? Sí  No  \_\_\_\_\_

¿Ha sido su hijo/a evaluado anteriormente por un equipo de estudio infantil de educación especial? Sí  No  \_\_\_\_\_

¿Ha sido su hijo/a clasificado anteriormente para educación especial/servicios relacionados o para servicios de terapia del habla (logopedia)? Sí  No  \_\_\_\_\_

¿Tiene usted alguna razón para sospechar que su hijo/a pueda tener un problema de aprendizaje, emocional o físico? Sí  No  \_\_\_\_\_

El estudiante tiene un IEP (Programa de Educación Individualizado)?: Sí  \_\_\_\_\_ No  \_\_\_\_\_

El Padre/Guardián proveyó una copia del IEP: Sí  No  \_\_\_\_\_

Referido por un administrador de casos de Teaneck: Sí  No  Nombre del Administrador del Caso \_\_\_\_\_

Referido para Servicios Especiales por el registrador: Sí  No  Si no, ¿por qué? \_\_\_\_\_

**SERVICIOS ESPECIALES:**

El estudiante tiene un ISP (Plan de Servicio Individualizado) : Si  \_\_\_\_\_ No  \_\_\_\_\_

El Padre/Guardián proveyó una copia del ISP: Sí  No  \_\_\_\_\_

Referido por un Administrador de Casos de Teaneck: Sí  No  Nombre del Administrador del Caso \_\_\_\_\_

Referido para Servicios Especiales por el registrador: Sí  No  \_\_\_\_\_

**SERVICIOS ESPECIALES:**

¿Ha tenido su hijo/a un Plan de Acomodación 504 anteriormente?: Sí  No  \_\_\_\_\_

El estudiante tiene un Plan de Acomodación 504: Sí  \_\_\_\_\_ No  \_\_\_\_\_

El Padre/Guardián proveyó una copia del Plan de Acomodación 504: Sí  No  \_\_\_\_\_

Referido por un Administrador de Casos de Teaneck: Sí  No  Nombre del Administrador del Caso \_\_\_\_\_

Referido para Servicios Especiales por el registrador: Sí  No  \_\_\_\_\_

**SERVICIOS ESPECIALES:**

Intervención temprana por el estado de NJ: Sí  No

¿Tiene usted una reunión con el administrador del caso?: Sí  Fecha de la reunión: \_\_\_\_\_ No

Referido por el administrador del caso de Teaneck: Sí  No  Nombre del administrador del caso \_\_\_\_\_

Referido a Servicios Especiales por el registrador: Sí  No

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**ESCUELAS PÚBLICAS DE TEANECK**  
 One Merrison Street  
 Teaneck, New Jersey 07666  
 www.teaneckschools.org

**CERTIFICADO DE RESIDENCIA**

Yo, \_\_\_\_\_ certifico por este medio que todas las declaraciones que se exponen a  
 (Nombre del Padre/Guardián\*)

continuación son verdaderas:

Yo soy el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 (Padre, Madre, Guardián Legal\*) (Nombre y Edad del Estudiante)

\_\_\_\_\_ quien  
 está solicitando ser admitido a las Escuelas Públicas de Teaneck.

Este solicitante/estudiante vive conmigo y \_\_\_\_\_  
 (Liste todas las personas con quien usted vive)

en \_\_\_\_\_ en la municipalidad de Teaneck.  
 (dirección de residencia)

Hemos vivido en la residencia actual en esta dirección desde \_\_\_\_\_  
 (Mes / Día / Año)

Marque las formas que usted está proveyendo como pruebas para demostrar que vive allí:

- Copia de la cuenta de Impuestos de la Propiedad o de la Tarjeta de Tasación
- Copia del Título de Propiedad
- Copia del Acuerdo de Renta Corriente
- Declaración Jurada del dueño de la propiedad
- Copia de una Cuenta de Utilidades

1. ¿Es el Padre/Guardián el dueño de la propiedad en esta dirección o la renta?: \_\_\_\_\_

2. Si la Madre/Padre del solicitante/estudiante vive en otra casa:

Razón:  Divorciado/a     Separado/a     Otra: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

3. ¿Existe una orden de la corte de custodia o un acuerdo escrito designando al distrito para la asistencia escolar?  
 Circule SÍ o NO. **Si es SÍ, por favor provea una copia del acuerdo escrito con esta forma en el momento de la  
 registraci3n.**

4. ¿Vive el estudiante con uno de los padres todo el año? Circule SÍ o NO. ¿Con cuál y en qué direcci3n?:

5. Si el estudiante no vive con uno de los padres todo el año, explique qué parte del tiempo vive con cada padre y en qué  
 direcci3n(es):





**ESCUELAS PÚBLICAS DE TEANECK**  
**One Merrison Street**  
**Teaneck, New Jersey 07666**  
**www.teaneckschools.org**

7. Si usted reclama ser un estudiante emancipado, ¿vive usted independientemente en su propia residencia en el distrito?

---



---

PARA SU INFORMACIÓN:

Yo he sido informado que la Junta de Educación de la Municipalidad de Teaneck no aceptará alumnos que no residan en Teaneck y que las siguientes situaciones son las únicas excepciones permitidas a la política establecida:

- A. Cualquier estudiante, cuyos padres se muden fuera de Teaneck durante el año escolar corriente, puede completar solamente el año en curso a condición de que la matrícula proporcional se pague por adelantado a la secretaria de la Junta de Educación.
- B. Los estudiantes cuyos padres tengan arreglos pendientes para establecer su residencia en el distrito pueden matricularse y asistir a una escuela durante cualquier mes en particular, a condición de que la matrícula proporcional sea pagada por adelantado a la Secretaria de la Junta de Educación.
- C. Si se necesitara más tiempo para establecer su residencia en el distrito, los padres deben entregar al director de la escuela una declaración jurada justificando sus planes o situación. Si se aprueba su situación, se les permitirá a los padres continuar enviando a sus hijos a las escuelas del distrito, siempre que paguen la tasa de matrícula del mes siguiente por adelantado a la Secretaria de la Junta de Educación.
- D. Periodos más largos que dos meses calendarios deben ser aprobados por la Junta de Educación.

El objetivo de este certificado de residencia es asegurar la admisión de dicha solicitud al Sistema de Escuelas Públicas de la Municipalidad de Teaneck como estudiante residente en la misma.

\_\_\_\_\_  
(Padre/Guardián Legal \* Firma)

\_\_\_\_\_  
TBOE Attendance Officer Initials

Registración Condicional

\*Prueba de tutela debe ser presentada para ser examinada.

Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

**PARA USO DEL DISTRITO SOLAMENTE**

Physical verification of residency by TBOE Attendance Officer: \_\_\_\_\_

Date of verification: \_\_\_\_\_



**ESCUELAS PÚBLICAS DE TEANECK**  
 One Merrison Street  
 Teaneck, New Jersey 07666  
 www.teaneckschools.org

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nac:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_ **GRADO:** \_\_\_\_ **IEP: SI**  **NO**

**PADRE/GUARDIÁN LEGAL:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**ÚLTIMO LUGAR DE RESIDENCIA PERMANENTE EN NJ:**

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_

**Número de años/meses en la última dirección permanente:** \_\_\_\_\_

**Fecha de mudanza a esta dirección:** \_\_\_\_\_ **Fecha de mudanza de esta dirección:** \_\_\_\_\_

**ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ:** \_\_\_\_\_ **GRADO EN LA ÚLTIMA ESCUELA:** \_\_\_\_\_

**ÚLTIMO LUGAR DE RESIDENCIA PERMANENTE FUERA DEL ESTADO:**

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_

**Número de años/meses en la última dirección permanente:** \_\_\_\_\_

**Fecha de mudanza al lugar:** \_\_\_\_\_ **Fecha de mudanza del lugar:** \_\_\_\_\_

**ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ:** \_\_\_\_\_ **GRADO EN LA ÚLTIMA ESCUELA:** \_\_\_\_\_

**EL ESTUDIANTE ESTÁ ACTUALMENTE:**  **EN UNA CASA DE ABRIGO**  **EN UN MOTEL/HOTEL**

**QUEDÁNDOSE CON FAMILIARES/AMISTADES**  **CONOCIDO POR DCP&P**

**OTRO** \_\_\_\_\_

**UBICACIÓN FÍSICA ACTUAL DE LA RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_ **A PARTIR DE** \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE RESIDENCIA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bajo pena de perjurio acorde a las leyes de este estado, declaro que la información dada aquí es verdadera y correcta y de mi propio conocimiento personal y que, si soy llamado a testificar, sería competente para hacerlo. También entiendo que debo notificar al Distrito de Escuelas Públicas de Teaneck de cualquier cambio que ocurra, tan pronto como ocurra. Doy mi aprobación para que este documento sea compartido con el Enlace McKinney-Vento del Distrito.

**Firma del Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_

**OSS:** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE**

**ELIGIBLE UNDER MC KINNEY-VENTO ( ) YES ( ) NO**

**RESIDENCY:** \_\_\_\_\_

**DISTRICT OF RESPONSIBILITY:** \_\_\_\_\_

**NOTIFICATION SENT TO:**  **SCHOOL PRINCIPAL**  **BUSINESS ADMINISTRATOR**  **DIRECTOR OF SPECIAL SERVICES**  **McK-V COUNTY LIAISON**



**ESCUELAS PÚBLICAS DE TEANECK**  
 One Merrison Street  
 Teaneck, New Jersey 07666  
 www.teaneckschools.org

## Encuesta de Idioma Hablado en la Casa Cuestionario para Padre/Guardián

### FAVOR DE IMPRIMIR

Esta encuesta de idioma hablado en la casa debe ser completada en el momento de la inscripción por todos los que se registren en el Distrito Escolar de Teaneck. La información provista será usada para determinar si otro idioma es hablado en la casa. Las preguntas deben ser contestadas por la persona que es el cuidador principal (con traductores disponibles cuando sea necesario)

**Nombre del niño:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_  
 (primer nombre) (sgdo nombre) (apellido)

**Fecha de nacimiento del niño/a:** \_\_\_\_\_

**Persona completando la encuesta:** [ ]Madre [ ]Padre [ ]Abuelo/a [ ]Guardián [ ]Otro

**Por favor díganos sobre su hijo/a:**

1. ¿Qué idioma el niño/a aprendió primero cuando empezó a hablar? \_\_\_\_\_
2. ¿Qué idioma habla la familia en casa la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué idioma(s) el cuidador(es) principal(es) del niño/a le habla a este la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué idioma(s) el niño/a usa al hablar con su cuidador principal la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_
5. ¿Qué idioma(s) el niño/a usa al hablar con sus hermanos la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_
6. ¿Qué idioma el niño/a usa al hablar con sus amigos la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_
7. ¿En qué idioma desearía usted recibir información proveniente de la escuela? \_\_\_\_\_
8. ¿Por cuál nombre llama usted a su hijo/a (si es diferente del escrito arriba)? \_\_\_\_\_

Fuentes:

Las preguntas 1 – 8 están basadas en NJ DOE *Encuesta de Idioma Casero* adaptado de un ejemplo de la encuesta en *Un Manual para los Representantes Comunitarios del Comité de Dirección del Título IV*, publicado 9/76 por el Instituto de Pluralismo Cultural, Centro de Asistencia General de Lau, Universidad de San Diego, San Diego, CA 92182



**ESCUELAS PÚBLICAS DE TEANECK**  
 One Merrison Street  
 Teaneck, New Jersey 07666  
 www.teaneckschools.org

El Programa de Acceso Familiar a Skyward es una aplicación basada en la red que le permite seguir la información relacionada con el progreso académico de su hijo/a durante el año corriente. Usted puede acceder este programa conectándose a nuestro servidor seguro para ver las tareas, asistencia, grados en la boleta de calificaciones y otra información escolar.

**Acceso Familiar a Skyward Uso Parental y Reconocimiento de Responsabilidad**

Yo, \_\_\_\_\_  
 (nombre del padre/guardián)

Padre/Guardián de \_\_\_\_\_  
 (nombre del estudiante)

\_\_\_\_\_ (escuela a la que el estudiante asistirá)

Reconozco que he pedido y recibido autorización para usar el Acceso Familiar Skyward. Entiendo que comparto la responsabilidad de mantener segura la información de mi hijo/a (s). Mis responsabilidades incluyen reportar cualquier preocupación de seguridad al distrito escolar, conservando mi contraseña, cambiándola regularmente y cerrando de inmediato la sesión en mi Acceso Familiar Skyward cuando termine o antes de alejarme de mi computadora. Entiendo que el distrito escolar puede, sin previa notificación, inhabilitar mi(s) cuenta(s) como parte de procedimientos de seguridad.

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
 Firma del Padre/Guardián

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

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN LEGAL AUTORIZADO A USAR ACCESO FAMILIAR SKYWARD	Padre/Guardián recibo inicial de inicio de sesión y contraseña.



**ESCUELAS PÚBLICAS DE TEANECK**  
 One Merrison Street  
 Teaneck, New Jersey 07666  
 www.teaneckschools.org

**DECLARACIÓN JURADA DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD**

ESTADO DE NEW JERSEY)  
 SS:  
 CONDADO DE BERGEN )

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, y siendo debidamente juramentado sobre su juramento, conforme a la ley, deposita y digo:

1. Soy el dueño de la propiedad ubicada en \_\_\_\_\_, en la municipalidad de Teaneck.
2. \_\_\_\_\_ es el inquilino/a y ha permanecido en la vivienda arriba mencionada desde \_\_\_\_\_ (mes/día/año). Una copia del contrato de arrendamiento del inquilino/a en forma escrita, se adjunta aquí. En caso que el inquilino/a no tenga un contrato escrito, los términos pertinentes de dicho arrendamiento son:
  - A. Circule uno de los siguientes: Mes a Mes / Año a Año
  - B. Monto del alquiler \$ \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_
  - C. Los nombres de los inquilinos permitidos son los siguientes:
 

1. _____	4. _____
2. _____	5. _____
3. _____	6. _____
3. Estoy haciendo esta declaración jurada sabiendo que la Junta de Educación del Municipio de Teaneck se basará en la misma para determinar si \_\_\_\_\_ será considerado un alumno que tiene derecho a una educación gratuita.

Entiendo que si alguna de las declaraciones hechas por mí son intencionalmente falsas yo estaré sujeto a ser castigado.

\_\_\_\_\_  
 (DUEÑO DE LA PROPIEDAD)

Jurado y suscrito ante mí  
 el \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Notario Público)



**TEANECK PUBLIC SCHOOLS**  
 651 Teaneck Road  
 Teaneck, New Jersey 07666  
 www.teaneckschools.org



### Physical Examination

Student's name: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_  
 Parent/Guardian name: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_  
 Phone #: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_  
 Health Care Provider: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ City/State/Zip: \_\_\_\_\_

**PHYSICIAN / HEALTH CARE PROVIDER – PLEASE COMPLETE FORM**

Exam Date: \_\_\_\_\_ Height: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_ BP: \_\_\_\_\_ Pulse: \_\_\_\_\_

Vision: R 20/ \_\_\_\_\_ L 20/ \_\_\_\_\_ Corrected: Y N Glasses: Y N Hearing: R \_\_\_\_\_ L \_\_\_\_\_

	Normal	Abnormal Findings	Comments
General Appearance			
Head/Neck			
Eye/Sclera/Pupils			
Ears:			
<i>Gross Hearing</i>			
Nose/Mouth/Throat			
Lymph Glands			
Heart:			
<i>Murmurs/Rhythms</i>			
Lungs:			
<i>Auscultation/Percussion</i>			
Chest Contour			
Skin			
Abdomen:			
<i>Assessment (inc. liver/spleen)</i>			
Tanner Stage:			
<i>Testes/Onset of Menses</i>			
Hernia			
Neck/Back/Spine:			
<i>Range of motion</i>			
Scoliosis			
Upper Extremities			
Lower Extremities			
Neurological:			
<i>Balance &amp; Coordination</i>			
<i>Romberg</i>			
Evidence of Marfan Syndrome			

Most recent Immunizations / Dates: \_\_\_\_\_

Medications currently in use: \_\_\_\_\_



**TEANECK PUBLIC SCHOOLS**  
 651 Teaneck Road  
 Teaneck, New Jersey 07666  
 www.teaneckschools.org



Additional Observations / Comments: \_\_\_\_\_

**HISTORY:** Please indicate all areas where disease or alterations have occurred and explain below:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Allergies/Anaphylaxis   | <input type="checkbox"/> Eczema / Skin    | <input type="checkbox"/> Hospitalizations / Surgery |
| <input type="checkbox"/> Asthma / Respiratory    | <input type="checkbox"/> Endocrine        | <input type="checkbox"/> Musculoskeletal            |
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular / Murmur | <input type="checkbox"/> Gastrointestinal | <input type="checkbox"/> Neurological / Seizures    |
| <input type="checkbox"/> Childhood diseases      | <input type="checkbox"/> Genitourinary    | <input type="checkbox"/> Other                      |

Explanation/Comments: \_\_\_\_\_

**ACTIVITY CLEARANCE:**

A. Student may participate in physical education and all sports: YES \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

B. Cleared after completing evaluation for: \_\_\_\_\_

C. NOT CLEARED FOR: (check all that apply)

- |                                    |                                   |  |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Collision | <input type="checkbox"/> Contact  | <input type="checkbox"/> Non-Contact   |
| <input type="checkbox"/> Strenuous | <input type="checkbox"/> Moderate | <input type="checkbox"/> Non-Strenuous |

Diagnosis: \_\_\_\_\_

Recommendations: \_\_\_\_\_

**VACCINATIONS:**

	Date	Date	Date	Date	Date
DPT / DTaP					
Tdap					
OPV / IPV					
MMR					
Measles					
Mumps					
Rubella					
Hepatitis A					
Hepatitis B					
HIB / Prohibit					
Varicella					
Pneumococcal (PCV7)					
Meningococcal					
Influenza					
Other:					
Other:					

**LEAD SCREENING:** Date test performed: \_\_\_\_\_ Result: \_\_\_\_\_

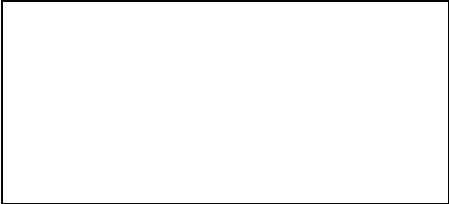


TEANECK PUBLIC SCHOOLS  
651 Teaneck Road  
Teaneck, New Jersey 07666  
www.teaneckschools.org



**TUBERCULOSIS TESTING:**

Mantoux:      Date planted: \_\_\_\_\_ Date read: \_\_\_\_\_ Result: \_\_\_\_\_  
                  Date planted: \_\_\_\_\_ Date read: \_\_\_\_\_ Result: \_\_\_\_\_  
Chest X-ray    Date: \_\_\_\_\_ Result: \_\_\_\_\_  
INH Therapy:    Date started: \_\_\_\_\_ Dosage: \_\_\_\_\_ Duration of Tx: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Physician / HCP Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Stamp





Fuente de ingresos de niños	
Fuentes de ingreso del niño	Ejemplo(s)
- Ingresos profesionales	- Un niño tiene un trabajo fijo a tiempo completo o parcial en el que gana un sueldo o salario
- Seguridad Social - Pagos por discapacidad - Beneficios al supérstite	- Un niño es ciego o discapacitado y recibe prestaciones de la Seguridad Social - Uno de los padres es discapacitado, está jubilado o ha fallecido, y su niño recibe prestaciones de la Seguridad Social
- Ingresos de una persona ajena a la vivienda	- Un amigo u otro familiar da regularmente dinero al niño
- Ingresos de cualquier otra fuente	- Un niño recibe ingresos regulares de un fondo de pensiones privado, anualidad o fi

Fuente de ingresos de adultos		
Ingresos profesionales	Ayuda pública / pensión alimenticia / manutención infantil	Pensión / jubilación / otros
- Sueldo, salario, bonos en efectivo - Ingresos netos como autónomo (granja o negocio)  Si está en el Ejército de Estados Unidos:  - Sueldo básico y bonos en efectivo (NO incluya el pago de combate, FSSA o subsidios de vivienda privatizados) - Subsidios por vivienda fuera de la base, alimentación y ropa	- Prestación por desempleo - Indemnización laboral - Ingresos de seguridad suplementarios (SSI - Supplemental Security Income) - Ayuda económica del estado o gobierno local - Pagos de pensión alimenticia - Pagos de manutención infantil - Prestaciones para los veteranos - Prestación por huelga	- Seguridad Social (incluidas las prestaciones de jubilación de empleados ferroviarios y por neumoconiosis) - Pensiones privadas o prestación por discapacidad - Ingresos regulares de fideicomisos o bienes inmuebles - Anualidades - Ingresos de inversión - Intereses ganados - Ingresos de alquiler - Pagos regulares en efectivo ajenos a la vivienda

**OPCIONAL**

**Identidad étnica y racial de los niños**

Estamos obligados a solicitar información sobre la raza de sus niños y su origen étnico. Esta información es importante y ayuda a garantizar que servimos completamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional y sus niños seguirán teniendo derecho a solicitar comidas escolares gratis o a precio reducido.

**Grupo étnico (marque uno):**      Hispano o latino                      No hispano o latino

**Raza (marque una o más):**      Indio americano o nativo de Alaska      Asiático      Negro o afroamericano      Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico      Blanco

La ley nacional de comidas escolares Richard B. Russell requiere esta información en esta solicitud. No está obligado a dar esta información, pero si no lo hace, no podemos autorizar que sus niños reciban comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social del miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud. No son obligatorios los últimos cuatro dígitos del número de la Seguridad Social cuando realiza la solicitud en nombre de un niño en régimen de acogida o si proporciona un número de expediente de Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP - Programa de asistencia de nutrición complementaria), Temporary Assistance for Needy Families (TANF - Asistencia temporal para familias necesitadas) Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPPIR - Programa de distribución de alimentos en reservas indias) u otro identificador FDPPIR de su niño, o cuando indica que el miembro adulto de la vivienda que firma la solicitud no tiene un número de la Seguridad Social. Usaremos su información para determinar si su niño tiene derecho a recibir comidas gratis o a precio reducido, y la administración y ejecución de los programas de comida y desayuno. PODEMOS compartir esta información con los programas de educación, salud y nutrición para ayudarlos a evaluar, fi o determinar las prestaciones de sus programas, auditores para revisar los programas, y agentes del orden público para ayudarlos a investigar violaciones de las normas del programa.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA - U.S. Department of Agriculture), el USDA, sus organismos, ofi y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen étnico, sexo, discapacidad, edad o tomar represalias o venganza por actividades anteriores a los derechos civiles en cualquier programa o actividad llevada a cabo o financiado por el USDA.

Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para informarse del programa (por ejemplo, braille, letra grande, cinta de audio, lengua americana de signos, etc.) deben ponerse en contacto con el organismo (estatal o local) donde solicitaron sus prestaciones. Las personas sordas o con problemas de audición o deficiencias en el habla pueden ponerse en contacto con el USDA a través del Federal Relay Service (servicio federal de transmisiones) en el (800) 877-8339. Además, puede encontrar información del programa en otros idiomas además del inglés.

Para presentar una queja por discriminación contra el programa, rellene el formulario de quejas por discriminación contra el programa de USDA, (USDA Program Discrimination Complaint Form - AD-3027) disponible en línea en: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), y en cualquier oficina del USDA, o escriba una carta dirigida al USDA con toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe el formulario relleno o carta al USDA por:

correo:                      U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410

fax:                                      (202) 690-7442; o

correo electrónico:              program.intake@usda.gov.

**\*Solo use esta dirección si está presentando una queja por discriminación**

Esta institución aplica el principio de igualdad de oportunidades.

**No rellenar**

**Para uso exclusivo del colegio**

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice a Month x 24, Monthly x 12

**Total Income**

Weekly	Bi-Weekly	2x Month	Monthly	Annual
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Household Size**

**Categorical Eligibility**

**Eligibility:**

Free	Reduced	Denied
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Determining Official's Signature**

**Date**

**Confirming Official's Signature**

**Date**

**Verifying Official's Signature**

**Date**