

Distrito Escolar de Nashua Formulário de Registro

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

Escola do Bairro		Data	
Aluno/a		Data de Nascimento <small>MM/DD/Ano</small>	
	<i>(Sobrenome)</i>	<i>(Primeiro nome)</i>	<i>(Nome do meio)</i>
		Ano Escolar	
O aluno/a já se registrou no distrito escolar de Nashua? Sim ou Não			
Se sim, em qual escola?			
Digite a data em que o aluno/a entrou pela primeira vez em uma escola nos Estados Unidos:			
Quantos anos o aluno/a estudou em uma escola fora dos Estados Unidos?			
Qual foi o último ano escolar completo?			

Documentação para registro: APENAS PARA USO DO ESCRITÓRIO

A documentação a seguir é necessária para registro.

<p>_____ Certidão de nascimento original ou outro documento legal que inclua o nome do aluno/a, 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 Duas contas de serviços públicos diferentes recentes (conta de luz, água, esgoto ou gás) ou contrato de aluguel ou hipoteca em nome do responsável</p>	<p>_____ Documentação legal, se aplicável (tutela, decreto judicial, colocação judicial)</p> <p>_____ Se a criança mora com uma família hospedeira: (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 aluguel ou hipoteca atual em nome do host)</p>
--	---

Registo do Jardim de Infância

COMPLETE A TABELA ABAIXO SOMENTE SE VOCÊ ESTÁ REGISTRANDO UM ALUNO/A NO 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 integral e também permite que um aluno/a frequente o jardim de infância por meio período.

Você está matriculando seu filho/a para: Período integral _____ Meio Período _____

Seu filho(a) frequentou uma pré-escola? Sim _____ Não _____ Foi um programa de meio período ou dia inteiro?

Qual é o nome da(s) escola(s)?

Ensino Fundamental I

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

Ensino Fundamental II

Brian McCarthy (velha Elm St)	Fairgrounds	Pennichuck
-------------------------------	-------------	------------

Ensino Médio

Escola Nashua High Norte	Escola Nashua High Sul
--------------------------	------------------------

FOR OFFICE USE ONLY:	Neighborhood School Street Address Check	Date _____	Initials _____
	Birth Certificate or Passport (Raised Seal)	Date _____	Initials _____
	Immunization Records	Date _____	Initials _____
	Physical Exam	Date _____	Initials _____
	Proof of Residency	Date _____	Initials _____
	Date Received: _____	Grade: _____	Academic Year: _____

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DO ALUNO/A

Informação do Aluno/a

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

Se você precisar de um intérprete para questões relacionadas à escola, entre em contato com a escola do seu bairro.

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/a tem permissão para ser fotografado/a / gravado/a em vídeo (exceto em eventos escolar da Nashua ETV)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Observe que, ao selecionar "Não" para as opções acima, seu filho/a pode não aparecer nos anuários escolares.	
O aluno/a tem permissão para ser entrevistado/a?	<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 cada pessoa como um contato separado na ordem de preferência a ser chamado)

Contato #1

Nome:		Sobrenome:	
Relação:		E-mail:	
Endereço Residencial:			
Telefone Principal:		Telefone Secundário:	Outro Telefone:
Mora com Aluno/a: <input type="checkbox"/>	Guardião Legal: <input type="checkbox"/>	Pode Pegar Aluno/a: <input type="checkbox"/>	Recebe Ligações Automatizadas: <input type="checkbox"/>
Recebe o boletim: <input type="checkbox"/>	Recebe Conduta: <input type="checkbox"/>	Recebe Atendimento: <input type="checkbox"/>	Recebe o e-mail: <input type="checkbox"/>

Contato #2

Nome:		Sobrenome:	
Relação:		E-mail:	
Endereço Residencial:			
Telefone Principal:		Telefone Secundário:	Outro Telefone:
Mora com Aluno/a: <input type="checkbox"/>	Guardião Legal: <input type="checkbox"/>	Pode Pegar Aluno/a: <input type="checkbox"/>	Recebe Ligações Automatizadas: <input type="checkbox"/>
Recebe o boletim: <input type="checkbox"/>	Recebe Conduta: <input type="checkbox"/>	Recebe Atendimento: <input type="checkbox"/>	Recebe o e-mail: <input type="checkbox"/>

Contato #3

Nome:		Sobrenome:	
Relação:		E-mail:	
Endereço Residencial:			
Telefone Principal:		Telefone Secundário:	Outro Telefone:
Mora com Aluno/a: <input type="checkbox"/>	Guardião Legal: <input type="checkbox"/>	Pode Pegar Aluno/a: <input type="checkbox"/>	Recebe Ligações Automatizadas: <input type="checkbox"/>
Recebe o boletim: <input type="checkbox"/>	Recebe Conduta: <input type="checkbox"/>	Recebe Atendimento: <input type="checkbox"/>	Recebe o e-mail: <input type="checkbox"/>

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/a se mudar de Nashua durante o ano letivo e desejar continuar a frequentar a escola em Nashua, o Distrito Escolar deve ser notificado pelos pais do aluno/a e/ou pelo aluno/a se ele tiver mais de 18 anos de idade. Se houver espaço disponível, o aluno/a poderá permanecer no Distrito Escolar de Nashua com uma matrícula proporcional. As famílias que não residem em Nashua, ou se mudam 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.

Distrito Escolar de Nashua
Pesquisa de Idiomas Domésticos

Prezados Pais ou Responsáveis: As determinações federais exigem que peçamos aos pais que preencham uma Pesquisa de Idioma Doméstico para identificar e fornecer serviços para alunos com proficiência limitada em inglês. A fim de proporcionar 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 escolar e pessoal anterior. Agradecemos imensamente a sua ajuda para responder a estas

Nome do Aluno(a): _____ **Data de Nascimento:** _____

Histórico do idioma (Por favor, verifique todos os que se aplicam)		
1. Qual(is) língua(s) é(são) falada(s) na casa ou residência do aluno?	<input type="checkbox"/> inglês	<input type="checkbox"/> Outra _____ (Especificar)
2. Qual foi a primeira língua que seu filho aprendeu?	<input type="checkbox"/> inglês	<input type="checkbox"/> Outra _____ (Especificar)
3. Qual é a língua primária dos pais ou responsáveis?	Mãe _____ Pai _____ Guardião: _____ (Por favor, especifique para cada pessoa)	
4. Qual(is) língua(s) seu filho entende?	<input type="checkbox"/> inglês	<input type="checkbox"/> Outras _____ (Especificar)
5. Qual(is) língua(s) seu filho fala?	<input type="checkbox"/> inglês	<input type="checkbox"/> Outras _____ (Especificar) <input type="checkbox"/> Não fala
6. Que língua(s) seu filho lê?	<input type="checkbox"/> inglês	<input type="checkbox"/> Outros _____ (Especificar) <input type="checkbox"/> Não lê
7. Qual(is) língua(s) seu filho escreve?	<input type="checkbox"/> inglês	<input type="checkbox"/> Outros _____ (Especificar) <input type="checkbox"/> Não escreve

Histórico Educacional
8. Indique o número total de anos em que seu filho(a) esteve matriculado na escola _____
9. Você acha que seu filho(a) pode ter alguma dificuldade ou condição que afete sua capacidade 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, por favor, explique: _____
Quão graves você acha que são essas dificuldades? <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Um pouco grave <input type="checkbox"/> Muito grave
10. Seu filho(a) já foi <u>encaminhado</u> para avaliação de educação especial no passado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim* *Por favor, preencha 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 de recebimento dos serviços: <input type="checkbox"/> Nascimento até 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 qual(is) idioma(s) você gostaria de receber informações da escola? _____
12. Há algo mais que você acha importante que a escola saiba sobre seu filho?

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ **Data** _____

Histórico de Saúde

Nome do Aluno/a _____ Data de Nascimento _____ MM/DD/ANO

Endereço _____ Código Postal _____

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

Seu filho/a já teve: **(indique a idade ou data)**

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

Seu filho/a tem:

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

Alergias graves e com risco de vida _____

Doença cardíaca ou defeito cardíaco _____

Seu filho(a) está preparado para usar o banheiro e é capaz de usá-lo de forma independente? Sim _____ Não _____

Seu filho/a fez alguma operação? Sim _____ Não _____

Descreva:

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

Descreva:

Seu filho/a tem alguma alergia? Sim _____ Não _____

Descreva

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

Descreva:

TENHA EM MENTE: TODA MEDICAÇÃO NÃO PODE SER DADA AO SEU FILHO/A SEM UM ATESTADO MÉDICO, 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/a 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/a 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/a. Somente serão divulgadas informações necessárias para fornecer serviços médicos, educacionais e/ou de aconselhamento para seu filho/a.

Reconhecimento / Assinatura dos pais ou responsável _____ Data _____



DISTRITO ESCOLAR DE NASHUA
Requisitos para matrículas K-12
LEI DA VACINAÇÃO-RSA 141-C

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

Todas as imunizações devem atender aos requisitos de idade mínima e doses 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 uma diferença de 28 dias.

DTaP/DTP: 3-5 doses sendo a última dada após os 4 anos de idade.

Tdap: 1 dose antes do Sétimo Ano Escolar.

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

Hepatite B: 3 doses.

MMR: 2 doses.

Varicella: 2 doses.

Uma criança pode estar "temporariamente" matriculada quando o pai/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 da matrícula ou o exame médico feito antes da matrícula da criança.

Para novos alunos que se mudarem para o Distrito Escolar de Nashua, é necessário uma carteira de vacinação 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 examinarão todos os registros de imunização antes da matrícula.