

Registración del Estudiante

Oficina Central de Registración



Nombre del Estudiante _____

Dirección _____ *Teléfono* _____

ESCUELAS PÚBLICAS DE BRISTOL

Registración Central

LISTA

Es nuestra meta hacer la transición de su niño a nuestras escuelas lo más fluido posible. Cuando venga, ayúdenos con el proceso de registración, por favor traiga con usted las siguientes informaciones

DOCUMENTACION DEL NIÑO

- Uno** de las siguientes
 - Certificado de Nacimiento (copia original)
 - Pasaporte vigente
 - Tarjeta de Residencia Permanente
- Datos de la última Tarjeta de Notas ó Transcripciones.
- El actual Plan de Educación al Individuo (IEP) 504 ó 603 plan, sí su niño es estudiante de educación especial
- Física médica actual
- Registro de inmunización actual

DOCUMENTACIÓN DEL PADRE

- Valida Identificación con fotografía
- UNO** de las siguientes
 - Contrato vigente de alquiler de propiedad y autorización para hablar con el propietario
 - Declaración vigente de hipoteca de su propiedad
 - Declaración de impuesto del dueño de la propiedad
- Y UNA FACTURA VIGENTE DE SERVICIO PÚBLICO**
 - Sí usted no tiene una factura de servicio público, usted debe contactar a CNG al teléfono (860)727-3034 ó EverSource al (860)947-2000, y pida enviar un fax de Verificación de Servicio (Service Verification Form)a nuestra oficina (860)584-3322.

SÍ USTED NO ES DUEÑO O ALQUILA UNA PROPIEDAD PERO VIVE CON UN RESIDENTE DE BRISTOL

- El **Residente de Bristol** tiene que proveer **UNA** de las siguientes
 - Contrato vigente de alquiler de propiedad y autorización para hablar con el propietario
 - Declaración vigente de hipoteca de la propiedad
 - Declaración de impuesto del dueño de la propiedad
- Y una factura vigente de servicio público**
 - Sí usted no tiene una factura de servicio público, usted puede contactar a CNG al teléfono (860)727-3034 ó EverSource al (860)947-2000, y pida enviar un fax de Verificación de Servicio (Service Verification Form)a nuestra oficina (860)584-3322.
- El **Padre** debe proveer
 - Dos (2) piezas de correo oficial con nombre y dirección de residencia actual
- AMBOS** - Padre y el Residente de Bristol – deben proveer
 - Valida Identificación con fotografía
 - **Firmado y notariado la Declaración Jurada de Residencia** (Residency Affidavit)

DOCUMENTACIÓN PARA LA ESCUELA

- Formulario Registración
- Cuestionario de Educación Especial
- Divulgación de la Información Educativa
- Encuesta del Idioma en casa
- Formulario de Salida del Estudiante
- Formulario del Historial Médico y Dental. Adjuntar las vacunas
- Tarjeta de Emergencia

NINGUN ESTUDIANTE PODRA COMENZAR LA ESCUELA SIN TODA LA DOCUMENTACION NECESARIA

ESCUELAS PÚBLICAS DE BRISTOL FORMULARIO DE REGISTRO

<i>OFFICE USE ONLY</i>
Teacher Name _____
Homeroom Number _____
Bus Number/Color _____

FECHA DE HOY _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (TODOS LOS CAMPOS DEBERÁN SER COMPLETOS)

APELLIDO			
NOMBRE			
SEGUNDO NOMBRE			
FECHA DE NACIMIENTO			
GENERO	MASCULINO _____	FEMENINO _____	NO BINARIO _____
GRADO ESCOLAR			

INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN

DIRECCIÓN DE CASA <small>(No se permite cajas de correo)</small>			
APT. #/UNIDAD #/PISO #			
CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	
TELÉFONO			
DIRECCIÓN POSTAL <small>(si es diferente al de casa)</small>			

INFORMACIÓN EDUCACIONAL

POR FAVOR PROVEA INFORMACIÓN SOBRE LA ÚLTIMA ESCUELA ATENDIDA

NOMBRE DE LA ESCUELA PREVIA			
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	
TELÉFONO	FAX		
FECHA DE ULTIMA ASISTENCIA			
¿EL ESTUDIANTE HA ASISTIDO A UNA ESCUELA PÚBLICA DE BRISTOL?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
SI ES SÍ, ¿QUÉ ESCUELA Y GRADO?	ESCUELA _____	GRADO _____	
¿EL ESTUDIANTE HA ASISTIDO A UNA ESCUELA FUERA DEL PAIS (DEFINIDO DENTRO LOS 50 ESTADOS, EL DISTRITO DE COLUMBIA Y LA COMUNIDAD DE PUERTO RICO) EN LOS ULTIMOS TRES (3) AÑOS ESCOLARES?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

HERMANOS MATRICULADOS EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE BRISTOL

NOMBRE			
ESCUELA DE MATRICULACIÓN			
NOMBRE			
ESCUELA DE MATRICULACIÓN			
NOMBRE			
ESCUELA DE MATRICULACIÓN			

ETNICIDAD FEDERAL (TODOS LOS CAMPOS DEBERÁN SER COMPLETOS)

RAZA*	<input type="checkbox"/> Nativo Americano / Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano / Otro Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco
ETNICIDAD*	¿Es su niño hispano / Latino? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
IDIOMA NATIVO	
IDIOMA EN CASA	

***UNITED STATES DEPARTMENT OF EDUCATION
DEFINICION EN CATEGORIAS DE RAZA Y ETNICIDAD**

***RAZA**

Category	Definition
Nativo Americano / Nativo de Alaska	Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las personas de América del Norte y del Sur (incluyendo América Central) y que mantiene la afiliación tribal o el apego a la comunidad
Asiático	Una persona que tiene orígenes en cualquiera de las personas originales del Lejano Oriente, el sudeste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo por ejemplo Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam
Negro/Afro Americano	Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África
Nativo Hawaiano / Otro Isleño del Pacífico	Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico
Blanco	Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio o Norte de África

***ETNICIDAD**

Categoría	Definición
Hispanic/Latino	Una persona de Cuba, Mexico, Puerto Rico, America del Sur o Central, u otra cultura o origen sin importar la raza.

EDUCACION ESPECIAL / APRENDIZAJE DEL INGLES

¿Está el estudiante recibiendo o alguna vez ha recibido servicios de Educación Especial?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Está el estudiante recibiendo o alguna vez ha recibido servicios de Aprendizaje del Inglés?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Está el estudiante recibiendo o alguna vez ha recibido un plan 504?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

SERVICIO MILITAR

¿Es el padre o tutor del estudiante un miembro activo de las Fuerzas Armadas o sirve a tiempo completo en la Guardia Nacional?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

¿COMO PODEMOS CONTACTARLE A USTED?

NUMEROS DE TELÉFONOS QUE RECIBAN MENSAJES AUTOMÁTICAMENTE

TELÉFONO DE CASA #1	
TELÉFONO DE CASA #2	
TELÉFONO DE TRABAJO #1	
TELÉFONO DE TRABAJO #2	
TELÉFONO CELULAR #1	
TELÉFONO CELULAR #2	
CORREO ELECTRONICO #1	
CORREO ELECTRONICO #2	

NUMEROS DE TELEFONO PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA ESCUELA SE CONTACTE CON USTED

TELEFONO PRIMARIO	#___ CASA	#___ TRABAJO	#___ CELULAR
TELEFONO DE ASISTENCIA	#___ CASA	#___ TRABAJO	#___ CELULAR
TELEFONO ADICIONAL	#___ CASA	#___ TRABAJO	#___ CELULAR

NUMEROS DE TELEFONOS QUE PUEDAN RECIVIR MENSAJES DE TEXTO AUTOMATICAMENTE

NUMERO DE TELEFONO #1	
NUMERO DE TELEFONO #2	

INFORMACIÓN DEL CONTACTO MEDICO

NOMBRE DEL DOCTOR PRIMARIO	
TELÉFONO DEL DOCTOR	
NOMBRE DEL DENTISTA	
TELÉFONO DEL DENTISTA	

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

POR FAVOR LISTE INFORMACION DE LAS PERSONA QUE PUDIERAN RECOGER A SU NIÑO O RECIBIR UNA LLAMADA EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE	RELACIÓN
DIRECCIÓN	TELÉFONO DE CASA
CIUDAD	TELÉFONO CELULAR
ESTADO/CODIGO POSTAL	

NOMBRE	RELACIÓN
DIRECCIÓN	TELÉFONO DE CASA
CIUDAD	TELÉFONO CELULAR
ESTADO/CODIGO POSTAL	

NOMBRE	RELACIÓN
DIRECCIÓN	TELÉFONO DE CASA
CIUDAD	TELÉFONO CELULAR
ESTADO/CODIGO POSTAL	

NOMBRE	RELACIÓN
DIRECCIÓN	TELÉFONO DE CASA
CIUDAD	TELÉFONO CELULAR
ESTADO/CODIGO POSTAL	

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

INFORMACIÓN DE LA MADRE VIVE CON CONTACTO PRIMARIO CORREO EXTRA

NOMBRE	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO DE CASA	
TELÉFONO CELULAR	
EMPLEADOR	
TELÉFONO DE TRABAJO	
CORREO ELECTRONICO	
HORAS DE TRABAJO	

INFORMACIÓN DEL PADRE VIVE CON CONTACTO PRIMARIO CORREO EXTRA

NOMBRE	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO DE CASA	
TELÉFONO CELULAR	
EMPLEADOR	
TELÉFONO DE TRABAJO	
CORREO ELECTRONICO	
HORAS DE TRABAJO	

OTRO ADULTO VIVIENDO CON EL ESTUDIANTE CONTACTO PRIMARIO

NOMBRE	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO DE CASA	
TELÉFONO CELULAR	
EMPLEADOR	
TELÉFONO DE TRABAJO	
CORREO ELECTRONICO	
HORAS DE TRABAJO	
PARENTESCO	

OTRO ADULTO VIVIENDO CON EL ESTUDIANTE CONTACTO PRIMARIO

NOMBRE	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO DE CASA	
TELÉFONO CELULAR	
EMPLEADOR	
TELÉFONO DE TRABAJO	
CORREO ELECTRONICO	
HORAS DE TRABAJO	
PARENTESCO	

DCF LEGAL GUARDIAN CORREO EXTRA

NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL:	
DIRECCIÓN DE OFICINA	
TELÉFONO DE TRABAJO	
TELÉFONO CELULAR	
CORREO ELECTRONICO	
NOMBRE DEL SUPERVISADOR Y TELEFONO:	

¿HAY ALGUN ANTECEDENTE DE RESTRICCIÓN EN CONTRA DE LOS PADRES SI NO

PRE-K EXPERIENCIA

(Por favor completar si su niño está entrando Kindergarten, 1er, o 2ndo Grado)

¿Tú niño ha atendido alguna vez un programa pre-escolar? No ___ Si ___

Sí tu niño atendió a una escuela preescolar, ¿Dónde asistió?

- Bristol Central High School Child Development
- Bristol Eastern High School Child Development
- Bristol Hospital Child Development Center (BHCDC)
- Bristol Preschool & Child Care Center – 2 sites (BPCCC)
- Daycare
- Head Start (2 sites, Lake Avenue or South Street)
- Preschool Learning Center at Imagination Museum (PLCIM)

Escuelas Públicas Preescolares de Bristol

- Greene Hills..... Maestro (a) _____
- Hubbell..... Maestro (a) _____
- Mountain View..... Maestro (a) _____
- West Bristol..... Maestro (a) _____
- South Side..... Maestro (a) _____
- Stafford..... Maestro (a) _____
- Other Preschool _____

Sí tu niño NO atendió una escuela preescolar, ¿Cuál fue la razón?

- Capacidad – no espacio en la escuela para mi niño
- Planes con el cuidado infantil
- Costo
- quize tener a mi niño en casa
- Locación
- Transportación
- Desconocimiento de oportunidades preescolares
- Otro _____

¿Cuántos años?

- 1 año
- 2 años

¿Cuántas horas al día?

- Mediodía 2.5 horas
- Día completo 6 horas
- Día laboral (8+horas)



Bristol
Public Schools

ESCUELAS PÚBLICAS DE BRISTOL

Oficina Central de Registración

INFORMATION DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Usted **no está** obligado a llenar este formulario; Sin embargo, completándolo ayudara al equipo escolar en brindar apoyo a su niño.

1. ¿Su niño recibe **actualmente** servicios en educación especial? SI NO

Si es así, ¿usted recuerda que servicios? Marque todo lo que aplique

Ayuda Académica

Terapia de la Lengua y el Habla

Ayuda de Comportamiento

Terapia Ocupacional

Asesoramiento

Terapia Física

Otro, por favor describa _____

2. ¿Su niño ha recibido anteriormente servicios de educación especial? SI NO

Si es así, Cuando? _____ ¿En qué ciudad usted vivía? _____

3. ¿Qué edad y grado (s) fueron los servicios recibidos? _____

4. ¿Usted tiene una copia del IEP plan actual? SI NO

5. ¿Cuándo fue la última PPT que usted atendió? _____

6. ¿Su niño fue inscrito en un programa de educación especial? SI NO

Si es así, describa el programa _____

7. ¿Su niño atendió la escuela dentro de la comunidad que usted vivía o fuera? _____

8. ¿Cuál es el nombre del maestro (a) quien su niño trabajo? _____

Nombre del Niño _____

Firma del Padre/Tutor _____

Fecha _____

ESCUELAS PÚBLICAS DE BRISTOL

Oficina Central de Registración

Authorization for Student Records and Release of Information

Date: _____

Student Name: _____ Grade: _____

Address: _____

Parent Full name and Phone #: _____

Previous School: _____

Phone: _____ Fax: _____

Please be advised that the above named student is requesting enrollment in the Bristol Public School system. Based upon the authorization below, we kindly request you forward required information to the school checked below.

Central Registration Office

129 Church Street, Room 12

Registrar: Isabel Brady

860-584-7033 Fax 860-584-3322

.....
 Edgewood School

345 Mix Street

Secretary: Cindy Rogers

860-584-7828 Fax 860-584-7991

Ellen P Hubbell School

90 West Washington Street

Secretary: Karen Biernat

860-584-7842 Fax 860-584-3886

Ivy Drive School

160 Ivy Drive

Secretary: Cathy Benlock

860-584-7844 Fax 860-584-3876

Mountain View School

71 Vera Road

Secretary: Jan Stetson

860-584-7726 Fax 860-314-4629

South Side School

21 Tuttle Road

Secretary: Terri Hernandez

860-584-7812 Fax 860-584-7810

Stafford School

212 Louisiana Avenue

Secretary: Yolanda Brown

860-584-7824 Fax 860-314-4631

Greene-Hills K-8 School

718 Pine Street

Secretary: Melissa Lauretti

860-584-7822 Fax 860-314-4632

West Bristol K-8 School

500 Clark Avenue

Secretary: Penny Paradis

860-584-7815 Fax 860-584-7814

Chippens Hill Middle School

551 Peacedale Street

Secretary: Susanne Skaradosky

860-584-3881 Fax 860-584-4833

Northeast Middle School

530 Stevens Street

Secretary: Diane Wojcicki

860-584-7839 Fax 860-584-7837

Bristol Central High School

480 Wolcott Street

Secretary: Mary Jo Pastyrnak

860-584-7735 Fax 860-584-7766

Bristol Eastern High School

632 King Street

Secretary: Marie Pasqualicchio

860-584-7876 Fax 860-584-389

.....
I hereby authorize an exchange of information:

ALL RECORDS

Or Select:

Transcripts **Scholastic Records** **Health Records** **Discipline Records** **Attendance Records**

Confidential Records **Special Education Records** **Psychiatric Testing** **Psychological Testing**

This request is to remain in effect for one (1) year from the date of parent signature unless parent withdraws consent in writing and forwarded to Bristol Board of Education, Central Registration Office, 129 Church Street, Bristol, CT 06010.

(Parent's Name Printed)

(Parent's Signature)



School _____

HOME LANGUAGE SURVEY

Student Name _____ DOB _____

Address _____ Phone _____

Name of Parents _____ Recorder _____

IF DIFFERENT THAN PARENT

ENGLISH

Dear Parent/Guardian:

Connecticut State law requires that each student must have on file a Home Language Survey. This survey will determine language dominance and assist in the academic placement of the student. Please answer the following questions:

1. What is the primary language spoken in the home regardless of the language spoken by the student? _____
2. What is the language most often spoken by the student? _____
3. What is the language the student first acquired? _____

Parent or Student Signature _____ Date _____

ESPAÑOL

Estimados Padres:

La ley del estado de Connecticut requiere que cada estudiante debe llenar y tener en su expediente académico un cuestionario de su idioma nativo. Este cuestionario nos ayudará a determinar el idioma dominante para así poder establecer una instrucción / educación apropiada para el estudiante. Por favor conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza para comunicarse en su hogar, sin importar el idioma que hable su hijo/a?

2. ¿Cuál es el idioma utilizado frecuentemente por su hijo/a?

3. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo/a adquirió y comenzó a comunicarse?

Firma de los padres o estudiante _____ Fecha _____

Original: Student file
Copy to: EL Teacher

Rev. 05/11/2017

CUESTIONARIO DEL IDIOMA PRINCIPAL EN EL HOGAR- PARTE DOS

Nombre del estudiante _____

Persona completando este formulario: ___Madre ___Padre ___Estudiante

___Otro_____

¿Es esta la primera escuela que su hijo/a atiende en los Estados Unidos? Sí No
Esta información nos ayudará a proveer el mejor programa de enseñanza.

CIRCULE LA MEJOR RESPUESTA PARA CADA PREGUNTA Y PROVEA DETALLES: (SI ES POSIBLE)

1. ¿Fue el inglés el primer idioma que su hijo/hija aprendió? NO Sí
2. ¿Puede su hijo hablar otro idioma aparte del inglés?? NO Sí
3. ¿Se utiliza otro idioma que no sea inglés en el hogar? NO Sí
4. ¿Qué idioma usa más frecuentemente su hijo/hija con sus amistades? Inglés O español
5. ¿Qué idioma usa más frecuentemente su hijo/hija con ustedes (los padres/guardianes)? Inglés O español
6. ¿Qué idioma usa más frecuentemente su hijo/hija con otros familiares? Inglés O español
7. ¿Ha asistido su hijo/hija a una escuela en otro país además de los Estados Unidos? NO Sí *
- * ¿Si la respuesta es sí, por cuánto tiempo y cuáles grados?

8. ¿Ha asistido su hijo/hija a otra escuela en los Estados Unidos? NO Sí *
- * ¿Si la respuesta es sí, por cuánto tiempo y cuáles grados?

9. ¿Ha asistido su hijo/hija a otra escuela en Connecticut? NO Sí *
- * ¿Si la respuesta es sí, adónde y por cuánto tiempo?

Favor de proveer cualquier información que pueda ayudar a la escuela (por ejemplo: referidos a programas de niños talentosos o de educación especial en escuelas atendidas anteriormente, etc.)

10. ¿En qué idioma preferiría recibir las notificaciones a padres?

11. ¿Necesita a un traductor durante las conferencias de padres? Si la respuesta es sí, en qué idioma lo necesitaría?

ESCUELAS PÚBLICAS DE BRISTOL
Oficina Central de Registración
Es la Ley! Connecticut Estatuto General 10-184

Acto Público 11-136, 10-184 y CT Estatuto 10-210 están disponibles en
<http://www.cga.ct.gov/2011/act/pa/2011PA-00136-R00HB-06499-PA.htm>

**Resumen de la política del Departamento de Educación del
Estado de Connecticut**

Las ausencias de uno a nueve son excusadas bajo las siguientes circunstancias

1. El Padre/Tutor Legal del estudiante aprueba la ausencia y somete la apropiada documentación por escrito dentro de 10 días escolares del regreso del estudiante a la escuela. Dicha documentación debe ser sometida por cada incidencia de absentismo e incluir una nota firmada por el padre o tutor legal del estudiante explicando la razón y el tiempo de duración de la ausencia o
2. Una nota firmada por un funcionario de la escuela que hablo **en persona** con el Padre/Tutor legal acerca de la ausencia.
3. Una nota confirmando la ausencia emitida por la enfermera de la escuela o por un profesional médico con licencia.

Para un décimo (10) absentismo del estudiante y todas las ausencias de más de diez durante el año escolar, será excusado por las siguientes razones

1. Por enfermedad (solo con documentación de un profesional médico con licencia **por cada día de ausencia, las fechas deben ser específicas**),
2. Por la observación de una festividad religiosa,
3. Muerte en la familia del estudiante u otra emergencia fuera del control de la familia del estudiante,
4. Aparición en la corte bajo mandato (con documentación escrita),
5. Extraordinaria oportunidad educacional (con aprobación previa de la administración de la escuela),
6. Falta de transporte la cual es normalmente proveída por un distrito

Una ausencia injustificada es cualquier ausencia que no encaja dentro de la definición de una ausencia excusada o cumple con la definición, pero no cumple con los requisitos de documentación



POR FAVOR FIRME ESTE FORMULARIO INDICANDO SU CONOCIMIENTO DE LA LEY ESTATAL DE CONNECTICUT ACERCA DE LA POLITICA DE ASISTENCIA.

Nombre del Niño _____

Firma del Padre/Tutor Legal _____ Fecha _____

IMPORTANTE***

POR FAVOR INDICAR CUAL SERA EL MEDIO DE TRANSPORTE QUE SU NIÑO TENDRA
AL FINAL DEL DIA EN LA ESCUELA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

GRADO _____

PROFESORA _____

EL PADRE LO RECOGERA _____ L M M J V

AUTOBUS Y / N COLOR _____ PARADA _____ L M M J V

OTRA TRANSPORTACIÓN _____ L M M J V

POR FAVOR HAGA UNA NOTA, SI ESTÓ SOLO SERA DIFERENTE PARA EL PRIMER DIA DE ESCUELA

