

Distrito Escolar de Nashua Formulário de Verificação e Registro de Residência

Somente os pais ou responsáveis legais da criança podem registrar seu próprio filho na escola.

Escola de Vecindario			Data	
Estudante				Data de Nascimento <small>MM/DD/Ano</small>
	<i>(Sobrenome)</i>	<i>(Primeiro nome)</i>	<i>(Nome do meio)</i>	Série
Pai				Telefone principal com <small>código de área</small> () -
				Telefone secundário () -
Rua				Código postal

¿O aluno já se registrou no distrito escolar de Nashua? Sim ou não. Se sim, ¿qual escola?

Digite a data em que o aluno entrou pela primeira vez em uma escola nos Estados Unidos:

O aluno recebeu os seguintes serviços na escola anterior:

504 adaptações	Serviços ELL ou ESL	Programa de Superdotação	Educação especial
----------------	---------------------	--------------------------	-------------------

Documentação de registro: APENAS PARA USO NO ESCRITÓRIO

A documentação a seguir é necessária no registro.

<p>_____ Certidão de nascimento original ou outro documento legal que inclua o nome do aluno, data de nascimento, como passaporte, documentos judiciais ou documentos de adoção</p> <p>_____ Carteira de vacinação</p> <p>_____ Exame físico médico dentro do ano da inscrição</p> <p>_____ Comprovante de residência <small>Duas contas de serviços públicos recentes diferentes (conta de luz, cabo ou gás) ou contrato de arrendamento ou hipoteca em nome da controladora</small></p>	<p>_____ Documentação legal, se aplicável (tutela, decreto judicial, colocação judicial)</p> <p>_____ Se a criança mora com um host: (alguém que não seja o pai / tutor da criança)</p> <p>_____ Formulário de residência de notário</p> <p>_____ O anfitrião deve acompanhar os pais no momento da inscrição</p> <p>_____ O host deve mostrar um documento com foto e comprovante de endereço (duas contas de serviços recentes diferentes ou um contrato de arrendamento ou hipoteca atual em nome do host)</p>
---	---

Registo do Jardim de Infância

COMPLETE A TABELA ABAIXO SOMENTE SE VOCÊ ESTÁ REGISTRANDO UM ESTUDANTE KINDERGARTEN

O diretor da escola notificará os pais por carta da data de orientação do jardim de infância.

O Distrito Escolar de Nashua oferece um programa de dia inteiro e também permite que um aluno frequente o jardim de infância por meio dia.

Você está matriculando seu filho para: Dia Inteiro _____ Meio Dia _____

Todas as escolas de ensino fundamental oferecem jardim de infância o dia todo

Escola Primária Amherst Street	Escola Primária Broad Street	Escola Primária Fairgrounds	Escola Primária Mount Pleasant
Escola Primária Bicentennial	Escola Primária Charlotte Avenue	Escola Primária Ledge Street	Escola Primária New Searles
Escola Primária Birch Hill	Escola Primária Dr. Norman W. Crisp	Escola Primária Main Dunstable	Escola Primária Sunset Heights

Os alunos frequentam o jardim de infância na escola do bairro

¿Seu filho frequentou a pré-escola? Sim _____ Não _____ ¿Meio dia ou dia inteiro? _____

¿Qual é o nome da (s) escola (s)?

USO EXCLUSIVO PARA ESCRITÓRIO	Escola do Bairro - Endereço - Discagem	Data _____	Iniciais _____
	Certidão de nascimento ou passaporte <small>(com carimbo alto)</small>	Data _____	Iniciais _____
	Registro de Vacinação	Data _____	Iniciais _____
	Exame Físico	Data _____	Iniciais _____
	Comprovante de Residência	Data _____	Iniciais _____
	Data de Recebimento:	Grau: _____	Ano Acadêmico: _____

FORMULÁRIO DE ACTUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DO ALUNO

Informação Estudantil

Nome:		Nome do Meio:		Sobrenome:	
Gênero: M / F	Data de Nascimento:	Cidade de Nascimento:	Estado de Nascimento:	País de Nascimento:	
Hispanico/Latino?	RAÇA:	Asiático	Preto	Americano Nativo	Islenho Pacifico
Idioma do Pai		Idioma do Aluno			
Você precisa de um intérprete		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Precisa de tradução?	
		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		

Endereço Físico da Casa		
Endereço:	Cidade/Estado:	Código Postal:
Endereço Postal (se for diferente)		
Endereço:	Cidade/Estado:	Código Postal:

Status militar dos pais / responsáveis:

Dever ativo nas Forças Armadas
 Guarda Nacional em tempo integral
 Ambos se aplicam
 Não se aplica

Há algum irmão deste aluno atualmente matriculado no Distrito Escolar de Nashua?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se sim, forneça o (s) nome (s) do (s) irmão (s), data de nascimento e escola atual.			
Existem questões jurídicas familiares / ordem de restrição / custódia das quais precisamos estar cientes?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se SIM, explique (são necessárias cópias da documentação legal).			
O aluno tem permissão para ser fotografado / gravado em vídeo (exceto eventos em toda a escola na Nashua ETV)?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Observe que, ao selecionar "Não" para as opções acima, seu filho pode não aparecer nos anuários escolares.			
O aluno tem permissão para ser entrevistado?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você tem acesso confiável à Internet em casa?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Você tem um computador em casa?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Informações de Contato (Por favor liste a cada pessoa como um contato separado na ordem de preferência a ser chamada)

Contato #1

Nome:		Sobrenome:	
Relação:		Endereço Eletrônico:	
Endereço Residencial:			
Telefone Principal:		Telefone Secundário:	
Outro Telefone:			
Mora com Aluno:	Guardião Legal:	Pode Pegar Aluno:	Recebe Ligações Automatizadas:
Recebe as Notas:	Recebe Conduta:	Recebe Atendimento:	Recebe o e-mail:

Contato #2

Nome:		Sobrenome:	
Relação:		Endereço Eletrônico:	
Endereço Residencial:			
Telefone Principal:		Telefone Secundário:	
Outro Telefone:			
Mora com Aluno:	Guardião Legal:	Pode Pegar Aluno:	Recebe Ligações Automatizadas:
Recebe as Notas:	Recebe Conduta:	Recebe Atendimento:	Recebe o e-mail:

Contato #3

Nome:		Sobrenome:	
Relação:		Endereço Eletrônico:	
Endereço Residencial:			
Telefone Principal:		Telefone Secundário:	
Outro Telefone:			
Mora com Aluno:	Guardião Legal:	Pode Pegar Aluno:	Recebe Ligações Automatizadas:
Recebe as Notas:	Recebe Conduta:	Recebe Atendimento:	Recebe o e-mail:

Assinatura do Pai/Guardião Legal

Data

Os alunos que frequentam as Escolas Públicas de Nashua devem ser residentes da cidade. Residência legal pode ser verificada através da produção de duas contas de serviços públicos atuais e qualquer outra documentação considerada necessária pela administração. Se um aluno se mudar da Nashua durante o ano letivo e desejar continuar a frequentar a escola em Nashua, o Distrito Escolar deve ser notificado pelos pais do aluno e/ou pelo aluno se ele tiver mais de 18 anos de idade. Se houver espaço disponível, o aluno poderá permanecer no Distrito Escolar de Nashua com uma matrícula proporcional. As famílias que não residem em Nashua, ou saem de Nashua, mais enviam a seus filhos para as Escolas Públicas de Nashua sem notificar adequadamente o Distrito Escolar e receber permissão por escrito para matricular seus filhos em Escolas Públicas de Nashua, serão avaliados o custo de para o período de tempo em questão e pode enfrentar sanções civis e criminais apropriada incluindo mais não limitado a reclamações por roubo de serviços.

Nashua School District
Pesquisa de Idiomas Domésticos

Prezados, pais ou responsáveis: A fim de fornecer ao seu filho a melhor educação possível, precisamos determinar o quão bem ele ou ela entende, fala, lê e escreve em inglês, bem como a história anterior da escola e pessoal. Por favor, complete a seção abaixo intitulada Formação Linguística e História Educacional. Agradecemos imensamente sua ajuda em responder a essas perguntas.

Nome do Estudante: _____

Data de Nascimento _____

Fundo de idioma (Por favor, verifique tudo o que se aplica)		
1. Que línguas (são) faladas na casa ou residência do aluno?	<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Outro _____ (Especificamos)
2. Qual foi a primeira língua que seu filho aprendeu?	<input type="checkbox"/> inglês	<input type="checkbox"/> Outro _____ (Especificamos)
3. Qual é a linguagem doméstica de cada pai/responsável?	Mãe _____ Pai _____ Responsável: _____ (especifique para cada pessoa)	
4. Que idiomas seu filho entende?	<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Outro _____ (Especificamos)
5. Que idioma (s) seu filho fala?	<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Outro _____ (especifique) <input type="checkbox"/> Não fala
6. Que idiomas seu filho lê?	<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Outro _____ (especifique) <input type="checkbox"/> Não lê
7. Que idiomas seu filho escreve?	<input type="checkbox"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Outro _____ (Especifique) <input type="checkbox"/> Não Grava

História Educacional
8. Indique o número total de anos que seu filho foi matriculado na escola ____
9. Você acha que seu filho pode ter alguma dificuldade ou condição que afete sua habilidade de entender, falar, ler ou escrever em Inglês ou qualquer outro idioma? Se sim, descreva-os. <input type="checkbox"/> Sim * <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não tenho certeza Se sim, explique: _____ Você acha que essas dificuldades são graves? <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Um pouco grave <input type="checkbox"/> Muito grave
10. Seu filho já foi <u>encaminhado</u> para uma avaliação de educação especial no passado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim* *Por favor complete 10a. 10a. *Se encaminhado para uma avaliação, seu filho já recebeu algum serviço de educação especial no passado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Tipo de serviço recebido: ____ Idade em que os serviços foram recebidos: <input type="checkbox"/> Nascimento a 3 anos (Intervenção Precoce) <input type="checkbox"/> 3 a 5 anos (Educação Especial) <input type="checkbox"/> 6 anos ou mais 10b. Seu filho tem um Programa de Educação Individualizado (IEP)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
11. Em que idioma (s) você gostaria de receber informações da escola? _____
12. Há mais alguma coisa que você acha que é importante para a escola saber sobre o nosso filho? _____

Assinatura pai/guardião: _____

Data: _____

Relação com filho: Mãe Pai Outros: _____

**Pesquisa de idioma doméstico - Página 2 -
Uso exclusivo para escritório**

Nome/Posição do pessoal que administra o HLS	
Nome: _____ Cargo: _____ Se um intérprete for fornecido, liste nome, posição e credenciais:	
Nome/Posição de pessoal qualificado revisando o HLS e realizando entrevista individual	
Nome: _____ Cargo: _____ Entrevista Oral necessária: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Data da entrevista individual:	Resultado de <input type="checkbox"/> Administrar o avaliador WIDA aprovado pelo estado Individual Entrevista: <input type="checkbox"/> Não elegível para serviços ELL
Nome/Posição do pessoal certificado NHESOL e WIDA que administra o WIDA Screener	
Nome: _____ Cargo: _____	

Informações de triagem para X2

Nome do aluno: _____ Escola: _____

Cidade de nascimento: _____ Estado de nascimento: _____ País de nascimento: _____

Anos De escolaridade fora das escolas dos EUA: _____ Série mais alta concluída: _____

Data de entrada nos EUA: Escolas: _____ Data do teste de avaliação: _____

Nome do avaliador: _____ Modelo K ou Analisador de modelo

Pontuações

Ouvir ____ Falar ____ Ler ____ Escrever ____ Composto _____

ELL

Status ELL: A C DNQ M1 M2 M3 M4 N T

Permissão dos pais: Aceitar Recusar

Motivo da recusa: Recusar-se a participar Permanecer na Escola de Bairro

Idioma do aluno: _____ Idioma pai: _____

Data de entrada no programa Nashua ELL: _____

Minutos recomendados: _____ Minutos reais do serviço: _____

História de Saúde

Nome do estudante _____ Data de nascimento _____ MM/DD/ANO

Endereço _____ Código Postal _____

Forneça as seguintes informações de saúde para seu filho. Um registro de saúde é mantido para cada criança e deve ser atualizado a cada ano.

Você já teve seu filho: (indique idade ou data)

Catapora _____	Sarampo _____	Sarampo alemão _____	Coqueluche _____
Caxumba _____	Poliomielite _____	Infecção de ouvido _____	Estreptococo _____
Pneumonia _____	Tuberculose _____	Hepatite _____	Mononucleose _____
Escarlatina _____			

Seu filho tem:

Asma _____	Diabetes _____	Epilepsia _____	Convulsões _____
Paralisia Cerebral _____	Surdez _____	Cegueira _____	Cefaleias _____

Alergias graves e com risco de vida _____

Doença cardíaca ou defeito cardíaco _____

O banheiro do seu filho é treinado e você pode usar o banheiro sozinho? Sim _____ Não _____

Seu filho fez alguma operação? Sim _____ Não _____

Descreva:

Seu filho teve alguma doença grave ou acidente? Sim _____ Não _____

Descreva:

Seu filho tem alguma alergia? Sim _____ Não _____

Descreva

Seu filho toma pílulas, remédios ou tratamento? Sim _____ Não _____

Descreva:

TENHA EM MENTE: A MEDICAÇÃO NÃO PODE SER DADA AO SEU FILHO SEM UM ATESTADO MÉDICO ESCRITO, UM FORMULÁRIO DE LIBERAÇÃO ASSINADO PELO PAI OU RESPONSÁVEL, E MEDICAÇÃO EM UM RECIPIENTE FECHADO E ROTULADO. O FRASCO DE PRESCRIÇÃO NÃO É SUFICIENTE PARA UM ATESTADO MÉDICO.

Seu filho usa óculos, aparelhos auditivos ou outros aparelhos? Sim _____ Não _____

Descreva:

Há algum problema de saúde não mencionado? Por favor, explique: _____

Para melhor atender às necessidades do seu filho e proporcionar um ambiente de aprendizagem seguro, talvez seja necessário trocar informações de saúde com outros funcionários da escola que também interagem com seu filho. Somente serão divulgadas informações necessárias para fornecer serviços médicos, educacionais e/ou de aconselhamento para seu filho.

Reconhecimento / Assinatura dos pais / responsável _____ Data _____



NASHUA SCHOOL DISTRICT
Requisitos para matrículas K-12
LEI DE IMUNIZAÇÃO RSA 141-C

As crianças devem ter a comprovação de todas as imunizações exigidas pelo Estado de NH, documentação de imunidade ou isenções válidas, a fim de estarem matriculadas em qualquer escola de New Hampshire de acordo com a Lei Estadual NH RSA 141-C.

Todas as imunizações devem atender aos requisitos de idade mínima e intervalo para cada vacina. É permitido um período de carência de 4 dias; no entanto, as vacinas atenuadas vivas (MMR, Varicella ou vacina contra a gripe nasal) que não são administradas no mesmo dia, devem ser administradas com pelo menos 28 dias de intervalo.

DTaP/DTP: 3-5 doses com a última dada após os 4 anos

Tdap: 1 dose para entrada no serie 7.

Poliomielite: 3-4 doses com a última dada após os 4 anos

Hepatite B: 3 doses.

MMR: 2 doses.

Varicella: 2 doses.

Uma criança pode estar "condicionada" matriculada quando o pai ou responsável fornece:

1. Documentação de pelo menos uma dose para cada vacina necessária; E
2. A data da consulta para a próxima dose da vacina necessária.

As crianças que estão entrando na escola pela primeira vez devem fazer um exame físico no prazo de um ano de matrícula ou comprovante de uma consulta médica para fazer um exame físico antes da matrícula da criança.

Para novos alunos que se mudarem para o Distrito Escolar de Nashua, é necessário um registro de imunização e um exame físico atual. Para esses alunos, há um período de carência de 30 dias para a obtenção do exame físico.

As Enfermeiras do Distrito Escolar de Nashua auditarão todos os registros de imunização antes da matrícula.