

Educación para la primera infancia de la Ciudad de Nueva York

Formulario de inscripción para el programa de día y año escolar regular y Head Start

Bienvenido

Estimado padre o tutor:

En colaboración con el programa de educación para la primera infancia de su hijo, **queremos darle la bienvenida** al próximo año escolar del Sistema de Escuelas Públicas de la Ciudad de Nueva York (*NYC Public Schools, NYCPS*).

Complete este paquete de inscripción y entréguelo en el programa para la primera infancia de su hijo.

Nota importante:

El programa de día y año escolar regular, 3-K o prekínder, Head Start o Early Head Start es **gratuito** para su hijo. Participar en alguna de las actividades que se describen a continuación no le dará ninguna ventaja **ni es obligatorio:**

- entrevista de preinscripción o proceso de evaluación del desarrollo;
- servicio opcional con costo (p. ej., cuidado de estudiantes en horario prolongado, programas de verano o clases especiales).

Asimismo, es la política del Sistema de Escuelas Públicas de la Ciudad de Nueva York ofrecer igualdad de oportunidades educativas, de conformidad con las leyes y disposiciones pertinentes, sin distinción alguna por motivos reales o percibidos de raza, color, religión, edad, credo, etnia, origen nacional, extranjería, estatus de ciudadanía, discapacidad, peso, orientación sexual o género (incluyendo identidad de género real o percibida, expresión de género, embarazo/condiciones relacionadas con el embarazo o el parto), y mantener un ambiente libre de hostigamiento sobre la base de las categorías protegidas mencionadas anteriormente, incluyendo acoso sexual y represalias.

- No se le podrá negar la inscripción a su hijo a ningún cupo de 3-K o prekínder o negarle otras oportunidades educativas por cualquiera de las razones mencionadas anteriormente.
- No está obligado a participar en actividades religiosas como condición para asistir a su programa de 3-K o prekínder. Participar en una actividad religiosa no le dará ninguna ventaja para el programa.

Si tiene preguntas o inquietudes, envíe un correo electrónico a earlychildhoodpolicy@schools.nyc.gov.

Firma del padre o tutor

Firma del representante del proveedor

Fecha: _____

Educación para la Primera Infancia de la Ciudad de Nueva York
(3-K y prekínder)
Formulario de inscripción del programa
Servicios de día y año escolar

Instrucciones

Escriba con letra de imprenta y use solamente tinta azul o negra, o llene este formulario electrónicamente. Para poder inscribirse en los programas de Prekínder o 3-K, los estudiantes y sus cuidadores deben residir dentro de los cinco condados de la Ciudad de Nueva York. Esté pendiente de proporcionar comprobantes de domicilio junto con este paquete de inscripción.

Sección 1. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE			
Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	
Dirección actual (# de edificio, calle)			Apto. #
Ciudad	Estado	Código postal	Sexo (opcional)

Sección 2. SEGURO MÉDICO (opcional)			
¿Este estudiante tiene seguro médico?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
De ser así, ¿qué tipo de seguro cobertura tiene?	<input type="checkbox"/> Seguro médico privado	<input type="checkbox"/> Medicaid	<input type="checkbox"/> Child Health Plus B
De no ser así, ¿desea que se comuniquen con usted para la obtención del seguro médico?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Sección 3. INFORMACIÓN DE LA FAMILIA/CUIDADOR	
Apellido del padre/tutor	Nombre del padre/tutor
Parentesco con el estudiante	
Teléfono principal (celular)	
Número de teléfono alternativo	
Correo electrónico	

SEGUNDO CONTACTO ANTE EMERGENCIAS (Distinto al contacto primario anterior)

Apellido de la persona de contacto ante emergencias	Nombre de la persona de contacto ante emergencias
---	---

Parentesco con el estudiante

Teléfono principal (celular)

Número de teléfono alternativo

Correo electrónico

ACEPTACIÓN DE LA FAMILIA/CUIDADOR

Al firmar este formulario certifico que entiendo que se requiere la asistencia diaria y puntualidad de mi hijo. Debo encargarme de que un adulto responsable lleve a mi hijo a la escuela y lo recoja todos los días. Entiendo que no se proporcionan servicios de transporte.

Firma

Fecha

Sección 4. CUESTIONARIO DE VIVIENDA (Disposición A-101 del Canciller)

La información recopilada en esta porción del paquete de inscripción tiene el propósito de abordar la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11432, y se debe completar por cada estudiante. **La información que aporte es confidencial.** Su hijo no será discriminado en función de la información proporcionada.

Responda la pregunta más abajo acerca de la vivienda del estudiante para determinar cuáles servicios el estudiante puede tener derecho a recibir.

Nota al NYCEEC/personas de enlace de vivienda temporal: Por favor, ayuden a los estudiantes y las familias a llenar esta parte del formulario. Por favor, tenga en cuenta que, si el estudiante califica como residente en vivienda temporal, **la familia del estudiante no está obligada a enviar comprobante de vivienda u otros documentos requeridos incluidos en este paquete.** El programa/DOE no puede divulgar información sobre estatus de vivienda sin el consentimiento de los padres.

Identifique las condiciones actuales de vivienda del estudiante. Marque **una** sola casilla:

Marque	Selección del cuestionario de vivienda
<input type="checkbox"/>	Vivienda compartida Vive con otra familia o persona debido a la pérdida de la vivienda o debido a dificultades económicas.
<input type="checkbox"/>	Albergue Vive en un albergue o refugio temporal
<input type="checkbox"/>	Hotel/motel Vive en un lugar que NO es un albergue o refugio temporal y que implica pagos.

<input type="checkbox"/>	<p>Otra situación de vivienda temporal Vive en una zona de casas móviles, campamento, automóvil, parque, espacio público, edificio abandonado, calle o cualquier otro lugar inadecuado</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Vivienda permanente Sus condiciones de vivienda son fijas, estables y adecuadas</p>
<p>Nota: Lo que responda arriba ayudará a determinar qué servicios podría recibir usted o su hijo de conformidad con la Ley McKinney-Vento. Los estudiantes amparados por la Ley tienen derecho a inscribirse de forma inmediata en la escuela, incluso si no tienen los documentos que generalmente se necesitan, tales como comprobante de domicilio, expediente escolar, registro de vacunas o certificado de nacimiento. Después de que el estudiante se haya inscrito, la nueva escuela debe comunicarse con el último establecimiento en el que estudiaba para solicitar su expediente educativo, incluidos el registro de vacunas y el de estudiantes en vivienda temporal (<i>Students in Temporary Housing, STH</i>). La(s) persona(s) de enlace debe(n) ayudar al estudiante a obtener los documentos necesarios o recibir las vacunas necesarias. Los estudiantes amparados por la Ley McKinney-Vento también pueden tener derecho a transporte gratuito y a otros servicios. Consulte la Disposición A-780 del Canciller</p> <p>Este formulario tiene un documento adjunto de una página, titulado "Ley McKinney-Vento de Asistencia a Personas sin Hogar- Estudiantes en vivienda temporal: guía para padres y jóvenes."</p>	
Firma del padre o tutor	
Firma	Fecha

Sección 5. FORMULARIO FEDERAL PARA PADRES O TUTORES SOBRE LA IDENTIFICACIÓN RACIAL Y ÉTNICA DEL ESTUDIANTE

Estimadas familias y cuidadores:

La ley federal exige que el Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York reúna y registre la información sobre la identidad racial y étnica de los estudiantes de las escuelas públicas, incluyendo aquellos que participan en programas de cuidado financiados con fondos de la Ciudad. Esta información se mantiene confidencial según lo estipulado en la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (*Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA*), promulgada en 1974 y la Disposición A-820 del Canciller, la cual prohíbe el acceso y la entrega de cualquier archivo que identifique al estudiante, ya sea por su nombre o por su número de carné estudiantil.

Para cumplir con este requisito necesitamos su ayuda. Responda las preguntas sobre etnia y raza más abajo. La primera pregunta le ofrece la oportunidad de indicar si su hijo(a) es de origen hispano, latino o español. La segunda pregunta le brinda la oportunidad de indicar la(s) raza(s) de su hijo(a). Asegúrese de contestar ambas preguntas. Si usted identifica más de una raza en su hijo(a), su hijo(a) será incluido en la categoría de "dos o más razas". Los estudiantes hispanos de todas las razas serán ubicados en la categoría hispano.

El NYCDOE y nuestros programas contratados entienden la naturaleza sensible de este proceso. Las opciones ofrecidas por el gobierno federal quizás no representen de forma precisa y completa la descripción de su hijo(a) respecto a su identificación étnica y racial. Lo alentamos a que ofrezca respuestas basadas en su buen juicio. Si se niega a responder a ambas preguntas, las normas federales establecen que el personal del Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York o del programa contratado identifiquen a su hijo(a) en nombre suyo.

No se puede negar el ingreso o la inscripción de un estudiante a un programa debido a su raza, color, credo, país de origen, género (sexo), identidad de género, embarazo, extranjería, estatus de ciudadanía, discapacidad, orientación sexual, religión, peso o etnia.

Muchas gracias por su cooperación.

Pregunta 1: ¿El estudiante es de origen hispano, latino o español? El gobierno federal define "origen hispano, latino o español" a personas de origen cubano, dominicano, mexicano, puertorriqueño, centro o suramericano, o de otra cultura u origen español sin importar la raza.	
<input type="checkbox"/>	Sí , hispano
<input type="checkbox"/>	No , no hispano
Pregunta 2: Marque todas las casillas que correspondan de las categorías raciales que aplican al estudiante. Todas las definiciones se desprenden del censo de Estados Unidos.	
<input type="checkbox"/>	Indígena de Estados Unidos o de Alaska: Una persona ascendiente de cualquier pueblo originario de América del Norte y Sur (incluyendo Centroamérica) y que mantenga una afiliación tribal o conexión con la comunidad.
<input type="checkbox"/>	Asiático: Una persona ascendiente de cualquier pueblo originario del Lejano Oriente, del Sudeste Asiático o del subcontinente indio. Incluye por ejemplo a Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
<input type="checkbox"/>	Indígena de Hawái o de otras islas del Pacífico: Una persona ascendiente de cualquier pueblo originario de Hawái, Guam, Samoa o de otras islas del Pacífico.
<input type="checkbox"/>	Raza negra: Una persona ascendiente de cualquier grupo de raza negra de África.
<input type="checkbox"/>	Blanco: Una persona ascendiente de cualquier pueblo originario de Europa, África del Norte o del Medio Oriente.
Firma del padre o tutor	
Firma	Fecha

Sección 6. FOR CBO USE ONLY/PARA USO DE LA CBO SOLAMENTE			
Program Name		Site ID	
Student Seat Type (check only one)	First Day of Attendance		
<input type="checkbox"/> 3-K SDY <input type="checkbox"/> Pre-K SDY <input type="checkbox"/> Pre-K HD	Official Class Code		
Supplementary Documents:	Date Received		
Proof of Birth: <i>(type)</i>			
Proof of Residence 1: <i>(type)</i>			
Proof of Residence 2: <i>(type)</i>			
Home Language Survey: <i>(primary language)</i>			
Parental Consent to Photograph, Film, or Videotape a Student for Non-Profit Use			
Child and Adolescent Health Examination Form			

Sección 7. ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR

Estimadas familias y cuidadores:

Esta encuesta es parte del paquete de inscripción de su hijo(a) y le proporciona a su nuevo programa escolar información importante acerca de las necesidades de idioma de su familia. Por favor, entregue este formulario al administrador del programa.

Estudiante: Apellido

Nombre

Fecha de hoy

Persona que completa la encuesta: Apellido

Nombre

Parentesco con el estudiante

Nombre del programa

IDIOMA EN EL HOGAR

¿Qué idioma(s) habla usted en el hogar? (Elija todo lo que corresponda)

Inglés

Español

Cantonés

Mandarín

Árabe

Bengalí

Francés

Criollo haitiano

Coreano

Ruso

Urdu

Albanés

Punjabi

Polaco

Otro (especifique):

¿Qué idioma(s) habla su hijo en el hogar? Si su hijo no habla, ¿qué idioma(s) entiende o qué idioma(s) usa usted con frecuencia para comunicarse con él? (Elija todas las opciones que correspondan)

Inglés

Español

Cantonés

Mandarín

Árabe

Bengalí

Francés

Criollo haitiano

Coreano

Ruso

Urdu

Albanés

Punjabi

Polaco

Otro (especifique):

PREFERENCIA DE IDIOMA PRINCIPAL

¿Cuál es el idioma principal de su hijo(a)?

¿Cuál es su primer idioma?

¿En qué idioma quisiera recibir la información escrita sobre el programa de su hijo(a)?

¿En qué idioma preferiría comunicarse verbalmente con el personal del programa de su hijo(a)?

Sección 8. AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR FOTOGRAFÍAS, FILMACIONES O GRABACIONES AUDIOVISUALES SIN FINES DE LUCRO DE UN ESTUDIANTE

(por ejemplo, para fines educativos, de servicio público o de concientización sobre salud)

Apellido del estudiante

Nombre del estudiante

Fecha de hoy

Nombre del programa

Por la presente autorizo la participación en entrevistas, el uso de citas y la captura de fotografías, películas o videos del estudiante mencionado anteriormente por el programa mencionado anteriormente.

También otorgo al programa mencionado más arriba el derecho de editar, utilizar y volver a utilizar dichos materiales sin fines de lucro, incluso el material impreso, distribución por Internet y cualquier otra forma de distribución mediática.

Por medio de la presente también eximo al Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York y a sus representantes y empleados de todo reclamo, demanda y responsabilidad con respecto a lo que se menciona arriba.

Apellido del padre/tutor

Nombre del padre/tutor

Firma

Fecha