



REGISTRATION (Updated January 2022)

NOMBRE LEGAL COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO APARECE EN LOS DOCUMENTOS LEGALES

Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Sufijo	Ex Alumno de Milton ☐ Si ☐ No
--	--

INFORMACIÓN PERSONAL DEL ESTUDIANTE

Fecha de Nacimiento (mm / dd / aaaa)	Nivel de Grado en la Inscripción	Género ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No binario	
Lugar de Nacimiento: Ciudad	Estado	País	

DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE

Número y Calle	Apto. #	Ciudad	Estado	Código Postal
----------------	---------	--------	--------	---------------

INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS AL ESTUDIANTE

Su hijo recibe servicios de educación especial? ☐ Si ☐ No En caso afirmativo, proporcione el IEP de su hijo y las evaluaciones más recientes a la oficina de registro/escuela en el momento de la inscripción.
¿Tiene su hijo un Plan 504? ☐ Si ☐ No En caso afirmativo, proporcione el 504 de su hijo y las evaluaciones más recientes a la oficina de registro/escuela en el momento de la inscripción.
¿Es este estudiante un menor no acompañado? ☐ No ☐ Si ¿Este estudiante no tiene hogar? ☐ No ☐ Si, circule uno: Duplicado/Hotel/Refugio/Sin refugio ¿Este estudiante está en una colocación de cuidado de crianza? ☐ No ☐ Si, Encierre en un círculo: Institución de cuidado de niños/refugio de emergencia/hogar de acogida, acogida – parentesco/hogar de grupo/hogar pre adoptivo, centro residencial

ASISTENCIA ESCOLAR ANTERIOR

Nombre de la Escuela	Fechas de asistencia (mm/aaaa- mm/aaaa)
Dirección de Escuela	Grado(s) al que Asistió

Número de Teléfono de la Escuela	☐ Escuela Pública ☐ Escuela Privada ☐ Otro
Nombre de la Escuela	Fechas de Asistencia (mm/aaaa- mm/aaaa)
Dirección de Escuela	Grado(s) al que Asistió
Número de Teléfono de la Escuela	☐ Escuela Pública ☐ Escuela Privada ☐ Otro

1

INFORMACIÓN DE HERMANOS

El nombre del Niño	Nombre de la Escuela/Ubicación	Inscrito en las Escuelas Públicas de Milton	Grado	Fecha de Nacimiento
		☐ Si ☐ No		
		☐ Si ☐ No		
		☐ Si ☐ No		
		☐ Si ☐ No		

Marque la casilla junto a la opción que mejor describa la experiencia preescolar de su hijo en el año escolar antes de ingresar al jardín de infantes. Seleccione solo una opción e indique las horas cuando corresponda.

Definiciones del Programa:
Los servicios de participación coordinada de la familia y la comunidad (CFCE, por sus siglas en inglés) son programas locales que atienden a familias con niños desde el nacimiento hasta la edad escolar (p. ej., grupos de juego para padres e hijos, actividades para padres e hijos).
Programa Hogar para Padres e Hijos (PCHP): programa modelo de visitas domiciliarias financiado a través del Departamento de Educación y Atención Temprana.
Cuidado basado en el centro: se refiere al cuidado de niños en un entorno grupal, incluidos preescolares públicos y privados, Head Start, guarderías y preescolares públicos integrados.
Cuidado de niños familiares con licencia: se refiere al cuidado de niños con licencia de EEC en un entorno grupal en un hogar. Puede incluir el cuidado en el hogar de un miembro de la familia, si el proveedor es un pariente y un proveedor de cuidado infantil con licencia del EEC que brinda cuidado a niños de varias familias.

☐ Mi hijo no tuvo ninguna experiencia formal en un programa para la primera infancia.	
☐ Mi hijo no tenía experiencia formal en el programa de la primera infancia, pero participó en Coordinated Family and Community Servicios de participación (CFCE).	
☐ Mi hijo no tenía experiencia formal en el programa de la primera infancia, pero participó en los servicios del Programa de Hogar para Padres e Hijos (PCHP).	
☐ Mi hijo no tenía experiencia formal en el programa de la primera infancia, pero participó en AMBOS programas familiares y comunitarios coordinados. Compromiso (CFCE) Y Programa de Hogar para Padres e Hijos (PCHP) servicios.	
☐ Mi hijo asistió a un programa basado en el centro (indique las horas) ☐ menos de 20 horas por semana ☐ 20+ horas por semana	
☐ Mi hijo asistió a un proveedor de cuidado infantil familiar con licencia (indique las horas) ☐ menos de 20 horas por semana ☐ 20+ horas por semana	
☐ Mi hijo asistió AMBOS proveedores de cuidado infantil familiar con licencia Y un programa basado en el centro (indique las horas) ☐ menos de 20 horas por semana ☐ 20+ horas por semana	

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR LEGAL

Nombre del padre / tutor legal # 1

	Círculo: Sr./Sra./Sra./Dr.
Apellido, Nombre	

Relación con el niño: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro* *Si es otro, proporcione prueba de tutela legal*. Ocupación: Idioma Preferido:	Casado ☐ Si ☐ No * Divorciado ☐ Si ☐ No * Separado ☐ Si ☐ No En caso afirmativo* ☐ Custodia exclusiva ☐ Custodia conjunta *Proporcione la documentación de la custodia legal y física. Lugar de Empleo: Solicitud de intérprete oral: ☐ Si ☐ No	¿Vive con niño? ☐ Si ☐ No ¿Debe recibir correos para niño? ☐ Si ☐ No
--	---	--

Calle #	Nombre de la Calle	Apto. #
Ciudad/Pueblo	Estado	Código Postal

Dirección postal, si es diferente

Calle #	Nombre de la Calle	Apto. #
Ciudad/Pueblo	Estado	Código Postal

Teléfono/Correo Electrónico Información de Contacto

Teléfono	Tipo (Elija uno)	Número de Teléfono	Extensión	Recibir Mensaje de Texto
Teléfono 1	☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Otro			☐ Si ☐ No
Teléfono 2	☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Otro			☐ Si ☐ No
Correo Electrónico:			¿Recibir correo? ☐ Si ☐ No	
Dirección de Correo Electrónico Alternativo:				

Dirección física: (los apartados postales no se aceptarán como dirección física, con la excepción de razones documentadas relacionadas con la corte).

3

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR LEGAL

Nombre del padre / tutor legal # 2

		Círculo: Sr./Sra./Sra./Dr.
Apellido, Nombre		
Relación con el niño: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro*	Casado ☐ Si ☐ No * Divorciado ☐ Si ☐ No * Separado ☐ Si ☐ No	¿Vive con niño? ☐ Si ☐ No
Si es otro, proporcione prueba de tutela legal.	En caso afirmativo*	¿Debe recibir correos para niño?
Ocupación:	☐ Custodia exclusiva	☐ Si ☐ No
Idioma Preferido:	☐ Custodia conjunta	
	*Proporcione la documentación de la custodia legal y física.	
	Lugar de Empleo:	
	Solicitud de intérprete oral: ☐ Si ☐ No	

Calle #	Nombre de la Calle	Apto. #
Ciudad/Pueblo	Estado	Código Postal

Dirección postal, si es diferente

Calle #	Nombre de la Calle	Apto. #
Ciudad/Pueblo	Estado	Código Postal

Teléfono/Correo Electrónico Información de Contacto

Teléfono	Tipo (Elija uno)	Número de Teléfono	Extensión	Recibir Mensaje de Texto
----------	------------------	--------------------	-----------	--------------------------

Teléfono 1	☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Otro			☐ Si ☐ No
Teléfono 2	☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Otro			☐ Si ☐ No
Correo Electrónico:			¿Recibir correo? ☐ Si ☐ No	
Dirección de Correo Electrónico Alternativo:			¿Recibir correo? ☐ Si ☐ No	

Dirección física: (los apartados postales no se aceptarán como dirección física, con la excepción de razones documentadas relacionadas con la corte).

4

CONTACTO DE EMERGENCIA - PRIMARIO (Aparte del padre/tutor)

Apellido Nombre Dirección		Círculo: Sr./Sra./Sra./Dr.
Relación con el niño:	¿Esta persona está autorizada para recoger/transportar a su hijo en caso de emergencia? ☐ Si ☐ No	

Información de Contacto del Teléfono

Teléfono	Tipo (Elija uno)	Número de Teléfono	Extensión
Teléfono 1	☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Otro		
Teléfono 2	☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Otro		

CONTACTO DE EMERGENCIA – SECUNDARIO (Aparte del padre/tutor)

Apellido Nombre Dirección		Círculo: Sr./Sra./Sra./Dr.
Relación con el niño:	¿Esta persona está autorizada para recoger/transportar	

	a su hijo en caso de emergencia? ☐ Si ☐ No
--	---

Información de Contacto del Teléfono

Teléfono	Tipo (Elija uno)	Número de Teléfono	Extensión
Teléfono 1	☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Otro		
Teléfono 2	☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Otro		

5

INFORMACIÓN DE ETNICIDAD/RAZA

La recopilación de esta información está autorizada por las leyes estatales y federales. Cuando el padre/tutor legal no proporciona el origen étnico/raza del estudiante, la escuela debe tomar una determinación.

ORIGEN ÉTNICO (marque solo uno):	CARRERA (marque uno o más)
☐ Hispano o Latino ☐ No hispano o latino	☐ Índio Americano o Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o Afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco

FAMILIAS MILITARES

¿Es el estudiante parte de una familia militar? ☐ Sí ☐ No	
---	--

En caso afirmativo, seleccione el grupo al que pertenece el estudiante:

- ☐ El estudiante tiene un padre/tutor legal que es un miembro en servicio activo de los servicios uniformados o un miembro de la Guardia Nacional y la Reserva con órdenes de servicio activo.
- ☐ El estudiante tiene un padre/tutor legal que es un veterano, que se jubiló o recibió el alta médica en el último año.
- ☐ El estudiante tiene un padre/tutor legal que falleció mientras estaba en servicio activo en el último año.

Para obtener más información sobre la Comisión Militar Interestatal del Pacto Infantil o MIC3, visite su sitio web en: <http://mic3.net/pages/FAQ/faqnew.aspx>

POLÍTICA DE FOTOGRAFÍA

El personal puede tomar videos/fotografías de los estudiantes de las Escuelas Públicas de Milton para celebrar los esfuerzos y el entusiasmo durante los eventos/programas especiales relacionados con las Escuelas Públicas de Milton. Las fotografías a menudo se exhiben en los salones de clases, en los tableros de anuncios de los corredores, como parte de proyectos individuales, publicaciones de periódicos locales, comunicaciones escolares y del distrito y/o programación de video que se exhibe para eventos escolares. Si no desea que se utilicen fotos o videos de su hijo para tales fines, indique su preferencia firmando la opción correspondiente a continuación.

_____ Doy permiso para que se tomen fotografías/videos de mi hijo siempre que estén directamente relacionados con la educación de mi hijo, celebrando los esfuerzos de mi hijo y/o la promoción de las Escuelas Públicas de Milton. Entiendo que la fotografía de mi hijo se tomará en su cita de evaluación de jardín de infantes y se adjuntará a su solicitud de registro.

_____ NO quiero que se tomen fotografías o videos de mi hijo. No quiero que se tome una fotografía de mi hijo en su cita de evaluación de jardín de infantes.

El nombre del Estudiante: _____
(Por favor imprimir)

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR

Las regulaciones del Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts (DESE) exigen que todas las escuelas determinen el idioma que se habla en el hogar de cada estudiante para identificar sus necesidades lingüísticas específicas. Esta información es esencial para que las escuelas brinden instrucción significativa a todos los estudiantes. Por favor, ayúdenos a cumplir con este importante requisito respondiendo las siguientes preguntas. Gracias por su asistencia.

Las regulaciones del Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts (DESE) exigen que todas las escuelas determinen el idioma que se habla en el hogar de cada estudiante para identificar sus necesidades lingüísticas específicas. Esta información es esencial para que las escuelas brinden instrucción significativa a todos los estudiantes. Si en el hogar se habla un idioma que no sea inglés, el Distrito debe realizar una evaluación adicional de su hijo. Gracias por ayudarnos a cumplir con este importante requisito. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el coordinador de ELE, RK Johnson, en rjohnson@miltonps.org. Gracias.

¿Se habla otro idioma además del inglés en el hogar? ☐ Sí ☐ No

¿Cuál es el idioma principal que se usa en el hogar, independientemente del idioma que hable el estudiante?

¿Qué idioma(s) se habla(n) con su hijo(a)? (Tenga en cuenta todas las interacciones que su hijo tiene en el hogar y fuera del hogar con personas como: cuidadores, abuelos, tíos, tías, etc.)

_____ ☐ rara vez ☐ a veces ☐ a menudo ☐ siempre
_____ ☐ rara vez ☐ a veces ☐ a menudo ☐ siempre
_____ ☐ rara vez ☐ a veces ☐ a menudo ☐ siempre

· ¿Qué idioma entendió y habló su hijo por primera vez?

· ¿Qué idioma usa más con su hijo?

· ¿Cuántos años ha estado el estudiante en las escuelas de los EE. UU.? (sin incluir pre-kínder)

· ¿Qué idiomas usa su hijo? (marque uno)

_____ ☐ rara vez ☐ a veces ☐ a menudo ☐ siempre
_____ ☐ rara vez ☐ a veces ☐ a menudo ☐ siempre
_____ ☐ rara vez ☐ a veces ☐ a menudo ☐ siempre

· ¿Necesitará información escrita de la escuela en su idioma nativo? ☐ sí ☐ no

o En caso afirmativo, ¿en qué idioma?

· ¿Necesitará un intérprete/traductor en las reuniones de padres y maestros? ☐ sí ☐ no

o En caso afirmativo, ¿en qué idioma?

Y OTROS REGISTROS DE SALUD PERTINENTES

· La ley del estado de Massachusetts requiere que todos los estudiantes recién matriculados presenten un certificado médico de vacunas y un examen físico antes de ingresar a la escuela. Cuando registre a su hijo en la escuela, traiga una copia del examen físico más reciente de su hijo y la documentación de las siguientes vacunas requeridas:

- Cinco (5) dosis de la vacuna DTAP a menos que la cuarta dosis se haya administrado después del cuarto cumpleaños.
- (Solo cuatro (4) dosis son necesarias para los estudiantes de preescolar que ingresan).
- Cuatro (4) dosis de la vacuna contra la poliomielitis, a menos que la tercera dosis se haya administrado después del cuarto cumpleaños.
- (Solo se necesitan tres (3) dosis para los estudiantes de preescolar que ingresan).
- Tres (3) dosis de la Vacuna contra la Hepatitis B.
- Dos (2) dosis de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR).
- (Solo se necesita una (1) dosis para los estudiantes de preescolar que ingresan; debe administrarse en o después del primer cumpleaños).
- Dos (2) dosis de vacuna contra la varicela o un historial confiable de varicela documentado por el médico del niño.
- (Solo se necesita una (1) dosis para los estudiantes de preescolar que ingresan; debe administrarse en o después del primer cumpleaños o proporcionar un historial confiable de varicela documentado por el médico del niño).

Además:

- También se requiere la fecha de una prueba de detección de plomo antes de ingresar al jardín de infantes o al preescolar.
- Fecha y resultados de un examen de la vista (estereopsis) realizado dentro de los 12 meses anteriores al ingreso al jardín de infantes.
- Los niños que no cumplan con los requisitos mínimos de vacunación para ingresar a la escuela serán excluidos de la escuela hasta que estén al día con sus vacunas. POR FAVOR, obtenga los registros de vacunación más recientes de su hijo de su proveedor de atención médica para llevarlos a la cita de registro de su hijo para su registro de salud permanente. Si es necesario, podemos identificar lo que falta y hacer un plan de cumplimiento antes de comenzar.

***POR FAVOR TRAIGA ESTOS FORMULARIOS CUANDO ENVÍE ESTE PAQUETE DE REGISTRO. ***

EXAMEN DE LA VISTA

Médicos y otros Proveedores de Atención Médica

A partir del 15 de Julio de 2004, el Capítulo 181 requiere que:

"Al ingresar al jardín de infantes o dentro de los 30 días posteriores al comienzo del año escolar, el padre o tutor de cada niño deberá presentar al personal de salud de la escuela una certificación de que el niño en los 12 meses anteriores ha pasado un examen de la vista realizado por personal aprobado por el departamento de salud pública y capacitado en técnicas de evaluación de la vista que desarrollará el departamento de salud pública en consulta con el departamento de educación...Para los niños que no pasen el examen de la vista y para los niños diagnosticados con retraso en el desarrollo neurológico, prueba de un examen ocular completo realizado por un optometrista u oftalmólogo con licencia elegido por el padre o tutor del niño que indique cualquier diagnóstico, tratamiento, pronóstico, recomendación y evidencia pertinentes de se proporcionará tratamiento de seguimiento, si es necesario. "

Por lo tanto, ahora es obligatorio en Massachusetts que:

- A todos los niños en edad preescolar se les realiza un examen de la vista dentro de los 12 meses anteriores a su ingreso al jardín de infantes.
- Todos los niños con retraso en el desarrollo neurológico y todos los niños que no pasan el examen de la vista deben ser derivados para un examen completo de la vista por parte de un oftalmólogo u optometrista.

Como usted sabe, la Ley General de Massachusetts, Capítulo 71, sección 57 requiere que cada estudiante tenga un examen físico en ciertos intervalos. Una vez completado, el Formulario de examen del proveedor de atención médica de Massachusetts debe compartirse con la escuela para que se convierta en parte del registro de salud escolar del estudiante. Durante el año pasado, el Departamento de Salud Pública de Massachusetts colaboró estrechamente con médicos, pediatras y enfermeras escolares para actualizar el formulario existente. El objetivo de este proceso fue identificar la información que necesita la escuela para proteger la salud y la seguridad del estudiante y cumplir con ciertos requisitos legales. Otro objetivo era crear un documento de una sola página para facilitar la implementación.

El formulario se puede encontrar en el sitio web de MDPH ubicado en (http://www.mass.gov/dph/fch/schoolhealth/health_record.htm) y incluye un

lugar para registrar los resultados de un examen de la vista.

8

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA Y SALUD DEL ESTUDIANTE

Por favor complete la siguiente información. Comuníquese con la enfermera de la escuela si necesita ayuda para completar el formulario.

Apellido del Estudiante: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono de Casa: _____

Grado _____ Género _____ Fecha de Nacimiento _____ Lenguaje Primario _____

Nombre del Padre / Guardian: _____ Número de Contacto _____

Nombre/Grado de las hermanas/hermanos en el edificio escolar _____

¿Tiene su hijo seguro médico? _____ Si _____ No

Compañía de Seguro de Salud _____

Número de Póliza _____ Nombre del Suscriptor: _____

Si no tienen seguro médico, Massachusetts tiene planes de seguro médico que brindarán a los niños sin seguro atención médica asequible (pueden aplicarse restricciones). Comuníquese con la enfermera de la escuela para obtener más información sobre estos programas. Todas las comunicaciones serán confidenciales.

En caso de emergencia, la escuela intentará comunicarse con el padre/tutor antes de llamar al proveedor de atención primaria (médico) del estudiante. Su hijo será transportado en ambulancia a un centro de atención de emergencia si es necesario.

Nombre del Médico _____ Teléfono _____

Nombre del Dentista _____ Teléfono _____

Antecedentes prenatales: ¿Fueron normales el embarazo, y el parto? Si _____ No _____ Si no, por favor explique

Crecimiento y desarrollo: ¿Ha completado su hijo los hitos del desarrollo a tiempo? (es decir, sentarse, caminar, ir al baño)
Yes _____ No _____
Si no, por favor explique _____

Por favor enumere todos los medicamentos que toma su hijo.

¿Ha estado su hijo alguna vez en el hospital? No _____ Si _____.

En caso afirmativo, explíquelo

porfavor _____

¿Está su hijo en una dieta especial? No _____ Si _____. En caso afirmativo, explíquelo

porfavor _____

Continúa en la siguiente página...

9

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA Y SALUD DEL ESTUDIANTE (CONTINUACIÓN)

¿Asistirá su hijo a un programa de día extendido durante el año? Si _____ No _____

Explique si su hijo ha sido evaluado por necesidades especiales. _____

Por favor marque todo lo que se aplica a su hijo:

- | | |
|---|---|
| ☐ Condición cardíaca | ☐ Desorden de déficit de |
| ☐ Diabetes | atención/ Desorden hiperactivo y |
| ☐ Asma | deficit de atencion |
| ☐ Trastorno convulsivo | ☐ Migrañas |
| | ☐ Depresión |
| | ☐ Enfermedad renal |
| | ☐ Trastorno de la sangre |
| | ☐ Mojar la cama |
| | ☐ Envenenamiento por plomo |

Otro (especificar) _____

Alergias (alimentos, insectos, medicamentos, medio ambiente)

(Especifique) _____

Problemas de Audición (Especifique) Oído izquierdo _____ Oído derecha _____ El Aparato del Oído _____

Problemas de la Vista (especificar) Usa Lentes _____ Lentes de contacto _____

Doy permiso a la enfermera de la escuela para compartir información relevante sobre la condición de salud de mi hijo con el personal escolar apropiado cuando sea necesario para satisfacer las necesidades de salud y seguridad de mi hijo. Doy permiso para intercambiar información con el médico de atención primaria de mi hijo con el fin de referencia, diagnóstico y tratamiento.

Firma del Padre/Tutor Fecha

**Aviso de los padres de Massachusetts para un Consentimiento Unico para Permitir que el Distrito Escolar
Para acceder a los beneficios de MassHealth (Medicaid)**

Nombre y código del Distrito Escolar: Escuelas Públicas de Milton 0189000

Contacto de la Escuela/Distrito: Pupil Personnel Services, 25 Gile Road, Milton, MA 02186 617-696-4470 x5572

Estimado Padre / Tutor:

El propósito de esta carta es solicitar su permiso (también conocido como consentimiento) para compartir información sobre su hijo con MassHealth. Las comunidades locales de Massachusetts han sido aprobadas para recibir un reembolso parcial de MassHealth por los costos de ciertos servicios relacionados con la salud proporcionados por el distrito a su hijo (o hijos). Para que su comunidad recupere parte del dinero gastado en servicios, el distrito escolar debe compartir con MassHealth los siguientes tipos de información sobre su hijo: nombre; fecha de nacimiento; género; tipo de servicios prestados, cuándo y por quién; y la identificación de MassHealth.

Con su permiso, el distrito escolar podrá solicitar un reembolso parcial por los servicios prestados por MassHealth, incluidos, entre otros, una prueba de audición o un examen de la vista; un examen físico escolar; terapia ocupacional o del hablar o física; algunas visitas de enfermeras escolares; y servicios de consejería con el trabajador social o psicólogo de la escuela. Cada año, el distrito le notificará sobre su permiso; no es necesario que firme un formulario todos los años.

El distrito escolar no puede compartir con MassHealth información sobre su hijo sin su permiso. Cuando considere dar permiso, tenga en cuenta lo siguiente:

1. El distrito escolar no puede exigirle que se inscriba en MassHealth para que su hijo reciba los servicios relacionados con la salud o de educación especial a los que tiene derecho.
2. El distrito escolar no puede exigirle que pague nada por el costo de los servicios de educación especial y/o relacionados con la salud de su hijo. Esto significa que el distrito escolar no puede exigirle que pague un copago o un deducible para poder cobrar a MassHealth por los servicios prestados. El distrito escolar puede acordar pagar el copago o el deducible si se espera tal costo.
3. Si le das permiso al distrito escolar para compartir información y solicitar un reembolso de MassHealth:
 - a. Esto no afectará la cobertura de por vida disponible de su hijo u otro beneficio de MassHealth; ni limitará de ninguna manera el uso de los beneficios de MassHealth por parte de su propia familia fuera de la escuela.
 - B. Su permiso no afectará los servicios de educación especial de su hijo o los derechos del IEP de ninguna manera, si su hijo es elegible para recibirlos.
 - C. Su permiso no dará lugar a ningún cambio en los derechos de MassHealth de su hijo; y
 - D. Su permiso no generará ningún riesgo de perder la elegibilidad para otros programas financiados por Medicaid o MassHealth.
4. Si das permiso, tienes derecho a cambiar de opinión y retirar tu permiso en cualquier momento.
5. Si retira su permiso o se niega a permitir que el distrito escolar comparta los registros y la información de su hijo con MassHealth con el fin de solicitar el reembolso del costo de los servicios, el distrito escolar seguirá siendo responsable de brindarle los servicios a su hijo, sin costo alguno para usted.

He leído el aviso y lo entiendo. Cualquier duda que tuve fue respondida. Doy permiso al distrito escolar para compartir con MassHealth registros e información sobre mi(s) hijo(s) y sus servicios relacionados con la salud, según sea necesario. Entiendo que esto ayudará a nuestra comunidad a buscar un reembolso parcial de los servicios cubiertos por MassHealth.

Firma del Padre/Tutor: Fecha: _____

El nombre del niño:	Fecha de Nacimiento:	SASID # (PARA QUE EL DISTRITO AGREGUE)
El nombre del niño:	Fecha de Nacimiento:	SASID # (PARA QUE EL DISTRITO AGREGUE)
El nombre del niño:	Fecha de Nacimiento:	SASID # (PARA QUE EL DISTRITO AGREGUE)

Añadir más niños

Massachusetts DESE Forma Obligatorio 28M/13 Revisado Junio 2018

11

LISTA DE VERIFICACIÓN

Documentos/Información requerida para registrar a un nuevo estudiante en las Escuelas Públicas de Milton.

- ☐ Identificación con foto de los padres (es decir, licencia/pasaporte/identificación con foto emitida por el gobierno)
- ☐ Acta de nacimiento original del niño
- ☐ Formulario de registro
- ☐ Formulario de examen físico completado por el proveedor de atención médica
- ☐ Registro de vacunas
- ☐ Documentos de declaración jurada de tutela legal/cuidador (si corresponde)
- ☐ Órdenes de custodia legal/física/Acuerdo de separación (si corresponde)
- ☐ Expedientes estudiantiles / Transcripciones / Boletas de calificaciones
- ☐ Resultados de la prueba MCAS de grado 10 (si corresponde)
- ☐ Prueba de residencia/ocupación: consulte los siguientes documentos de Prueba de residencia/Prueba de ocupación para conocer los elementos requeridos. Todos los nuevos solicitantes deben presentar todas las pruebas de residencia requeridas. A los solicitantes que no tengan los documentos requeridos se les pedirá que regresen al Registrador con los materiales apropiados antes de comenzar el proceso de registro. El Registrador no aceptará ninguna sustitución de artículos en la lista de comprobantes de residencia aceptables.

Proporcione documentación original/actualizada de los elementos enumerados anteriormente. Tenga en cuenta que los documentos originales serán copiados y devueltos durante el registro

Lista de Verificación de Residencia de Padres/Guardianes y Restablecimiento de Residencia

*** Las familias deben residir en el Pueblo de Milton al momento de la inscripción para que los estudiantes puedan asistir a las Escuelas Públicas de Milton. ***

Nombre completo y dirección del estudiante:

Propietarios
_____ Declaración de hipoteca más reciente
Inquilinos
Proporcione los siguientes documentos _____ Acuerdo de vivienda del propietario firmado y notariado para ser completado por el propietario/propietario. (el formulario sigue en este paquete) O _____ Formulario de Certificación de Propietario de Propiedad firmado y notariado para ser completado por el propietario si reside con un miembro de la familia (el formulario se encuentra a continuación en este paquete) Y Proporcione un (1) documento de la lista a continuación _____ Copia del contrato de arrendamiento actualizado firmado y fechado por el propietario y el inquilino _____ Pago de alquiler más reciente (cheque cancelado) _____ Acuerdo de la Sección 8 más reciente
Todos los Registrantes (Propietarios e Inquilinos)

Proporcione una (1) factura de servicios públicos (Proporcione la factura completa con fecha de los últimos 60 días).

_____ Televisión por cable/satélite/Internet
_____ eléctrico
_____ Gasolina o Petróleo

Si se ha mudado recientemente, se aceptará una orden de trabajo de las empresas de servicios públicos que indique que su servicio ha sido solicitado o instalado.

Proporcione un (1) documentos con la dirección de Milton de la siguiente lista

_____ Identificación con foto válida (licencia, identificación de MA) Debe tener una dirección actual de Milton
_____ Extracto bancario (fechado dentro de los últimos 60 días)
_____ Póliza de seguro de propietarios o inquilinos
_____ Seguro de auto
_____ Matriculación de vehículos

Las Escuelas Públicas de Milton, en colaboración con el Pueblo de Milton, recopilan información sobre todos los residentes relacionados con problemas de residencia a través de la Ley de Impuestos a la Propiedad, la Ley de Agua, la Ley de Basura y la Ley de Impuestos Especiales sobre Motores.

13

Declaración Jurada de Residencia

Proporcione una declaración jurada de residencia (solo se requiere firma y fecha).

Yo/nosotros, padre(s) o tutor(es) legal(es) de _____, por la presente certifico lo siguiente:
(Escribe el nombre completo del estudiante)

1. Yo/nosotros deseamos inscribir al estudiante arriba mencionado en las Escuelas Públicas de Milton. Yo/nosotros entendemos que de conformidad con la ley de Massachusetts y la Política del Comité Escolar de Milton, los estudiantes que no residen realmente en el Pueblo de Milton no pueden asistir a las Escuelas Públicas de Milton. Yo/nosotros reconocemos que estoy/estamos obligados a notificar a la escuela del estudiante anterior, por escrito, de cualquier cambio en la dirección de dicho estudiante dentro de los cinco (5) días calendario de dicho cambio de dirección.

2. Entiendo/entendemos que, en ausencia de otra información que indique lo contrario, las Escuelas Públicas de Milton se basarán en esta declaración jurada con el fin de determinar la elegibilidad del estudiante mencionado anteriormente para asistir a las Escuelas Públicas de Milton en función de su residencia. Si dicho estudiante está inscrito en las Escuelas Públicas de Milton según la información contenida en esta declaración jurada y posteriormente se determina que el estudiante no reside realmente en Milton, entiendo/entendemos que la inscripción del estudiante en las Escuelas Públicas de Milton se cancelará de inmediato y Yo/nosotros seremos solidariamente responsables ante las Escuelas Públicas de Milton por la matrícula del estudiante durante el año académico completo.

3. Yo/nosotros también certificamos que soy/somos el(los) padre(s) o tutor(es) legal(es) del estudiante arriba mencionado.

4. Entiendo/entendemos que el sistema de las Escuelas Públicas de Milton se reserva el derecho de investigar la residencia de un estudiante potencial o actual en cualquier momento. Esta investigación puede incluir la nueva presentación de documentos y/o una visita al hogar por parte de un funcionario de la escuela o de la policía.

5. Entiendo/entendemos que si no puedo proporcionar los documentos de residencia solicitados, se me/nos colocará en un estado "Único/Referido" y estaremos sujetos a documentación alternativa, investigación a través de una visita domiciliaria y, potencialmente, uno a uno reunión con el Superintendente Asistente.

6. El Capítulo 76, Sección 5 de las Leyes Generales de Massachusetts establece:

"Toda persona tendrá derecho a asistir a las escuelas públicas del pueblo en que efectivamente resida, con sujeción a lo dispuesto en el artículo siguiente. Ningún comité escolar está obligado a inscribir a una persona que no resida efectivamente en el pueblo, a menos que dicha inscripción sea autorizada por ley o por el comité escolar. A cualquier persona que viole o ayude en la violación de esta disposición se le puede exigir que remita la restitución completa a la ciudad de las escuelas públicas a las que asistió indebidamente. Ninguna persona será excluida o discriminada en la admisión a una escuela pública de cualquier pueblo, o en la obtención de las ventajas, privilegios y cursos de estudio de dicha escuela pública por motivos de raza, color, sexo, religión, origen nacional u orientación sexual. "

Firmado bajo pena y pena de perjurio en este _____ día de _____, 20____.

Padre/Tutor #1 Padre/Tutor #2



LANDLORD LIVING AGREEMENT

Nombre del Propietario: _____

Dirección del Propietario: _____

Teléfono del Propietario #: _____

Por lo presente certifico y juro bajo juramento que soy el propietario/arrendatario legal de la propiedad en :

También certifico y juro que (nombre de los padres/tutores): _____

y sus hijos (indique todos los nombres): _____

_____ son mis inquilinos y viven en la dirección anterior.

· Acepto que si las Escuelas Públicas de Milton investigan y encuentran que estas declaraciones son falsas, puedo ser responsable del reembolso de cualquier matrícula o costos educativos adeudados a las Escuelas Públicas de Milton por la educación de los niños mencionados anteriormente.

· Acepto que si los inquilinos mencionados anteriormente se mudan de la vivienda mencionada anteriormente, notificaré a las Escuelas Públicas de Milton de este cambio de residencia.

Firmado bajo pena y pena de perjurio: _____

(Firma del Propietario/Propietario)

Al firmar este formulario, el Propietario reconoce que todos los inquilinos y dormitorios cumplen con el Código de Construcción del Estado de MA y/o el Código de Construcción de la Ciudad de Milton.

(Escribe el nombre del propietario/propietario)

(Fecha)

Notario público
sello/firma



FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE PROPIETARIO DE LA PROPIEDAD

Utilice este formulario si tiene familiares que residen con usted cuyos hijos asistirán a las Escuelas Públicas de Milton. Como propietario de la vivienda, se le pedirá que proporcione un comprobante de residencia y una carta que indique por qué el estudiante registrado y su padre/tutor residen con usted. Proporcione una factura de servicios públicos y una copia del estado de cuenta de la hipoteca.

Información del Propietario de la Propiedad

Nombre: _____

Relación con la familia: _____

Dirección: _____

Teléfono de Casa _____ Celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Soy el dueño de la propiedad en _____, Milton, MA. y reconozco que las siguientes personas residirán en la dirección anterior y los hijos menores se inscribirán en la escuela en Milton:

Nombre de los padres/tutor(es): _____

Teléfono de Casa _____ Celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Enumere todos los niños menores que viven con los padres/tutores mencionados anteriormente.

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Fechas esperadas de residencia para esta familia en la dirección mencionada anteriormente:

Desde: _____ hasta: _____

· Acepto que si las Escuelas Públicas de Milton investigan y encuentran que estas declaraciones son falsas, puedo ser responsable del reembolso de cualquier matrícula o costos educativos adeudados a las Escuelas Públicas de Milton por la educación de los niños mencionados anteriormente.

· Acepto que si la familia mencionada anteriormente se muda de la vivienda mencionada anteriormente, notificará a las Escuelas Públicas de Milton de este cambio de residencia.

Juro bajo pena y pena de perjurio que las respuestas anteriores son verdaderas y precisas. Entiendo que es mi obligación informar a las Escuelas Públicas de Milton si hay un cambio en la residencia de esta familia.

Firma del dueño de la propiedad Fecha

Notario público

Se requiere sello y firma

16

Solo para los grados 1-12

OTRA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

¿Ha asistido alguna vez el estudiante a las Escuelas Públicas de Milton? _____

En caso afirmativo, ¿qué escuela (s)? _____

¿Fechas de asistencia? _____

¿Cuál era la dirección de su casa mientras asistía a las Escuelas Públicas de Milton?

¿Ha sido el estudiante alguna vez excluido de alguna escuela?

Si es así, ¿cuál fue la razón? _____

¿Alguna vez el estudiante ha sido suspendido por posesión de un arma peligrosa, posesión de una sustancia controlada o agresión al personal?

En caso afirmativo, describa las circunstancias y proporcione la duración de la suspensión.

¿Está el estudiante en libertad condicional? _____ Si es así, proporcione el nombre del oficial de libertad condicional, _____, número de teléfono _____ y nombre de la corte _____

17



CONSENTIMIENTO PARA QUE LOS EXPEDIENTES SE ENTREGUEN A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE MILTON

Por favor haga que la escuela actual de su hijo complete este formulario y que la escuela envíe por fax, correo o escanee los registros a registration@miltonps.org. Número de fax 617-696-6990

Doy permiso para (Escribir en letra de imprenta)

(antiguo nombre de la escuela)

(Dirección)

(Ciudad/Pueblo/Estado)

para liberar lo siguiente:

- _____ Transcripción oficial, asistencia, información disciplinaria, puntajes de exámenes estandarizados
 - _____ Registros médicos (vacunas)
 - _____ Registros de educación especial (incluyendo IEP y evaluaciones)
 - _____ Puntuaciones MCAS
 - _____ Grados de Salida o Retiro
 - _____ Otro (Especifique a continuación)
- _____

Nombre de Estudiante: _____

Please Print _____ Signed: _____
Padre / Estudiante

18



25 Gile Road
Milton, MA 02186
(617) 696-4470
Fax Number 617-696-6990

OTRA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

(Solo para los grados 1-12)

Ley de Reforma Educativa de 1993

Sección 37. Se enmienda la Sección 37L del Capítulo 71 de las Leyes Generales, tal como aparece en la Edición Oficial de 1991, mediante la adición de lo siguiente,

“Un estudiante que se transfiere a un sistema local debe proporcionar al nuevo sistema escolar un registro escolar completo del estudiante que ingresa. Dicho registro incluirá, pero no se limitará a, cualquier incidente que involucre suspensión o violación o actos criminales o cualquier informe de incidente en el que dicho estudiante haya sido acusado de cualquier acto suspendido.”

Según las Disposiciones de la Ley de Reforma Educativa, solicitamos información relativa a la disciplina. Por favor responda a las siguientes preguntas.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE Y AÑO _____

No hay instancias de acción disciplinaria de la oficina.

- _____ Varias instancias de acción disciplinaria. (Infracciones menores-cooperativa estudiantil)
- _____ Necesidad frecuente de intervención de la oficina.
- _____ Al menos una instancia de acciones graves que requieren una intervención disciplinaria importante.
- _____ Registro de Ausencias
- _____ Registro de tardanzas

Comentarios adicionales:

Por favor adjunte una copia del expediente disciplinario a este formulario

Firma del funcionario escolar responsable de la disciplina.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre:(imprimir) _____

Título: _____