



TEANECK PUBLIC SCHOOLS  
PK PROGRAM  
479 Maitland Avenue  
Teaneck, New Jersey 07666  
[www.teaneckschools.org](http://www.teaneckschools.org)



## FORMULARIO DE REGISTRACION PARA EL 2023-2024

**DISPONIBLE FEBRERO 13 – MARZO 31**

### REQUISITOS OBLIGATORIOS DE REGISTRO / RESIDENCIA

Las aplicaciones están disponibles para ser descargadas en la página [www.teaneckschools.org](http://www.teaneckschools.org).

La Residencia y la registración para los grados pre-escolar 3 y pre-escolar 4 pueden ser recogidos en los dos siguientes lugares:

1. Teaneck Early Learning Center ubicado en la avenida 479 Maitland Avenue. El horario de oficina es de Lunes a Viernes de 9:00 am de la mañana hasta las 3:30 pm de la tarde.
2. Oficina Central de Registro de la Junta de Educación de Teaneck ubicada en 651 Teaneck Road. Las horas de oficina son de Lunes a Viernes de 9:00 am de la mañana hasta las 3:30 pm de la tarde.

Si usted tiene alguna pregunta sobre la residencia, los requisitos para la registración o solicitud por favor comuníquese con la señora Yamile Fernandez al teléfono (201) 347-3486 o mediante el correo electrónico [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 en nuestro programa pre-escolar.



TEANECK PUBLIC SCHOOLS  
PK PROGRAM  
479 Maitland Avenue  
Teaneck, New Jersey 07666  
[www.teaneckschools.org](http://www.teaneckschools.org)



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

Las aplicaciones completas pueden ser depositadas solamente previo una cita en El Teaneck Early Learning Center ubicada en la avenida 479 Maitland Avenue o también pueden ser enviadas electrónicamente al correo electrónico [prekregistration@teaneckschools.org](mailto:prekregistration@teaneckschools.org). Para programar una cita por favor comuníquese con la señora Yamile Fernandez al teléfono (201) 347-3486.

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

### ACCEPTABLE PROOF OF RESIDENCY

#### 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.



TEANECK PUBLIC SCHOOLS  
PK PROGRAM  
479 Maitland Avenue  
Teaneck, New Jersey 07666  
[www.teaneckschools.org](http://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](http://www.teaneckschools.org)



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRE-ESCOLAR PARA EL 2023-2024**

**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? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Supt Approval <input type="checkbox"/>
FECHA DE REGISTRO:	¿El estudiante ha estado inscrito alguna vez en un sistema escolar de Nueva Jersey? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	HL <input type="checkbox"/>
REGISTRADOR(A):	SE PK: <input type="checkbox"/> Evaluación Solicitada:	Disp Storm <input type="checkbox"/>
CODIGO DE ENTRADA:	IEP: <input type="checkbox"/> Evaluación Solicitada:	Non Eng <input type="checkbox"/>
CODIGO DE RED (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 2023 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 (Como aparece en el certificado de nacimiento)	APELLIDO DEL ESTUDIANTE	SEGUNDO NOMBRE	GENERO M F	GRADO PARA ESCOLAR 23-24
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 ( <b>debe marcar uno</b> ) <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano				
Race ( <b>debe marcar uno</b> ) <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	<b>**PAÍS DE NACIMIENTO**</b>
<b>**Primera fecha de ingreso a una escuela de EE. UU. (si el/lac estudiante nació fuera de los EE.UU.)</b>	¿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](http://www.teaneckschools.org)



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

<b>Padre/Guardián #1 – Relación con el estudiante: Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián legal <input type="checkbox"/></b> <b>Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Emancipado <input type="checkbox"/></b>			
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			

<b>Padre/Guardián #2 – Relación con el estudiante: Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián legal <input type="checkbox"/></b> <b>Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> DCP&amp;P <input type="checkbox"/></b>			
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

<b>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"/></b> <b><input type="checkbox"/> DCP&amp;P</b>			
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](http://www.teaneckschools.org)



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

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

**Por favor enumere hermanos que esten 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 y desarrollo de mi hijo/a serán evaluados y monitoreados para apoyar un mayor crecimiento.

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

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

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



**TEANECK PUBLIC SCHOOLS  
PK PROGRAM**  
479 Maitland Avenue  
Teaneck, New Jersey 07666  
[www.teaneckschools.org](http://www.teaneckschools.org)



**\*\* 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 de Padre/Guardián X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



**TEANECK PUBLIC SCHOOLS  
PK PROGRAM**  
479 Maitland Avenue  
Teaneck, New Jersey 07666  
[www.teaneckschools.org](http://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 de prueba que está proporcionando para demostrar su dirección física. Consulte las Opciones 1-4 de la página 2

- Copia de la factura de impuestos o tarjeta de evaluación de impuestos y factura de servicios públicos
- Copia de la escritura y factura de servicios públicos
- Copia del Acuerdo de Renta Corriente y factura de servicios públicos
- Declaración Jurada del dueño de la propiedad ver opción 3-4
- Otro: (pendiente de aprobación)

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 registración.**

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

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 dirección(es):

\_\_\_\_\_







**TEANECK PUBLIC SCHOOLS  
PK PROGRAM**  
479 Maitland Avenue  
Teaneck, New Jersey 07666  
[www.teaneckschools.org](http://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:** **X** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

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

**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](http://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](http://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.

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

**X** \_\_\_\_\_  
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](http://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 PROGRAM**  
479 Maitland Avenue  
Teaneck, New Jersey 07666  
[www.teaneckschools.org](http://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**  
**PK PROGRAM**  
 479 Maitland Avenue  
 Teaneck, New Jersey 07666  
[www.teaneckschools.org](http://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  
PK PROGRAM  
479 Maitland Avenue  
Teaneck, New Jersey 07666  
[www.teaneckschools.org](http://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**