



Escuelas Públicas de Dracut  
JARDÍN DE INFANCIA  
Lista de control para la inscripción de padres/guardianes

Los siguientes puntos son necesarios para la inscripción en el kínder:

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PADRES O GUARDIANES (✓)**

- Formulario de inscripción
- Permiso de conducir en vigor de los padres/tutores (obligatorio en el momento de la inscripción y debe reflejar la dirección de Dracut)
- Formulario de inscripción de estudiantes
- Formulario de emergencia para estudiantes
- Información para padres y guardianes
- Formulario de autorización para el examen (firmado y fechado)
- REGISTROS DE INMUNIZACIÓN (obligatorio en el momento de la inscripción)
- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL NIÑO(a) (obligatorio en el momento de la inscripción)
- Verificación de residencia en Dracut (ejemplos: contrato de arrendamiento, copia de la factura de servicios públicos, factura de impuestos) Por favor, haga referencia al formulario de INSCRIPCIÓN / RESIDENCIA EN LA ESCUELA.
- Declaración jurada notarial de residencia
- Historia clínica escolar de Massachusetts
- Formulario de salud/Mass Health/Medicaid
- Examen de la vista

*Los estudiantes no serán matriculados si los paquetes de inscripción están incompletos*



Escuelas Públicas de Dracut  
**FORMULARIO DE**  
**INSCRIPCIÓN PARA EL**  
**JARDIN DE INFANCIA**

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

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección HOGAR \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

*(DEBE presentarse el certificado de nacimiento)*

Número de teléfono \_\_\_\_\_

El estudiante vive con:

Ambos Padres

Madre

Padre

Guardianes

Masculino  Femenino  No Binario

Lenguaje hablado en casa por el niño(a)  INGLÉS  OTROS \_\_\_\_\_

Sí  No MI NIÑO(a) NO ASISTIRÁ A DRACUT KINDERGARTEN

Sí  No MI NIÑO(a) ASISTIRÁ A KÍNDER EN \_\_\_\_\_

Sí  No MI NIÑO(a) ASISTIRÁ A DRACUT PRIMER GRADO

*(Escuela privada/parroquial)*

### Sólo para Uso de Oficina

Fecha de Registro: \_\_\_\_\_ Registrado por: \_\_\_\_\_

Certificado de Nacimiento

Cuando ingrese al kínder verifique la fecha de nacimiento con el requisito de edad de ingreso a la escuela.

*Escuelas Públicas de Dracut*  
**Información del Padre/Guardián**

<b>Padre/Guardián 1 (Contacto Principal/Vive con el Estudiante)</b>		
Nombre Legal:	Segundo Nombre:	Nombre Preferido:
Apellido legal:		
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenina <input type="checkbox"/> No- Binario	Correo Electrónico del Guardián	
Lugar de Trabajo		
Placa del Coche #	Año/Marca/Color del vehículo:	
Relación **	Estatus Legal *	
¿Puede Despachar a un Estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Puede Recibir al Estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿El guardián vive con el estudiante? <input type="checkbox"/> (marque si es así)	Recibe Correo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Por defecto será Guardián #1)	
Dirección del Guardián	¿Igual que el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tipo de Dirección <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro
Teléfono de Casa: <input type="checkbox"/> No Listado (Circular) Rango de Prioridad: 1 2 3 4	Teléfono Móvil <input type="checkbox"/> No Listado Rango de Prioridad: 1 2 3 4 (Circular)	
Teléfono del trabajo <input type="checkbox"/> No Listado (Circular) Rango de Prioridad: 1 2 3 4	Otro, Especifique <input type="checkbox"/> No Listado Rango de Prioridad: 1 2 3 4 (Circular)	

<b>Padre/Guardián 2</b>		
Nombre Legal:	Segundo Nombre:	Nombre Preferido:
Apellido legal:		
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenina <input type="checkbox"/> No- Binario	Correo Electrónico del Guardián	
Lugar de Trabajo		
Placa del Coche #	Año/Marca/Color del vehículo:	
Relación **	Estatus Legal *	
¿Puede Despachar a un Estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Puede Recibir al Estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿El guardián vive con el estudiante? <input type="checkbox"/> (marque si es así)	Recibe Correo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Por defecto será Guardián #1)	
Dirección del Guardián	¿Igual que el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tipo de Dirección <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro
Teléfono de Casa: <input type="checkbox"/> No Listado Rango de Prioridad: 1 2 3 4 (Circular)	Teléfono Móvil <input type="checkbox"/> No Listado Rango de Prioridad: 1 2 3 4 (Circular)	
Teléfono del trabajo <input type="checkbox"/> No Listado Rango de Prioridad: 1 2 3 4 (Circular)	Otro, Especifique <input type="checkbox"/> No Listado Rango de Prioridad: 1 2 3 4 (Circular)	

<b>* Clave de Referencia *</b>	
<b>Relación ***</b>	Elija entre: Madre, Padre, Madrastra, Padrastro, Padre de Crianza, Abuelo, Familiar, Hermano, Vecino, Amigo, Otro
<b>Estatus Legal *</b>	Indique: Padre con Custodia; Padre sin Custodia; Guardián Legal, Encargado del Estado o Usted Mismo (18+ Años)



Escuelas Públicas de Dracut  
**JARDÍN DE INFANCIA**  
**FAQ - Preguntas más frecuentes**

**PREGUNTAS FRECUENTES: Preguntas y respuestas sobre el primer año de su(s) hijo(s) en kínder.**

**P:** ¿Qué edad debe tener mi hijo(a) para comenzar el kínder en septiembre?

**A:** Su hijo(a) debe tener cinco años de edad en o antes del 31 de agosto.

**P:** ¿Cómo sé si mi hijo(a) está realmente listo?

**A:** Su hijo(a) está listo si puede:

- \*Si se encarga de sus necesidades básicas de baño
- \*Separarse de los padres o guardianes con dificultades menores no mayores.
- \*Se pone el abrigo y el gorro
- \*Tome algunas decisiones sin ayuda
- \*Trabaja en grupo.
- \*Sigue instrucciones sencillas.
- \*Muestre algo de emoción acerca de la escuela y el aprendizaje.
- \*Se comunica con adultos y compañeros.

**P:** ¿Qué debo decirle a mi hijo (a) sobre el autobús?

**A:** Enséñele a su hijo (a) a estar seguro yendo al autobús, esperando el autobús, subiendo, viajando y bajándose del autobús. Sentarse y permanecer en sus asientos es un concepto muy importante para aprender. Recuerde: los niños de kínder necesitan que una persona responsable los acompañe a la parada del autobús cuando van y vienen de la escuela.

**P:** ¿Qué necesita traer mi hijo(a)?

**A:** Una mochila es muy útil para llevar a la escuela y desde la escuela a diario importantes tareas de información, libros, etc. La escuela proveerá todos los materiales que su hijo (a) necesitará. No deben traer juguetes ni pertenencias personales. También es importante tener el nombre de su hijo en la mochila y en cualquier prenda de vestir que se vaya a quitar.

**P:** ¿Qué hay de las comidas o bocadillos?

**A:** Los niños pueden traer un bocadillo con ellos. Los niños pueden comprar un almuerzo escolar o traerlo a la escuela.

**P:** ¿Cómo es un día de kínder?

**A:** Cada día su hijo(a) participará en una variedad de actividades cuidadosamente planeadas que alentarán el desarrollo del potencial de nuestro hijo(a) al máximo. Los maestros planean estas actividades desde el plan de estudios de kínder que incluye matemáticas, ciencias, estudios sociales, artes del lenguaje, escritura, salud y un programa integrado de artes que incluye arte, música y movimiento. Los maestros integrarán las materias con énfasis en la alfabetización y el uso de la literatura.

**P:** ¿Qué es la alfabetización?

**A:** La alfabetización incluye todas las actividades que fomentan la lectura, la escritura, el habla y la comprensión oral en el hogar y en la escuela. Los maestros sumergen a los niños en actividades de alfabetización y animan a los padres a participar en actividades familiares en casa. Los padres y los maestros pueden trabajar juntos para que la lectura sea una parte divertida de cada día.

**P:** ¿Cuál es mi papel como padre en la experiencia de mi hijo (a) en el kínder?

**A:** Pase el verano antes del kínder tratando de ayudar a su hijo a lograr las recomendaciones de entrada que se le darán en la evaluación del kínder. Usted debe planear involucrar activamente a su hijo en las experiencias diarias de lectura y usted debe planear involucrarlo activamente en las experiencias diarias de lectura. La Biblioteca Gratuita de Dracut es un recurso maravilloso donde usted puede llevar a su hijo a continuar con estas experiencias. Asegúrese de que su hijo(a) tenga experiencias de exposición y juego con otros niños para asegurar el desarrollo de la conciencia social. Permita que su hijo(a) escriba, coloree, corte y pegue. Estas actividades fomentarán el desarrollo de las habilidades motoras finas.

**P:** ¿Reciben los niños de kínder las tarjetas de calificaciones?

**A:** Los niños de kínder reciben las tarjetas de calificaciones en diciembre, marzo y junio. Usted también puede hacer una cita con el maestro de su hijo (a) en cualquier momento llamando a la escuela y programando una conferencia a través de la secretaria de la escuela.

**P:** ¿Puede un padre ser voluntario en el aula / excursiones?

**A:** Los padres que deseen ser voluntarios en las clases de kínder deben llenar un formulario de antecedentes penales (CORI) que será enviado a la Oficina de Antecedentes Penales por las Escuelas Públicas de Dracut.



Escuelas Públicas de Dracut  
**JARDÍN DE INFANCIA**  
Formulario de Permiso para la  
Proyección

**Formulario de Permiso para la Evaluación de Kindergarten**

Por la presente le otorgo al personal profesional de las Escuelas Públicas de Dracut permiso para evaluar/proteger a mi hijo(a) utilizando una herramienta de evaluación profesionalmente reconocida y para divulgar cualquier dato de evaluación relevante dentro del sistema escolar sólo para propósitos profesionales.

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Padre / Guardián Firma: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**¿Su(s) hijo(s) ha(n) asistido o participado en alguna ocasión?**

1) ¿Programa Head Start?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las fechas de asistencia?

Inicio \_\_\_\_\_ Fin \_\_\_\_\_

2) Programa preescolar/día especializado  Sí  No  
patrocinado por el Departamento de Salud Pública, como el Centro Ann Sullivan.

En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las fechas de asistencia?

Inicio \_\_\_\_\_ Fin \_\_\_\_\_

3) Programa preescolar/día especializado  Sí  No  
¿Patrocinado por alguna agencia local o estatal o por el sistema escolar?

En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las fechas de asistencia?

Inicio \_\_\_\_\_ Fin \_\_\_\_\_

## Encuesta sobre la experiencia en educación infantil

Por favor, marque junto a la opción que mejor describa la experiencia preescolar de su niño(a) en el año escolar anterior a entrar en el kínder. Seleccione sólo una opción e indique las horas cuando proceda.

Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Mi niño(a) no tuvo ninguna experiencia formal en programas para la primera infancia

Mi niño(a) no tuvo experiencia formal en programas para la primera infancia pero participó en los servicios de Participación Coordinada de la Familia y la Comunidad (CFCE).

Mi niño(a) no tuvo una experiencia formal en un programa para la primera infancia pero participó en los servicios del Programa HOGAR para Padres e Hijos (PCHP).

Mi niño(a) no tuvo una experiencia formal en un programa para la primera infancia pero participó TANTO en los servicios del Programa Coordinado de Participación Familiar y Comunitaria (CFCE) COMO en los del Programa HOGAR para Padres e Hijos (PCHP).

Mi niño(a) asistió a un Proveedor de Cuidado Infantil Familiar con Licencia (indique las horas abajo)  
\_\_\_\_ durante menos de 20 horas semanales  
\_\_\_\_ durante más de 20 horas a la semana

Mi niño(a) asistió a un Programa Basado en Centros (indique las horas abajo)  
\_\_\_\_ durante menos de 20 horas semanales  
\_\_\_\_ durante más de 20 horas a la semana

Mi niño(a) asistió TANTO a un Proveedor Familiar de Cuidado de Niños con Licencia COMO a un Programa Basado en un Centro (indique las horas abajo)  
\_\_\_\_ durante menos de 20 horas semanales  
\_\_\_\_ durante más de 20 horas a la semana

*Definiciones:*

***Servicios coordinados de participación familiar y comunitaria (CFCE):*** programas de base local que atienden a familias con niños desde el nacimiento hasta la edad escolar (por ejemplo, grupos de juego para padres e hijos, actividades para padres e hijos).

***Programa de Padres y Niños a Domicilio (PCHP):*** programa modelo de visitas a domicilio financiado a través del Departamento de Educación y Atención Tempranas.

***Guardería familiar autorizada:*** se refiere a la guardería autorizada por la EEC en un entorno de grupo en un HOGAR. Puede incluir el cuidado en el HOGAR de un familiar, si el proveedor es a la vez un familiar y un proveedor de cuidado infantil con licencia de la EEC que proporciona cuidado a niños de varias familias.

***Cuidado en centros:*** se refiere al cuidado de niños en un entorno de grupo, incluidos los centros preescolares públicos y privados, Head Start, guarderías y centros preescolares públicos integrados.



Escuelas Públicas de Dracut  
**JARDÍN DE INFANCIA**  
**Requisitos para la Evaluación de la Visión**

El Estado de Massachusetts ha añadido recientemente un requisito de salud para los estudiantes que ingresan al kínder:

M.G.L. c. 71 s. 57:

Al ingresar en el kínder o dentro de los 30 días siguientes al inicio del año escolar, Los padres o guardianes de cada niño(a) deberán presentar al personal de salud de la escuela una certificación de que el niño(a) dentro de los 12 meses anteriores ha pasado un examen de la vista realizado por personal aprobado por el departamento de salud pública y entrenado en técnicas de examen de la vista que serán desarrolladas por el departamento de salud pública en consulta con el departamento de educación. Para los niños(as) que no pasen el examen de la vista y para los niños(as) diagnosticados con retraso en el desarrollo neurológico, prueba de un examen oftalmológico completo.

realizado por un optometrista u oftalmólogo autorizado elegido por los padres o guardianes del niño(a) indicando cualquier diagnóstico pertinente, tratamiento, pronóstico, recomendación y prueba de tratamiento de seguimiento, si fuera necesario, deberá ser proporcionado. Todo niño estará exento de estos exámenes por motivos religiosos a petición escrita de sus padres o tutores, a condición de que no se infrinjan las leyes y reglamentos relativos a las enfermedades transmisibles.

Si se ha programado una cita con un profesional médico durante el mes de septiembre, por favor envíe la fecha de la cita, así como la información de contacto del proveedor médico a la enfermera de la escuela.

El no cumplir con estos requisitos puede causar que su hijo (a) sea excluido de la escuela. Por favor contacte a la enfermera de la escuela si tiene alguna pregunta.

Por favor, marque la casilla de abajo y adjunte una copia de cualquier documento como confirmación de que el niño(a) requiere se ha realizado un examen visual.

---

Nombre del Estudiante

---

Fecha de la Evaluación

---

Firma del Padre

---

Fecha

ESCUELA: \_\_\_\_\_  
AÑO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

Escuelas Públicas de Dracut  
**Cuestionario de Residencia de Estudiantes**

**Por favor llene un Cuestionario de Residencia de Estudiantes para cada estudiante que asista a las Escuelas Públicas de Dracut.**

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ Grado Actual: \_\_\_\_ Género: Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_ No-Binario \_\_\_\_

Dirección de la Casa: \_\_\_\_\_ P.O. Box: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre o Guardián: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Dirección de Casa: \_\_\_\_\_ P.O. Box: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Teléfono del Hogar #: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular #: \_\_\_\_\_

**ESTATUS DE RESIDENCIA**

1. **¿Dónde duerme el estudiante por la noche?** (Si marca la casilla "Ninguna de las anteriores", sáltese las preguntas 2 y 3)

- en un refugio                       En un motel u hotel                       con más de una familia en una casa o apartamento debido a dificultades económicas
- en un coche, remolque, que o en un campamento                       Cuidado de Crianza                       con amigos o miembros de la familia (que no sean padre/guardián) debido a dificultades económicas
- Ninguno de las Anteriores

2. **¿El arreglo de vivienda verificado en la Pregunta 1 resulta de una pérdida de vivienda o de dificultades económicas?**

- Sí                       no                       inseguro

3. **¿Con quién vive el estudiante?**

- 1 padre                       2 padres                       1 padre y otro adulto                       un pariente, amigos(s) u otro(s) adulto(s)
- solo y sin adultos                       un adulto que no es el padre o guardián legal

**CERTIFICADO DE EXACTITUD DEL PADRE/GUARDIAN**

El Padre/Guardián certifica que la información proporcionada anteriormente es correcta.

Nombre del Padre/ Guardián: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_ Celular #: \_\_\_\_\_

**La Ley de Asistencia Educativa para Personas sin Hogar de McKinney Vento (McKinney Vento Homeless Education Assistance Act) garantiza los derechos educativos mencionados anteriormente para los estudiantes que no tienen hogar.**

- ✓ Los estudiantes identificados bajo MVHEAA tienen derecho a:
- ✓ Que continúe asistiendo a la escuela a la que asistió antes de quedarse sin hogar (escuela de origen).
- ✓ Recibir transporte a la escuela de origen
- ✓ Inscribirse en la escuela sin dar una dirección permanente y asistir a clases mientras la escuela organiza una transferencia escolar, registros de vacunas u otros documentos requeridos para la inscripción.
- ✓ Recibir los mismos programas y servicios especiales, si es necesario, que los que se ofrecen a todos los demás niños atendidos en estos programas.



## ESCUELAS PÚBLICAS DE DRACUT INSCRIPCIÓN ESCOLAR / RESIDENCIA

### I. RESIDENCIA

Para poder asistir a las Escuelas Públicas de Dracut, un estudiante debe residir en el Pueblo de Dracut, a menos que se aplique una de las excepciones (establecidas en la Parte V). Por lo general, se presume que la residencia de un menor es la residencia legal de su padre, madre o guardián legal que tiene la custodia física del menor. Se considera que la residencia real de un estudiante es el lugar donde vive permanentemente. Al determinar la residencia, las Escuelas Públicas de Dracut se reservan el derecho de exigir la presentación de una variedad de registros y documentación y de investigar dónde reside realmente un estudiante.

Una determinación de que un estudiante no reside realmente en la Ciudad de Dracut hace que el estudiante no sea elegible para inscribirse en las Escuelas Públicas de Dracut o, si el estudiante ya está inscrito en las Escuelas Públicas de Dracut, resultará en la terminación de dicha inscripción. Un padre, guardián legal, o estudiante que ha alcanzado la mayoría de edad (18), que es agraviado por una determinación de residencia, puede apelar la determinación al Superintendente de Escuelas, cuya decisión será final.

### II VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA

Antes de que cualquier estudiante se inscriba en las Escuelas Públicas de Dracut, su padre o guardián legal debe proporcionar:

1. Una Declaración Jurada de Residencia firmada
2. Prueba de Residencia en el Pueblo de Dracut (**3 documentos**) incluyendo copia de la licencia de conducir.
3. Un formulario de emergencia de las Escuelas Públicas de Dracut completo

Todos los solicitantes de inscripción deben presentar al menos un documento de la Columna A, B. **Los artículos de la Columna C son obligatorios para el registro**, y cualquier otro documento que pueda solicitarse, incluyendo, pero no limitado a los de las Columnas A, B o C (que se indican a continuación).

***Las Escuelas Públicas de Dracut no aceptan un acuerdo de compra y venta.***

Columna A Evidencia de Residencia	Columna B Evidencia de Ocupación <input type="checkbox"/> (debe mostrar la dirección de Dracut)	Columna C (OBLIGATORIO) Evidencia de Identificación (identificación con foto), o
Registro de hipoteca reciente o factura de impuestos de propiedad	Factura reciente fechada dentro de los últimos 60 días que muestre la dirección de Dracut:	Copia de una licencia de conducir válida que indique la dirección de Dracut, o
Copia del contrato de alquiler y registro de los pagos de alquiler recientes	Factura de gas, factura de petróleo, factura de cable, factura de electricidad, factura de seguro de vivienda	Copia de una Tarjeta de Identificación con Foto válida de MA si la licencia no está disponible, indicando la dirección de Dracut, y
Declaración jurada del propietario y pago de alquiler reciente	Factura de Teléfono de Casa (no de celular)	Copia de la registración actual del vehículo (si está disponible)
Acuerdo de Sección 8	Impuesto al Consumo	

***La ley de Massachusetts requiere que usted reporte un cambio de dirección al Registro de Vehículos Motorizados dentro de los 30 días de la mudanza.***

El director, o su designado, puede verificar la dirección y el número de teléfono de cada estudiante por lo menos una vez durante el año escolar. Cualquier irregularidad será reportada inmediatamente al Supervisor de Asistencia de las Escuelas Públicas de Dracut. **Se requiere que los padres notifiquen a la escuela de cualquier cambio de dirección o de la dirección del estudiante dentro de los cinco días siguientes al cambio.**

## ESCUELAS PÚBLICAS DE DRACUT

### INSCRIPCIÓN ESCOLAR / RESIDENCIA (CONTINUACIÓN)

#### III. ENFORZAMIENTO

En caso de que surja una pregunta sobre la residencia de cualquier estudiante en el Pueblo de Dracut mientras asiste a las Escuelas Públicas de Dracut, la residencia del estudiante estará sujeta a mayor investigación y/o investigación. Tales preguntas concernientes a la residencia pueden surgir sobre la base de pruebas de domicilio incompletas, sospechosas o contradictorias; pistas anónimas; correspondencia que se devuelve a las Escuelas Públicas de Dracut debido a una dirección inválida o desconocida, u otros motivos.

El director/Administrador puede solicitar documentación adicional y puede obtener los servicios de la policía, departamentos de la ciudad y/o personal de la agencia de investigación para llevar a cabo investigaciones en la residencia estudiantil.

Si se determina que la información proporcionada es falsa en cuanto a la residencia en Dracut, los padres/tutores pueden ser considerados financieramente responsables de pagar la restitución a las Escuelas Públicas de Dracut por el costo incurrido en la educación del estudiante (M.G.L.). Capítulo 76, Sección 5).

Los padres/tutores también podrían ser responsables de los costos adicionales, incluyendo, pero sin limitarse a, los honorarios de abogados incurridos por las Escuelas Públicas de Dracut al buscar la restitución por educar al estudiante.

Después de una determinación inicial de que un estudiante está residiendo en una ciudad o pueblo que no sea el pueblo de Dracut, la inscripción del estudiante en las Escuelas Públicas de Dracut será terminada inmediatamente.

#### IV. PENALIDADES

Además de la terminación de la inscripción y la imposición de otras penalidades permitidas por la ley, las Escuelas Públicas de Dracut se reservan el derecho de recuperar la restitución basada en los costos de los servicios educativos proporcionados durante el período de no residencia (M.G.L.). Capítulo 76, Sección 5).

#### V. EXCEPCIONES

1. Los Requisitos de Residencia No Aplicarán a lo Siguiente:
  - a. Estudiantes matriculados en la Escuela Secundaria bajo programas especiales aprobados por el Comité Escolar, tales como programas de intercambio educativo;
  - b. Estudiantes de Elección de Escuela;
  - c. Estudiantes que pagan la matrícula, según lo permita la ley;
  - d. Los estudiantes que tienen derecho a asistir a las Escuelas Públicas de Dracut bajo la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar de McKinney-Vento.

## Escuelas Públicas de Dracut - Declaración Jurada de Residencia

Todas las personas que registren a un estudiante en las Escuelas Públicas de Dracut deberán firmar una certificación de declaración jurada de residencia que incluya las penas de perjurio con respecto a la información proporcionada. Además, cualquier persona que afirme falsamente que un estudiante vive con ellos, o con los padres de ese estudiante, puede ser obligado a pagar el costo total de la matrícula del estudiante a las Escuelas Públicas de Dracut, así como cualquier honorario legal. (M.G.L. Capítulo 76, Sección 5).

Yo, \_\_\_\_\_ soy el padre o guardián legal de  
(Nombre del Padre/Guardián) (Favor de escribir en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
(Nombre del Estudiante - Por favor escriba)

Ambos vivimos en Dracut, en \_\_\_\_\_  
(Dirección en Dracut)

Yo/nosotros reconocemos que estoy obligado a notificar a la escuela del estudiante arriba mencionado, por escrito, de cualquier cambio en la dirección de dicho estudiante dentro de los cinco (5) días calendario de dicho cambio de dirección.

Yo/nosotros entendemos que si surge una pregunta acerca de la residencia de cualquier estudiante en el Pueblo de Dracut, mientras asiste a las Escuelas Públicas de Dracut, la residencia del estudiante estará sujeta a una investigación y/o investigación adicional. Yo/nosotros reconocemos que el director / Administrador puede solicitar documentación adicional y puede obtener los servicios de la policía, departamentos de la ciudad y/o personal de la agencia de investigación para llevar a cabo investigaciones sobre la residencia estudiantil.

He sido informado y estoy consciente de que si yo o el estudiante hemos proporcionado información falsa en cuanto a nuestra residencia en Dracut, que puedo ser considerado financieramente responsable de pagar la restitución al público de Dracut.

Escuelas por el costo incurrido en la educación del estudiante. Entiendo que yo también podría ser responsable de los costos adicionales, incluyendo, pero no limitado a, los honorarios de abogados incurridos por las Escuelas Públicas de Dracut en la búsqueda de restitución por educar al estudiante. Al firmar a continuación, acepto que se me ha notificado y que se me ha informado completamente sobre la información anterior y sobre mi posible responsabilidad.

**Este formulario debe ser presentado, firmado en presencia de, y firmado y notariado por un Notario Público debidamente autorizado en el Estado de Massachusetts.**

Firmado bajo pena y penalidades de perjurio en este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Padre / Guardián Firma:

### Firmado por un Notario Público en el Estado de Massachusetts

En este sentido \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, ante mí, el notario público abajo firmante, compareció personalmente \_\_\_\_\_ (nombre del firmante del documento), me demostró a través de pruebas satisfactorias de identificación, que fueron \_\_\_\_\_, ser la persona cuyo nombre está firmado en el documento anterior o adjunto en mi presencia.

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario Público

\_\_\_\_\_  
Fecha de Firma

\_\_\_\_\_  
La Comisión Expira

(SI NO SE NECESITA UN TRADUCTOR, POR FAVOR ESCRIBA 'NA' ARRIBA)

## Encuesta Sobre El Idioma En El Hogar

Los reglamentos del Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts requieren que *todas* las escuelas determinen el/los idiomas(s) hablado(s) en el hogar de cada estudiante a fin de identificar sus necesidades lingüísticas específicas. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proveer instrucción significativa para todos los estudiantes. Si en el hogar se habla otro idioma que no sea el inglés, el Distrito está obligado a hacer una evaluación adicional de su hijo (a). Por favor, ayúdenos a cumplir con este importante requisito contestando las siguientes preguntas. Gracias por su ayuda.

Información del Estudiante					
Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Género	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
País de Nacimiento		Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Fecha de Matriculación en Cualquier escuela de los Estados Unidos (mm/dd/aaaa)		
Información de la Escuela					
Fecha de Inicio de la Nueva Escuela (mm / dd / aaaa)		Nombre de la Escuela y Ciudad Anterior	Grado Actual		
Preguntas para los Padres/Guardianes					
¿Cuál es la(s) lengua(s) materna(s) de cada padre/guardián? (circule uno)	¿Qué idioma(s) se hablan con su hijo (a)? (incluya parientes -abuelos, tíos, tías, etc.) - y cuidadores)				
_____ (madre / padre / guardián)	_____ rara vez / a veces / a menudo / siempre				
_____ (madre / padre / guardián)	_____ rara vez / a veces / a menudo / siempre				
¿Qué idioma entendió y habló su hijo (a) por primera vez?	¿Qué idioma usa más con su hijo (a)?				
_____ hablar / leer / escribir	_____ rara vez / a veces / a menudo / siempre				
_____ hablar / leer / escribir	_____ rara vez / a veces / a menudo / siempre				
¿Necesitará información escrita de la escuela en su lengua materna? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	¿Necesitará un intérprete/traductor en las reuniones de padres y maestros? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>				
Padre / Guardián Firma: X	_____ / _____ La fecha de hoy: (mm / dd / aaaa)				

*Para Uso de la Oficina Solamente: Copia de la Encuesta de Idioma en el Hogar debe ser enviada al presidente del Departamento de ESL.*



Escuelas Públicas de Dracut  
**JARDÍN DE INFANCIA**  
**Requisitos de Inmunización**

Enero de 2024

Estimados Padres:

Todos los estudiantes son requeridos por la ley estatal a tener un examen físico en kínder. La Ley de Inmunización Escolar, Capítulo 76, Sección 15, requiere que todos los niños que asisten a la escuela sean vacunados contra POLIO, DIPTERIA, TETANO, PERTUSIS, MAGURA, MAMAS, MOMAS, RUBELLA, y HEPATITIS B y VARICELLA. Las exenciones sólo se permiten por creencias religiosas o razones de salud.

Un niño(a) de cinco (5) años o más debe recibir un total de cinco (5) inyecciones contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, cuatro (4) inyecciones de vacuna contra la poliomielitis (en otros países se puede utilizar la oral/bebida), dos (2) inyecciones contra el sarampión, tres (3) inyecciones contra la hepatitis B y dos (2) inyecciones contra la varicela (1) plomo, y riesgo de tuberculosis.

Debido a que su médico de familia tiene un conocimiento completo del estado de salud de su hijo, le recomendamos que realice este examen. Por favor haga que su médico llene el Registro de Salud de la Escuela de Massachusetts adjunto y lo envíe a la Enfermera de la Escuela antes del 31 de agosto.

Los informes deben presentarse a la enfermera de la escuela o enviarse por correo a la siguiente dirección.

❖ *Si no se proporcionan las vacunas requeridas, el estudiante puede ser excluido de la escuela hasta que se hayan recibido las vacunas actualizadas apropiadas y hayan sido revisadas por la enfermera de la escuela.*

Enfermera de la Escuela Brookside Elementary 1560 Lakeview Ave. Dracut, MA. 01826	Enfermera de la Escuela Campbell School 1021 Methuen St. Dracut, MA. 01826	Enfermera de la Escuela Greenmont Avenue 37 Greenmont Ave. Dracut, MA. 01826	Enfermera de la Escuela Englesby Elementary 1580 Lakeview Ave Dracut, MA. 01826
--	--	--	--

# Una Guía para los Padres de los Servicios de Salud Escolar

La enfermera de la escuela es un enlace entre el hogar y la escuela con respecto a asuntos de salud. El manejo efectivo de las necesidades de atención médica requiere una asociación entre el estudiante, los padres, los médicos y la escuela. La enfermera de la escuela trabaja en estrecha colaboración con todos los interesados para coordinar los recursos de la escuela, el hogar y la comunidad en beneficio de la salud total de todos los estudiantes y el personal.

La enfermera de la escuela provee cuidado de enfermería para accidentes, enfermedades, medicamentos y situaciones de emergencia. También lleva a cabo programas de detección obligatorios, ayuda a promover la buena salud, un ambiente seguro y saludable, y sirve como un recurso importante de información sobre problemas de salud. Por favor contacte a la enfermera cuando surjan preguntas sobre la salud de su hijo.

## Hojas de Información de Emergencia para Estudiantes

Por favor, complete el formulario de información de emergencia para estudiantes. Esta hoja proporciona la información necesaria para comunicarse con usted en caso de una Emergencia y actualiza la información de salud de su hijo de año en año. Por favor informe a la enfermera de cualquier cambio en el estado de salud de su hijo en cualquier momento durante el año escolar.

## Emergencias de Salud

Por favor notifique a la enfermera de la escuela de y Condiciones Médicas, tales como Diabetes, Asma, Convulsiones o Alergias que Amenacen la Vida a cosas tales como Maní, otros alimentos, picaduras de insectos o medicamentos, los cuales pueden causar una situación de emergencia con su hijo. Por favor, suministre el *Epipen* y/o el *inhalador* si lo ordena. La enfermera de la escuela trabajará con usted para desarrollar un Plan de Atención Médica para satisfacer las necesidades de salud de su hijo (a).

## Requisitos del Examen Físico

Un examen físico es requerido por ley para todos los estudiantes que ingresan a una escuela nueva y para todos los niños que ingresan a Kindergarten, 4to, 7mo y 10mo grado. Los exámenes físicos de Kindergarten DEBEN incluir también una prueba de plomo con resultados y una prueba de visión con resultados. Una prueba de audición, aunque todavía no es necesaria, es muy recomendable.

## Exámenes Atléticos

Se requiere un examen físico documentado para todos los estudiantes de acuerdo con las pautas de la MIAA mientras participan en deportes patrocinados por la escuela.

## Programas de Evaluación Escolar

Visión y audición: La evaluación de la visión se realiza en los grados 1-5, 7 + 10 y la evaluación auditiva se realiza en los grados 1-3, 5, 7 + 10. Los padres serán notificados de cualquier falla que requiera un seguimiento médico con su propio médico u optometrista y se requerirá una carta de respuesta con los resultados de las pruebas.

Alturas, Pesos e IMC: se realizan en los grados 1, 4, 7 + 10 para monitorear el crecimiento y desarrollo de su hijo. Los padres serán notificados de los resultados y se les pedirá una referencia del médico si es necesario.

Revisión Postural: La ley establece que todos los estudiantes en los grados 5 a 9 deben ser examinados por escoliosis. Los formularios de referencia del médico se enviarán a los padres de cualquier estudiante que no pase esta prueba.

## Enfermedades

De acuerdo con las pautas de la Academia Americana de Pediatría, por favor no envíe a su hijo(a) a la escuela cuando haya signos de enfermedad como Temp > 100°, tos persistente, vómitos o erupciones desconocidas. Por favor notifique a la enfermera de la escuela si su hijo(a) contrae alguna enfermedad contagiosa, incluyendo, pero no limitado a: Garganta estreptocócica, piojos en la cabeza, paperas, conjuntivitis, fiebre escarlata, varicela, mononucleosis o tos ferina.

## Pautas para Después de la Enfermedad

Los niños deben estar libres de fiebre sin el uso de medicamentos antifebriles como Tylenol/Motrin, antibióticos para la garganta estreptocócica, impétigo y conjuntivitis y/o síntomas libres de vómito o diarrea por 24 horas completas antes de regresar a la escuela.

Piojos en la cabeza: Los niños deben ser tratados, libres de liendres y revisados por la enfermera de la escuela antes de ser readmitidos en la escuela. Por favor, quédese con su hijo (a) mientras lo revisan.

## Requerimientos de Inmunización

Las leyes de inmunización escolar, Capítulo 76, Sección 15 de las leyes estatales, requieren que todas las vacunas estén al día para que todos los niños asistan a la escuela:

1. Se requiere un registro de todas las vacunas requeridas firmado por su médico para que su hijo pueda ingresar a la escuela pública.
2. Todos los registros deben tener fechas completas.
3. Los registros son auditados por la enfermera. Se le notificará de los datos que faltan.
4. Las escuelas tienen el derecho de excluir a los estudiantes de la escuela hasta que se cumplan los requisitos de los registros médicos.

## Entrada a Kindergarten

5 DtaP            4 Polio        3 Hepatitis B  
2 MMR            1 Plomo        Riesgo de TB  
2 dosis de Varicela o Hx de varicela

## Grados 1-6 Entrada

4-5 DtaP/DTP o > 3 dosis TD  
3 Hepatitis B    2 MMR        >3 Polio  
2 dosis de Varicela/Hx de varicela

## Grados 7-12 Entrada

4-5 DtaP o ≥ 3 dosis de Td; más 1 refuerzo de Td  
≥ 3 Polio 3 Hepatitis B  
2 MMR o 2 Sarampión/1 Paperas/1 Rubéola  
1-2 Dosis de Varicela o Hx de varicela

## Políticas de Medicamentos

Por favor, tenga en cuenta: En los grados K-5, las enfermeras no pueden dar Tylenol, Advil, Tums, etc. sin una orden escrita del médico y el consentimiento de los padres. Las enfermeras pueden administrar Tylenol para una fiebre mayor de 102° para prevenir convulsiones febriles mientras esperan que los padres los recojan. En los grados 6-12, las enfermeras pueden dar medicamentos de venta libre para los dolores de muelas, dolor dental, cólicos menstruales y dolores de cabeza simples con el consentimiento previo por escrito de los padres. Por favor obtenga los formularios necesarios de la enfermera de la escuela o del sitio Web de las Escuelas Públicas de Dracut.

Los medicamentos (tanto recetados como de venta libre) no deben tomarse durante el horario escolar, si es posible. Por favor, trate de lograr el tratamiento médico en casa.

## Medicamentos a largo plazo

Medicamentos que se deben administrar diariamente en la escuela para condiciones tales como TDAH, asma, etc. Por favor, obtenga un paquete de permiso de medicamentos de la enfermera de la escuela. Un formulario debe ser firmado por los padres que dan su consentimiento y el otro por el médico que ordena el medicamento. Los medicamentos deben ser llevados a la escuela por un adulto responsable, en un contenedor etiquetado de farmacia y firmado con la enfermera, ¡nunca con el niño! No se aceptarán más de 30 días de suministro a la vez.

Medicamentos a corto plazo: Los médicos prescriben medicamentos, como antibióticos, que requieren una administración durante 10 días o menos, que pueden tomarse en la escuela. La farmacia etiquetada con el nombre del niño (a), puede ser usada en lugar de la orden firmada por el médico. Por favor, envíe una nota firmada y fechada con el medicamento, incluyendo la razón por la que se está administrando, instrucciones sobre cuánto, cuándo dar y el tiempo que se debe dar en la escuela. Una botella o frasco separado sólo para la escuela sería apreciado.

No se aceptarán medicamentos sueltos en bolsas de sándwich, sobres, pañuelos de papel, etc. y NO serán administrados ni se permitirá que su hijo (a) los tome.



Escuelas Públicas de Dracut  
**JARDÍN DE INFANCIA**  
Seguro de Salud Común/Mass Health/Medicaid

Enero 2024

Estimado Padre o Guardián de Kínder,

Las regulaciones federales nos permiten recibir dinero para los estudiantes que tienen seguro de Common Health/Mass Health/Medicaid. Por ley, su asistencia no resultará en la pérdida de los beneficios de Medicaid para su hijo (a). Nos permitirá recibir reembolso por algunos de los servicios educativos que nuestros hijos necesitan. Si usted tiene un seguro de Common Health/Mass Health/Medicaid, por favor complete la sección #1 a continuación. Si usted no tiene seguro de Common Health/Mass Health/Medicaid por favor vaya al #2 abajo.

**AUTORIZACIÓN DE SEGURO**

#1  Sí, yo \_\_\_\_\_ Padres o guardianes de

\_\_\_\_\_ doy permiso a las Escuelas Públicas de Dracut para que divulguen información a la División de Asistencia Médica de Massachusetts (Medicaid) con respecto a los servicios de mi hijo con el propósito de obtener el reembolso federal del coste de esos servicios del Programa Medicaid.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de Medicaid del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Número de Mass Health del estudiante

\_\_\_\_\_  
Número Común de Salud del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social del Estudiante

#2.  No, mi niño(a) \_\_\_\_\_ no tiene  
seguro de salud común/salud pública/Medicaid.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián Fecha

### Student Health and Medical Information

In case of emergency, the school will attempt to contact a parent/guardian before calling the student's primary care provider (physician). Your child will be transported by ambulance to an emergency care facility if necessary.

Student Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Does your child have health insurance? Yes  No

Health Insurance Company \_\_\_\_\_

Policy Number \_\_\_\_\_

*If you do not have health insurance, Massachusetts has health insurance plans that will provide uninsured children with affordable health care (restrictions may apply). Please contact the school nurse for more information about these program.*

Local Hospital Preference \_\_\_\_\_

Physician's Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Dentist Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Please list all medications that your child takes and frequency of use

Medication _____	Medication _____	Medication _____
Frequency _____	Frequency _____	Frequency _____

Please check all that apply to your child and explain in space provided:

- Heart Condition     Diabetes     Asthma     Seizure Disorder     Migraines  
 ADD/ADH D     Depression     Other (Specify) \_\_\_\_\_

Explain \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allergies (food, insects, medication, environment, etc): \_\_\_\_\_  
Is Epipen Needed?     Yes     No    *This must be answered if child has ANY allergies*

Hearing Problems (specify)     Left Ear     Right Ear     Hearing Aids

Vision Problems (Specify)     Wears eyeglasses     Contact Lenses

I give permission to the school nurse to share information relevant to my child's health condition with appropriate school personnel when needed to meet my child's health and safety needs. I give permission to exchange information with my child's primary care physician for the purpose of referral, diagnosis, and treatment.

Note: Any medication, including over the counter medicine cannot be administered without a prescription by your child's physician. This MUST be completed EACH school year. This includes medication your child may self-administer (insulin, inhalers, Epipen, etc).

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



**STUDENT EMERGENCY INFORMATION**

NAME

*(Please complete the information below)*

Grade \_\_\_\_\_ Home Rm# \_\_\_\_\_

Student's Name \_\_\_\_\_  
(Last) (First) (Entire Middle Name)

Address \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_

Student Lives With:  Mother  Father  Both  Guardian  Other \_\_\_\_\_

Location of Bus Stop \_\_\_\_\_ Bus # AM \_\_\_\_\_ Bus # PM \_\_\_\_\_

Gender  Male  Female  Non Binary

Date of Birth \_\_\_\_\_ Place of Birth \_\_\_\_\_

Language Spoken at Home \_\_\_\_\_

Previous School \_\_\_\_\_ (If new to Dracut School System)

**Day Care Information**

Day Care Provider \_\_\_\_\_ Day Care Telephone \_\_\_\_\_

Day Care Address \_\_\_\_\_

**In case of emergency please contact:**

Contact #1 \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Home Telephone \_\_\_\_\_ Work Telephone \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

Contact #2 \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Home Telephone \_\_\_\_\_ Work Telephone \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

Contact #3 \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Home Telephone \_\_\_\_\_ Work Telephone \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

**Should a school building emergency or weather related problems cause students to be dismissed early, who should be contacted?**

Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

GRADE

HOMEROOM

TEACHER

**ARE YOU HISPANIC OR LATINO? (Select  Only One)**

- No, not Hispanic or Latino
- Yes, Hispanic or Latino: a person of Cuban, Mexican, Chicano, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.

**WHAT IS YOUR RACE? YOU MAY SELECT  ONE OR MORE RACES.**

- White a person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.
- Black or African American; a person having origins in any of the black racial groups of Africa.
- American Indian or Alaska Native, a person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains tribal affiliation or community attachment.
- Asian; a person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander; a person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.