



## Escuelas Públicas de Winthrop – Lista de Verificación para Inscripciones

101 Kennedy Drive, Winthrop, MA 02152

Teléfono (617) 846-5500 Ext. 7102

Fax (617)-539-0721

Judith Buono, Student Registration  
jbuono@winthrop.k12.ma.us

Todas las familias que registran un nuevo estudiante con las Escuelas Públicas de Lynn deben traer los siguientes documentos requeridos al Centro de Información de Padres como parte del proceso de registración. Las aplicaciones no se pueden procesar sin estos documentos.

### **TODOS estos:**

- certificado de nacimiento original del niño, o formulario I-94
- documento(s) comprobante(s) de vacunación de hoy en día y estatus de TB
- identificación con fotografía del padre/tutor

**Pasaporte de los EE.UU., tarjeta de pasaporte de EE.UU., identificación militar de EE.UU., tarjeta de residente permanente, Tarjeta de Cruce Fronterizo, licencia de conducir u otro documento de identidad con foto emitida por el estado por el Departamento de Vehículos Motorizados, Pasaporte emitido por un Gobierno extranjero, Tarjeta de Autorización de Empleo, o Tarjeta de Identificación Consular.**

**Cualquier otra forma de identificación debe ser revisado y aprobado.**

### **DOS de estos:**

Los documentos de residencia deben ser pre-impresos con el nombre y la dirección actual del padre / guardián del estudiante.

- Una factura de servicios públicos (Aparte de teléfono celular) fechada dentro de los últimos 60 días
- Una escritura o pago de hipoteca fechada dentro de los últimos 60 días, o
- Una factura de impuesto de la propiedad fechada dentro del último año
- Un contrato del alquiler actual (1 plazo mínimo de un año) , convenio de sección 8, o declaración jurada de residencia
- Un formulario W2 fechado dentro del año, o un recibo de sueldo fechado dentro de los últimos 60 días
- Un extracto de cuenta del banco o de la tarjeta de crédito de una compañía grande fechado dentro de los últimos 60 días
- Una carta de una agencia gubernamental aprobada\*\* fechada dentro de los últimos 60 días

\*\*AGENCIAS GUBERNAMENTALES APROBADAS: Departments of Revenue (DOR) ( Departamento de Ingresos/Ganancias), Children and Family Services (DCF) (Departamento de Niños y Familias), Transitional Assistance (DTA) (Departamento de Asistencia Transicional), Youth Services (DYS) (Servicios a Jóvenes), Social Security (Seguro Social). Cualquier comunicación debe tener el membrete del Commonwealth de Massachusetts.

**Certificados de estudios oficiales de la escuela anterior serán requeridos, incluyendo asistencia escolar y disciplina antes de que los nuevos estudiantes se puedan registrar. Si el alumno tiene un plan individual educación (I.E.P.) también sepide, si no he traído por el padre.**

**Antes de que cualquier estudiante se pueda registrar en una Escuela Pública de Lynn, el padre/encargado del estudiante debe demostrar su residencia primaria legal en la Ciudad de Lynn por medio de los documentos de residencia mencionados anteriormente. Estos documentos conjuntamente con una identificación con foto, son también requeridos para cualquier cambio de dirección/domicilio.**

**La custodia legal requiere documentación adicional de un tribunal o agencia. El fraude de residencia es una violación de las leyes estatales de Massachusetts y está sujeto a multas diarias por cada día que un estudiante asista a la escuela fuera del distrito en el cual ella/él reside legalmente.**

# Las Escuelas Públicas De Winthrop

101 Kennedy Drive, Winthrop, MA 02152

Teléfono (617) 846-5500 Ext. 7102

Fax (617)-539-0721



Por favor de entregar una copia de las vacunas actualizadas y una copia del examen físico más reciente de su hijo que incluye la documentación de tuberculosis a la enfermera en la Oficina de Información para Padres antes del primer día escolar de su hijo. Los estudiantes no pueden empezar la escuela hasta que la información hasta que se proporcione la información.

**La evaluación de riesgos de tuberculosis (documentación de bajo o alto riesgo con un examen de PPD) es obligatorio para TODOS los estudiantes para inscribirse.**

Cualquier médico privado puede ayudarle a obtener los registros médicos de su hijo hasta la fecha. Además, la Clínica de Salud de East Boston, 10 Grove Street East Boston, MA 02128 (número de teléfono es 617-569-5800) puede ayudarle. Tienen intérpretes disponibles si tienes alguna pregunta.

## PRE ESCOLAR

Hepatitis B	3 dosis
DTaP/DTP/DT	≥4 dosis
Polio	≥3 dosis
Hib	1-4 dosis
MMR	1 dosis
Varicella	1 dosis

## JARDÍN DE INFANCIA

Hepatitis B	3 dosis
DTaP/DTP/DT	5 dosis
Polio	4 dosis
MMR	2 dosis
Varicella	2 dosis

Prueba de detección de plomo (Una sola vez)  
Examen de visión (Dentro de los últimos 12 meses)

## GRADO 01-05

Hepatitis B	3 dosis
DTaP/DTP/DT	≥4 dosis (or ≥ 3 dosis of Td)
Polio	≥3 dosis
MMR	2 dosis
Varicella	2 dosis

## GRADO 06

Hepatitis B	3 dosis
DTaP/DTP/DT	≥4 dosis (or ≥ 3 dosis of Td)
Polio	≥3 dosis
Measles	2 dosis
MMR	1 dosis
Varicella	1 dosis

## GRADO 07-12

Hepatitis B	3 dosis
DTaP/DTP/DT	≥4 dosis (or ≥ 3 dosis of Td)
&	
Tdap	1 dosis
Polio	≥3 dosis
MMR	2 dosis
Varicella	2 dosis

## Encuesta del idioma hablado en el hogar

Los reglamentos del Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts exigen que *todas* las escuelas determinen los idiomas que se hablan en los hogares de los estudiantes para así identificar sus necesidades específicas relacionadas con el idioma. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proveer instrucción que todos los estudiantes puedan aprovechar. Si en su hogar se habla otro idioma que no sea inglés, se requiere que el Distrito evalúe a su hijo más a fondo. Ayúdenos a cumplir con este importante requisito respondiendo a las siguientes preguntas. Gracias por su ayuda.

Información del estudiante		
Nombre _____	Segundo nombre _____	Apellido _____
		Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
País de nacimiento _____	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) _____ / _____ / _____	Fecha de matriculación inicial en CUALQUIER escuela de EE.UU. (mm/dd/aaaa) _____ / _____ / _____
Información de la escuela		
_____ / _____ /20 _____	Nombre de la escuela y ciudad anterior _____	Grado actual _____
Fecha de comienzo en la escuela nueva (mm/dd/aaaa)		
Preguntas para los padres/encargados		
¿Cuál es el idioma natal del padre/la madre/los encargados? (encierre en un círculo)  _____ (madre / padre / encargado)  _____ (madre / padre / encargado)	¿Qué idioma(s) se habla(n) con su hijo? (incluya parientes -abuelos, tíos, tías, etc. - y encargados del cuidado)  _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre  _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre	
¿Cuál fue el primer idioma que entendió y habló su hijo?	¿Qué idioma usa usted principalmente con su hijo?	
¿Qué otros idiomas sabe su hijo? (encierre en un círculo todo lo que corresponda)  _____ habla / lee / escribe  _____ habla / lee / escribe	¿Qué idiomas usa su hijo? (encierre uno en un círculo)  _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre  _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre	
¿Requerirá usted la información impresa de la escuela en su idioma natal?  Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Requerirá usted un intérprete/traductor en reuniones de padres y maestros?  Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Firma del padre/la madre/encargado:  X	_____ / _____ /20 _____ Fecha de hoy: (mm/dd/aaaa)	

Spanish



# ESTUDIANTE DE SALUD Y EMERGENCIAS

Por favor complete la siguiente información y regresan a la escuela inmediatamente. HR # \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**Nombre del estudiante** \_\_\_\_\_

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo: F

M

Idioma principal en el hogar \_\_\_\_\_

idioma secundario \_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene seguro de salud? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Nombre del Insurance Co. \_\_\_\_\_

(Si no tiene seguro médico, Massachusetts tiene planes de seguros de salud que proporcionarán los niños sin seguro con asistencia médica asequible (pueden existir restricciones), por favor, póngase en contacto con la enfermera de la escuela para más información Toda la comunicación será confidencial .)

**Nombre de la madre / tutor** \_\_\_\_\_

célula Phone \_\_\_\_\_

Inicio Address \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_

Trabajo Address \_\_\_\_\_ Pueblo / Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Ext \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Nombre del padre / tutor** \_\_\_\_\_

célula Phone \_\_\_\_\_

Inicio Address \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_

Trabajo Address \_\_\_\_\_ Pueblo / Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Ext \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre/ grado de hermanos / as en el edificio escolar: Grado \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

**Nombre de otros que asumirá la responsabilidad / transporte en ausencia del padre / tutor:**

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

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

Médicos Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dentistas Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Liste cualquier medicamento de prescripción que su hijo toma en casa:

1: \_\_\_\_\_ 2 . \_\_\_\_\_

3: \_\_\_\_\_ 4 . \_\_\_\_\_

(Incluir inhaladores de insulina // Los antidepresivos / cardiacos medicamentos / de comportamiento, etc.)

**Tienes que tener una orden escrita para los médicos de su hijo a tomar medicamentos en la escuela.**

Esto incluye los medicamentos recetados tales como inhaladores, Epipens medicamentos de venta libre, incluyendo jarabes para la tos, pulverizadores nasales, etc. La enfermera de la escuela no va a dispensar cualquier medicamento sin una orden escrita MD.

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

\_\_\_\_\_ Problemas cardiacos

\_\_\_\_\_ Condición de la diabetes (tipo I dependiente de insulina)

\_\_\_\_\_ Asthma

\_\_\_\_\_ Trastornos convulsivos

\_\_\_\_\_ Migrañas

\_\_\_\_\_ ADD

\_\_\_\_\_ ADHD

\_\_\_\_\_ Others Especificar: \_\_\_\_\_

Diabética, dedo examinador Stick en la escuela? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No (Usted debe proporcionar su propia glucómetro)

Alergias: Lista todos los / las alergias específicas:

Identificar si el niño tendrá un EPIPEN en la escuela por su / su alergia: \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

Audición y visión: Proyecciones se hacen al azar durante el año escolar y su hijo pueden o no pueden ser controlados.

Esto incluye H/V. Identificar si su hijo requiere asientos preferenciales: \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

Audífonos: \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

Otro \_\_\_\_\_

Doy permiso a la enfermera de la escuela / persona designada para compartir información relevante a la condición de mi hijo con el personal 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 para el propósito de la consulta, el diagnóstico y el tratamiento.

**Un reporte del examen físico actual debe estar en ARCHIVO EN TODO MOMENTO.**

PADRE / TUTOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

De Student Name \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Por favor, conteste las DOS preguntas 1 y 2.

1. ¿Es el estudiante Hispano o Latino? (Seleccione sólo uno)

- No, no es hispano o latino
- Sí, Hispano o Latino (Una persona de Cuba, México, Puerto Rico, Cuba, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.)

2. ¿Cuál es la raza del estudiante? (Selecciona una o más)

- Indio Americano o Nativo de Alaska (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluyendo América Central), y que mantiene afiliación tribal o de comunidad.)
- Asiático (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, china, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam)
- negros o afroamericano (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.)
- Islas del Pacífico hawaiano o de otra (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawai, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.)
- blanco (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio o África del Norte)

del padre / tutor Firma: \_\_\_\_\_

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

## *Aceptable uso Política Winthrop Escuelas Públicas de Internet*

Programa de tecnología de La Winthrop Escuelas Públicas reconoce el uso de la Internet como una valiosa herramienta de investigación. Antes de utilizar esta herramienta los estudiantes necesitan entender cómo usarlo de una manera aceptable.

- El principal uso de Internet es para fines educativos
- pudiendo hacer uso de la Internet es un privilegio, y sus maestros y el director son los que toman las decisiones cuando se trata de si uno lo utiliza. Si su comportamiento en Internet no es el caso, usted puede ser suspendido de su uso.
- Todas las escuelas públicas tienen Winthrop un filtro instalado en el servidor para evitar que los estudiantes entren en sitios inapropiados (pornografía obscena, niño, perjudiciales para menores de edad), sin embargo, este programa no es infalible. Asumir la responsabilidad de sus propias acciones. Si usted se encuentra en una página web inadecuada, se debe minimizar la ventana del navegador y notificar al maestro inmediatamente. No descargar, copiar o decirle a cualquier otro estudiante de la ubicación de cualquier material apropiado que pueda suceder a encontrar.
- No se puede copiar el material y decir que ha escrito usted mismo. Recuerde que si no la ha escrito debe identificar donde lo encontraste.
- Cualquier daño a las computadoras, la forma en que se crean, o archivos que pertenecen a otros, dará lugar a la pérdida de su privilegio de usar Internet, y tal vez los propios ordenadores.
- El usuario no puede dar a nadie su contraseña. No permita utilizar la cuenta de equipo para la actividad de Internet a menos que trabaje con ellos.
- Usted no puede ir a las salas de chat o utilizar el correo electrónico

**Los anteriores son ejemplos de uso inadecuado. Ya que nunca podrá ser una lista con todo incluido, esperamos plenamente que los estudiantes hacen sólo las cosas necesarias para completar su misión. Si el estudiante está en duda acerca de algo que quieren hacer, deben pedir primero un maestro. Violaciones de este acuerdo también someter al estudiante a la disciplina escolar adicional según lo determinado por el director.**

El Sistema de Escuelas Públicas Winthrop, junto con las otras organizaciones que patrocinan este enlace a Internet arriba, no será responsable de las acciones de cualquier persona que accede a internet a través de este circuito. Además, el Sistema de Escuelas Públicas Winthrop no se responsabiliza de cualquier información o material que se transfiere a través de Internet. Escuelas Públicas de Winthrop no hace ninguna garantía de fiabilidad de la conexión a Internet, ni se hace responsable de cualquier pérdida o corrupción de datos durante el uso de esta conexión a Internet. Escuelas Públicas de Winthrop deberá controlar el uso de Internet y los datos almacenados en las máquinas para asegurarse de que estas reglas no se rompen. Escuelas Públicas de Winthrop puede cambiar estas reglas sin aviso inmediato.



## **ESTUDIANTE**

Entiendo y la promesa de seguir la Escuela Pública Winthrop Política de Uso Aceptable. He leído (o se me ha leído) el acuerdo. Mi profesor explicó las reglas del acuerdo y los entiendo. Yo entiendo que es muy importante seguir todas las reglas del acuerdo y no ir a sitios web inapropiados. Voy a aceptar la plena responsabilidad por los resultados de mis acciones. Si no sigo las reglas que podría perder el privilegio de usar la computadora y / o Internet, y estará sujeto a un castigo adicional por la escuela.

---

Imprimir el nombre del estudiante

Firma del estudiante

## **La del padre/ tutor**

Como padre o tutor de este estudiante, he leído el Acuerdo de Uso de Internet. Entiendo que este acceso está diseñado para propósitos educativos. Yo entiendo que las Escuelas Públicas de Winthrop tomará todas las medidas razonables para la supervisión del acceso a Internet por mi hijo. Entiendo que si mi hijo el mal uso y / o abuso de Internet No haré responsable de las Escuelas Públicas Winthrop responsables de sus acciones.

Violaciones de esta política por mi hijo dará lugar a la disciplina escolar apropiado. Doy permiso para que mi hijo acceso a Internet.

---

Nombre del padre/tutor

Firma

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



**Winthrop Escuelas Públicas**  
Una plaza de Metcalf, Winthrop, MA 02152  
Teléfono (617) 846-5500 Ext. 7102  
Fax (617) 539 - 0891

**Fotografía / Vídeo / Escritura / Art Work  
Release Forma**

Estimado padre / tutor:

Nuestra escuela de vez en cuando, ya sea fotografías o cintas de video de la escuela o las actividades de clase para mantener nuestra escuela / comunidad informada de nuestros diversos programas educativos .

Por favor firme la siguiente forma de liberación inmediata, lo que nos da su permiso a cualquiera de cintas de vídeo o fotografía con más niños. Esta forma se convertirá en una parte permanente del formulario de inscripción de la escuela de su hijo. Si no devuelve este formulario excluirá a su hijo de grabación de vídeo o la fotografía.

Por favor, lea esta Foto formulario / Liberación y firme a continuación:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

Por la presente autorizo a las Escuelas Públicas de Winthrop para fotografiar / cinta de vídeo a mi hijo / hija sin limitación de utilizar imágenes y / o historias en relación con cualquiera de los el trabajo de las Escuelas Públicas de Winthrop y sin consideración de ningún tipo y por la presente libero a las Escuelas Públicas de Winthrop de cualquier reclamación que pueda surgir en dicho sentido.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre / tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



# Winthrop Medio / Alto Escuela

Para ser completado por los estudiantes de grado 6 -12

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

¿Alguna vez ha sido expulsado por posesión de armas, drogas o agresión a un miembro del personal de la escuela? \* Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido detenido y / o condenado por un delito grave? \* Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta a cualquiera de los anteriores, por favor explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

por favor escriba el nombre: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

\* Sección 37L de la Ley de Reforma Educativa de Massachusetts de 1993 establece que "Un estudiante que se traslada en un sistema local debe proporcionar el nuevo sistema escolar con expediente escolar completo del estudiante que entra. Dicho registro deberá incluir, pero no limitarse a, cualquier incidente que implique la suspensión o violación de actos criminales o cualquier reporte de incidentes, que tal estudiante fue acusado de ningún acto suspendido".

# WINTHROP ESCUELAS PÚBLICAS

Winthrop, Massachusetts

## CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE REGISTRO DE ESTUDIANTES AL TERCERO.

Doy permiso para que la siguiente terceros para \_\_\_\_\_ inspeccionar \_\_\_\_\_ recibir una copia de las partes de mi hijo registro \_\_\_\_\_'s estudiante indica a continuación:

Name del Estudiante

PARTES Tercera

_____	_____
_____	_____
_____	_____

RAZONES PARA LA LIBERACIÓN DE ARCHIVOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESTUDIANTE registro a la liberarse:

PERMISO  
CONCEDIDO

PERMISO  
NEGADO

Todo el registro

Transcripción de información (incluye información de identificación, títulos de cursos, grados / equivalente / nivel completado:

MCAS, PSAT, SAT, etc anota

Educación Especial Records

Maestro y consejero evaluaciones y comentarios

Disciplina y asistencia Registros

Otro (especificar)

Actividades extracurriculares:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante o del padre/tutor  
(firma del estudiante si es necesario más  
de 18 años de edad)

\_\_\_\_\_  
Clase del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha