



TEANECK PUBLIC SCHOOLS
PK PROGRAM
479 Maitland Avenue
Teaneck, New Jersey 07666
www.teaneckschools.org



FORMULARIO DE REGISTRACIÓN PARA EL 2024-2025

DISPONIBLE FEBRERO 12 – MARZO 31

SOLO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES COMPLETAS CON TODOS LOS REQUISITOS PRESENTES

Las solicitudes están disponibles para descargar desde nuestro sitio web en:

<https://www.teaneckschools.org/GradesPK3PK4.aspx> o se pueden recoger en la siguiente ubicación:

Teaneck Early Learning Center, Ubicado en 479 Maitland Avenue. El horario de atención es de Lunes a Viernes de 9:00 a.m. a 3:30 p.m.

Todas las inscripciones preescolares y relacionadas con el preescolar se realizan **solo con cita previa** en el **Teaneck Early Learning Center**, o los paquetes completos se pueden enviar por correo electrónico a prekregistration@teaneckschools.org. Llame a Yamile Fernandez al 201-347-3486 para programar una cita o si tiene alguna pregunta.

- ★ Si está inscribiendo a varios niños, y al menos uno es para preescolar, todo el grupo se registrará en el **Teaneck Early Learning Center**. Por favor, asegúrese de hacer una cita.

Todas las solicitudes deben devolverse con lo siguiente:

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

1. **Solicitud Completa**
2. **Certificado de Nacimiento Original** (El pasaporte se puede utilizar para establecer la fecha oficial de nacimiento si el certificado de nacimiento no está disponible).
3. **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.*
4. **Forma Física** (Más actualizado dentro de los 365 días)
5. **Prueba de Residencia** – Consulte la página siguiente para obtener una lista de comprobantes de residencia aceptables.
6. **Documentos de Custodia - si es aplicable**

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

Cómo se enteró de nuestro programa de Pre-k?

- Sitio web del distrito/redes sociales _____
- Marquesina escolar
- Señal de césped
- Pancarta en Cedar Lane
- Folleto en lugar de negocio: Nombre del negocio _____
- Otro padre o residente
- Otro _____



TEANECK PUBLIC SCHOOLS
PK PROGRAM
479 Maitland Avenue
Teaneck, New Jersey 07666
www.teaneckschools.org



PRUEBA ACEPTABLE DE RESIDENCIA

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 certificar 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 certificar 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.



TEANECK PUBLIC SCHOOLS
PK PROGRAM
479 Maitland Avenue
Teaneck, New Jersey 07666
www.teaneckschools.org



COLECCIÓN 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
 PK PROGRAM
 479 Maitland Avenue
 Teaneck, New Jersey 07666
www.teaneckschools.org



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRE-ESCOLAR PARA EL 2024-2025

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

SKYWARD ID:	Has the student ever been enrolled in the Teaneck School system? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Supt Approval <input type="checkbox"/>
REGISTRATION DATE:	Has the student ever been enrolled in a New Jersey school system? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	HL <input type="checkbox"/>
REGISTRAR:	SE PK: <input type="checkbox"/> Evaluation requested: <input type="checkbox"/>	Disp Storm <input type="checkbox"/>
ENTRY CODE:	IEP: <input type="checkbox"/> Evaluation requested:	Non Eng <input type="checkbox"/>
GRID CODE (ELEM/MS):		504 <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 2024 o antes para reunir los requisitos del programa pre-escolar.
 TENGA EN CUENTA: La finalización de este formulario **no** garantiza que su hijo/a será colocado en nuestro programa pre-escolar.

DEBE SER PRESENTADA AL 31 DE MARZO DE 2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE <small>(Como aparece en el certificado de nacimiento)</small>	APELLIDO DEL ESTUDIANTE	SEGUNDO NOMBRE	GENERO M F	GRADO PARA ESCOLAR 24-25
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 estándares 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?
	Escuela Anterior/Guardería:			



TEANECK PUBLIC SCHOOLS
PK PROGRAM
 479 Maitland Avenue
 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 <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián legal <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Emancipado <input type="checkbox"/>			
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 <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián legal <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> DCP&P <input type="checkbox"/>			
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 <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián legal <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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
PK PROGRAM
 479 Maitland Avenue
 Teaneck, New Jersey 07666
www.teaneckschools.org



Enumere TODOS los hermanos que viven actualmente en el hogar

Nombre del hermano/a	Edad	Grade	Ed. Spec	Escuela en la que Asiste / no en edad escolar

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Primer Contacto		
Nombre	Numero de Telefono	Relacion
Segundo Contacto		
Nombre	Numero de Telefono	Relacion
Tercer Contacto		
Nombre	Numero de Telefono	Relacion

Certifico que la información proporcionada en este registro es precisa y verdadera para 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 y 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 EN NUESTRO PROGRAMA PRE-ESCOLAR.

* ¿Necesita cuidados antes o después? (No garantizado) Si No Antes ___ Cuidados posteriores ___ Ambos ___

* ¿Ha recibido su hijo algún servicio especializado? Habla ___ Terapia ocupacional ___ Fisioterapia ___
Otro: _____



TEANECK PUBLIC SCHOOLS
 PK PROGRAM
 479 Maitland Avenue
 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?
 Si 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) : Sí 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 de Padre/Guardián _____ Fecha _____



TEANECK PUBLIC SCHOOLS
 PK PROGRAM
 479 Maitland Avenue
 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 2 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: _____

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

¿Vive el estudiante con uno de los padres todo el año? Circule ~~SÍ~~ **NO**. ¿Con cuál y en qué dirección?:

¿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
 dirección(es):



**TEANECK PUBLIC SCHOOLS
PK PROGRAM**
479 Maitland Avenue
Teaneck, New Jersey 07666
www.teaneckschools.org



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ **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



TEANECK PUBLIC SCHOOLS
PK PROGRAM
479 Maitland Avenue
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



TEANECK PUBLIC SCHOOLS
 PK PROGRAM
 479 Maitland Avenue
 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 a 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 Parenteral 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. 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.



TEANECK PUBLIC SCHOOLS
 PK PROGRAM
 479 Maitland Avenue
 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
PK REGISTRATION
 479 Maitland Avenue
 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 & Coordination</i>			
<i>Romberg</i>			
Evidence of Marfan Syndrome			

Most recent Immunizations / Dates: _____

Medications currently in use: _____



TEANECK PUBLIC SCHOOLS
PK REGISTRATION
 479 Maitland Avenue
 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: YE _____ N _____
 S _____ O _____

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 _____

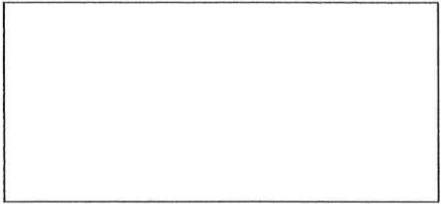


TEANECK PUBLIC SCHOOLS
PK REGISTRATION
479 Maitland Avenue
Teaneck, New Jersey 07666
www.teaneckschools.org



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