

Fairfield Township School

375 Gouldtown-Woodruff Rd.
Bridgeton, NJ 08302
Teléfono: 856-453-1882 / Fax: 856-459-1369

2020-2021 Registro de estudiantes Grados K-8

De acuerdo con el Código Administrativo de Nueva Jersey 6A:28-2.5 Prueba de elegibilidad: Un representante de la junta de educación del distrito aceptará las siguientes formas de documentación actual de personas que intenten demostrar la elegibilidad de un estudiante para inscribirse en el Fairfield Township School District.

Grados K-8 Estudiantes:

- ✓ Un Certificado de Nacimiento Original o Pasaporte con un VISA Aprobado
- ✓ Registro de Inmunización
- ✓ Tarjeta de transferencia de la escuela anterior
- ✓ Físico dentro de un año antes del registro
- ✓ IEP de un Equipo de Estudio Infantil o plan 504 (si corresponde)
- ✓ Kindergarten: Los niños de 5 años de edad para el¹ de octubre del año escolar

Identificación del Padre/Tutor:

- ✓ Los padres deben proporcionar una identificación suficiente para establecer su relación con el niño registrado.

Estos documentos son aceptables si están fechados dentro de los dos meses antes del registro.

Si usted es propietario de una casa (se aceptarán DOS formularios):

- ✓ Factura de impuesto sin derecho a la propiedad, estado de cuenta hipotecario, más una factura actual de servicios públicos, es decir, gas, agua eléctrica, alcantarillado, teléfono y cable, documentación emitida por el gobierno, etc.

Si usted alquila (se aceptarán DOS formularios):

- ✓ Arrendamiento firmado actual (original) incluyendo el nombre del estudiante(s), más una factura de servicios públicos actuales, es decir, gas, agua eléctrica, alcantarillado, teléfono y cable, documentación emitida por el gobierno, etc.

Si usted y/o sus hijos viven con otra persona:

- ✓ Si usted y/o su hijo vive con otra persona que es residente del distrito o se considera que se considera sin hogar, además de los requisitos del estudiante, la persona con la que vive debe presentarse en persona, proporcionar una identificación suficiente, cuatro pruebas de residencia de documentos aceptables enumerados anteriormente y ambos deben firmar declaraciones juradas (disponibles en la oficina) frente al notario para su verificación.

PLEASE READ PLEASE READ PLEASE READ

- ✓ Una vez completado el proceso de inscripción, los padres serán notificados cuando el estudiante pueda comenzar la escuela y cuando el autobús esté programado para comenzar a recoger y dejar. Antes de que el autobús esté programado, el estudiante tendrá que ser dejado y recogido en las áreas designadas. Para obtener más información, consulte el Formulario E - **DESPIDO ANTICIPADO**, recogida y **ENTREGA de ESTUDIANTES Y PROCEDIMIENTOS** de seguridad.
- ✓ Si su hijo es elegible para recibir almuerzo gratis, es en su mejor interés para completar su solicitud de almuerzo de inmediato. Se le cobrará cada día el precio completo del almuerzo hasta que se apruebe su solicitud. El desayuno es gratuito.

Bienvenido a la ! Fairfield Township School

DEBE VERIFICAR LA SELECCIÓN APROPIADA DE LA INSCRIPCIÓN

- El **estudiante está viviendo con un padre o tutor cuyo hogar permanente** está en el **distrito**, el padre o tutor debe proporcionar un certificado de nacimiento original (haremos la copia). Si usted es el tutor del estudiante, o será el tutor de un estudiante de un fuera del estado después de la expiración del período de espera requerido de 6 meses, se le pedirá que proporcione documentos oficiales que demuestren la tutela. No se le pedirá que produzcapuebas de "estudiante de declaración jurada".avit student” proofs.

AFFIDAVIT STUDENT: (Lea atentamente y marque la casilla correspondiente)

- Si el **estudiante está viviendo con una persona en el distrito, que no sea el padre o tutor una declaración jurada debe ser completada por todas las partes (padre/tutor y residente).**
- Si el **estudiante vive con un padre o tutor y reside temporal o permanentemente con un residente del distrito, una declaración jurada debe ser completada por todas las partes (padre/tutor y residente).**
- Si el **estudiante vive temporalmente con un padre o tutor y reside fuera del distrito y todavía tiene una dirección permanente en el distrito,**por favor complete una declaración jurada y seguimiento con el trabajador social de la escuela.

OTRAS CIRCUNSTANCIAS: Indique si se aplica alguna de las siguientes condiciones:

- El estudiante ha sido colocado en la casa de un residente del distrito que no sea el padre o tutor por orden judicial. (Se le pedirá que proporcione una copia del pedido.)
- El estudiante es un hijo de un padre o tutor que residió anteriormente en el distrito y es miembro de la Guardia Nacional de Nueva Jersey o de las reservas ordenadas para el servicio activo en tiempo de guerra o emergencia nacional.United States
- El estudiante se mantiene en el hogar de una persona domiciliada en el distrito, que no sea el padre o tutor legal, y el padre /tutor miembro de la Guardia Nacional de Nueva Jersey o el componente de reserva de las fuerzas armadas de los Estados Unidos y ha sido ordenado al servicio militar activo en las fuerzas armadas de los Estados Unidos en tiempo de guerra o emergencia nacional. Si esto se aplica, ¿cuándo se espera que el padre o tutor regrese del servicio militar activo? _____
- ¿El estudiante reside en la propiedad federal? Y () / N ()
- Where? _____
- Las circunstancias del estudiante no parecen ser dirigidas en ninguna parte de esta aplicación. Entiendo que seré contactado por la administración para obtener más información.

Sólo uso de la oficina: Maestro: _____ **Grado:**_____

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Estudiante: _____ Gender: ___ Male ___ Female

Lugar de nacimiento: _____ Ciudad: _____/_____/_____
País del Estado de la M D Y

Raza (marque todas las que correspondan): ___ African estadounidense ___ White ___ Hispanic ___ Native Americano ___ Asian

Marque todo lo que corresponda:

- Clasificado Estudiante Habilidades Básicas Obligatorio asistió a la Escuela Alternativa
 504 o alerta médica Instrucción en el Hogar Discurso
 Requiere Bilingüe (ESL) Otro Lenguaje hablado si no es el Inglés _____

Madre:	Padre:
Dirección:	Dirección:
Ciudad y Zip:	Ciudad y Zip:
*Teléfono del hogar:	*Teléfono del hogar:
*Teléfono celular:	*Teléfono celular:
* Lugar de trabajo y teléfono:	* Lugar de trabajo y teléfono:
Correo electrónico:	Correo electrónico:

Por favor, enumere los contactos que dé permiso para la recogida de estudiantes. Estas personas enumeradas serán contactadas si no se puede contactar con un padre/tutor. Las personas cuyos nombres no se enumeran arriba no se les permitirá el contacto con los estudiantes durante el horario escolar. Esto incluye recoger a los estudiantes, visitar a los estudiantes en la escuela o recibir cualquier información sobre el estudiante. **Compruebe aquí () si adjunta una lista de más nombres a este formulario.**

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono #: _____
 Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono #: _____
 Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono #: _____
 Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono #: _____
 Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono #: _____

Por favor escriba cualquier otro niños inscritos en el Fairfield Municipio Escuela:

1. Nombre: _____ Grado: _____ 2. Nombre: _____ Grado: _____
 3. Nombre: _____ Grado: _____ 4. Nombre: _____ Grado: _____

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Sólo uso de la oficina: Maestro: _____ Grado: _____

Escuela del Municipio de Fairfield
375 Gouldtown Woodruff Road
Bridgeton, NJ 08302

INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES

Nombre del estudiante: _____

Complete la siguiente información:

¿El niño tiene seguro médico? Sí _____ En caso afirmativo, nombre de la compañía de seguros _____

No _____ NJ FamilyCare proporciona seguro médico gratuito o de bajo costo para niños no asegurados y ciertos padres de bajos ingresos. Para obtener más información, llame al 800-701-0710 o visite www.njfamilycare.org para solicitar en línea. Puede divulgar mi nombre y dirección al Programa NJ FamilyCare para comunicarse conmigo sobre el seguro médico.

fecha de Name _____ impresa de Signature _____

Consentimiento por escrito requerido de conformidad con 20 U.S.C.- 1232g (b)(1) y 34 C.F.R. 99.30(b.)

Estudiante Physician _____ Número de teléfono _____

Estudiante Dentist _____ Número de teléfono _____

Hospital _____ número de teléfono _____

El estudiante es alérgico a:

Entorno _____ Food _____ Medications _____

El último examen ocular ____/____/____ Gafas Yes _____ No _____ Contactos Yes _____ No _____

El último examen dental ____/____/____ ¿Tiene el estudiante asma? Yes _____ No _____

¿Tiene el estudiante alguna limitación o restricción de cualquier tipo? Por favor, enumere _____

¿El estudiante ha tenido alguna cirugía reciente? Por favor, enumere _____

Por favor, enumere los medicamentos diarios _____ N/A _____

Si el estudiante ha recibido vacunas desde el año pasado, envíe una copia del registro de la inyección.

Por favor, enumere comentarios adicionales o problemas de salud especiales que puedan afectar el día de su estudiante en la escuela.

Yo, el abajo firmante, autorizo a los funcionarios de las Escuelas Públicas de Nueva Jersey a ponerse en contacto directamente con las personas nombradas en este formulario y autorizo a los médicos nombrados a prestar el tratamiento que se considere necesario en una emergencia, para la salud de dicho niño.

En el caso de que los médicos, otras personas nombradas en este formulario no puedan ser contactados, los funcionarios de la escuela están autorizados a tomar cualquier acción que se considere necesaria en su juicio, para la salud del niño antes mencionado.

No responsabilizo financieramente al distrito escolar de la atención de emergencia y/o transporte de dicho niño.

PADRE/GUARDIANO SIGNATURE _____ **FECHA** ____/____/____

Sólo uso de la oficina: Maestro: _____ Grado: _____

Escuela del Municipio de Fairfield
375 Gouldtown-Woodruff Road
Bridgeton, NJ 08302

Nombre del estudiante: _____

PROCEDIMIENTOS DE DESPIDO TEMPRANO Y SEGURIDAD:

Para garantizar la seguridad de nuestros estudiantes, por favor siga la siguiente política:

1. **Despido Anticipado – Ningún alumno en la primera infancia hasta el octavo grado se le permitirá salir de la escuela** antes del cierre del día a menos que sea recibido en la oficina de la escuela por su padre/tutor o una persona autorizada. **El padre/tutor o persona autorizada por el padre/tutor para actuar en su nombre DEBE presentar una identificación** con foto antes de que el niño pueda irse con él/ella.
2. **Llegadas Tempranas de Estudiantes – La escuela no proporciona supervisión antes de las 8:45 AM.** Los padres serán llamados para recoger a cualquier estudiante que llegue antes de las 8:45 AM. En caso de que este comportamiento persista, se contactará a las fuerzas del orden y/o a los servicios de bienestar infantil. Dejar a un niño desatendido se considera "negligencia" en el estado de .NJ
3. **Recogida de estudiantes –** Los padres/tutores que deseen recoger a sus estudiantes a las 3:20, deben reportarse al estacionamiento de ala A (la entrada). Esto se está haciendo en un esfuerzo por asegurar que todos los estudiantes sean transportados a casa de forma segura durante el despido. Los padres deben conducir sus autos o caminar hasta el estacionamiento de ala A. Los estudiantes serán paginados para reportarse a A-wing durante el despido. (Los padres/tutores que deseen recoger a su estudiante en la oficina principal lo harán a las 3:20.)Gouldtown-Woodruff Rd.

Firma del padre/tutor: _____ Date ____/____/____

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DEL MANUAL (GRADOS 2-8)

Esto indica que usted ha leído y discutido el Código y Manual de Disciplina Escolar del Municipio de Fairfield con su estudiante.

Firma del padre/tutor: _____ Date ____/____/____

Firma del estudiante: _____ Date ____/____/____

IDENTIFICACIÓN/LIBERACIÓN DE IMAGEN

Compruebe una de las siguientes opciones:

___I permiso GRANT para una foto/imagen que incluya la información personal de mi estudiante (como el nombre, el grado y la escuela para ser publicada en el sitio web del distrito y/o la escuela, el distrito y los periódicos locales, la televisión y el boletín de noticias del distrito.) Se me contactará personalmente si se solicita información adicional. En cualquier momento, usted rescinde su permiso, puede enviar una carta al director y entrará en vigor al recibir su carta.

___I NO conceda permiso GRANT para que una foto/imagen que incluya la información personal de mi estudiante se publique en el sitio web del distrito y/o la escuela, distrito y periódicos locales, televisión y boletín de noticias del distrito.

Padre/Guardián (Firma) _____ Date ____/____/____

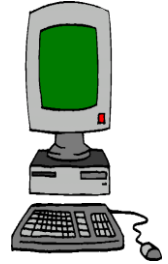
Sólo uso de la oficina: Maestro: _____ Grado: _____

Nombre del estudiante: _____



Escuela del Municipio de Fairfield

**CONTRATO DE USUARIO DE INTERNET
TODOS LOS GRADOS**



Acepto y acepto lo siguiente:

Acepto seguir todas las reglas que se enumeran en las Directrices del Distrito Escolar de Fairfield Township para uso de Internet en el Manual del Estudiante.

Me doy cuenta de que el uso de Internet es un privilegio, no un derecho. Si rompo alguna regla con respecto al uso de Internet, puedo perder mi privilegio de usar Internet, y puedo ser disciplinado.

Estoy de acuerdo en que no transferiré materiales inapropiados o ilegales a través de la Conexión a Internet del Distrito Escolar del Municipio de Fairfield. Me doy cuenta de que en algunos casos la transferencia de dicho material puede dar lugar a acciones legales contra mí.

Acepto no permitir que otras personas usen mi cuenta para actividades de Internet, y no le daré a nadie más mi contraseña.

Firma del usuario: _____ Date: _____

Yo, _____ También entiendo que a pesar de que la escuela de mi hijo/hija está proporcionando supervisión y orientación durante el uso de Internet por parte del estudiante, el bloqueo completo de todo el material no autorizado no está garantizado, y no haré que la escuela sea responsable del acceso del estudiante a Internet a través de la escuela.

Padre/Guardián (Imprimir) _____

Padre/Guardián (Firma) _____

Fecha: _____

Sólo uso de la oficina: Maestro: _____ Grado: _____

ESTUDIANTE: _____

Escuela del Municipio de Fairfield

**NOTIFICACIÓN DE VÍDEO
USO DE LA CÁMARA PARA LOS PAI
Y LOS ESTUDIANTES**



La Junta de Educación del Municipio de Fairfield ha instalado cámaras de video en sus autobuses escolares con el fin de garantizar que los estudiantes puedan ser transportados hacia y desde la escuela en un entorno lo más seguro posible.

La administración puede usar los videos para determinar la disciplina apropiada para un comportamiento inapropiado. Los padres y estudiantes tendrán la oportunidad de ver los videos como parte de cualquier proceso de apelación.

Por favor, firme la parte inferior y devuelva este aviso como reconocimiento de que ha leído y está al tanto de esta política de disciplina estudiantil.

ESTUDIANTE: _____ **Grado:** _____

Fecha: _____

Reconozco la recepción del aviso y el uso de cámaras de video y cintas en los autobuses escolares.

Nombre del estudiante impreso: _____

Firma del Padre/Tutor: _____

ESTE AVISO DEBE SER UBICADO EN EL ARCHIVO PERMANENTE DEL ESTUDIANTE

Escuela del Municipio de Fairfield

375 Gouldtown-Woodruff Road

Bridgeton, NJ 08302

Teléfono: 856-453-1882 / Fax: 856-459-1369

Dr. Michael Knox
Superintendente/Principal
mknox@fairfield.k12.nj.us
856-453-1882 X 8013

Dr. Ja'Shanna Booker-Jones
Subdirector PK-4
jjones@fairfield.k12.nj.us
856-453-1882 X 8021

Sr. William Turner
Subdirector 5-8
wturner@fairfield.k12.nj.us
856-453-1882 X 8018

Sr. William Gerson
Administrador Interinode Negocios
wgeron@fairfield.k12.nj.us
856-453-1882 X 8030

Fecha: _____

(Nombre de la Escuela Anterior)

(Fax n.o :)

(Dirección de la escuela)

(Ciudad de la escuela, estado y zip)

RE: _____
(Nombre del estudiante)

Estimado Superintendente Escolar,

Por favor, reenvíe los siguientes registros para el niño mencionado anteriormente, que se ha transferido a nuestro distrito a la dirección anterior. Sí, gracias.

SCHOLASTIC RECORDS _____
SCORES DE EVALUACIÓN DEL ESTADO _____
RECORDS DE SALUD _____
TRANSFERENCIA CARD _____
ESTUDIO DE HIJOS TEAM _____
Evaluación
SERVICES _____ RELACIONADAS
(IE, SPEECH, OT, PT)

PERMISO DE PADRES

Doy permiso a la Junta de Educación de Fairfield Township para liberar o recibir información de cualquier fuente fuera del sistema escolar que pueda haber trabajado con mi hijo o hija. Esto puede incluir información del Médico de Familia o del Equipo de Estudio Infantil de otro distrito escolar.

Padres/Tutor(es) Signature

Date

Escuela del municipio de Fairfield
Formulario de encuesta de idioma del hogar
Cuestionario de padre / tutor

Introducción: Esta encuesta es el primero de los tres pasos para identificar si un estudiante es elegible para ser estudiante del idioma inglés.

Instrucciones: Comience con la "Pregunta 1" y continúe hasta que termine la encuesta. Seleccione una respuesta para cada pregunta y siga las instrucciones.

Información del estudiante: Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento del estudiante: _____ Número de teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____, NJ Código postal: _____

Persona que completa la encuesta: () Madre () Padre () Abuelo () Tutor () Otro

1. ¿Cuál fue el primer idioma que el alumno utilizó?

Otro idioma que al inglés. Proceso a la pregunta 2a.
Inglés. Pase a la pregunta 2b.

2. 2a. En el hogar, ¿el alumno o usa un idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

Si. Pase a la pregunta 7.
No. Pase a la pregunta 4

2b. En el hogar, ¿el alumno escucha o usa un idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

Sí. Pase a la pregunta 4
No. Pase a la pregunta 3.

3. ¿El alumno entiende un idioma que no sea el inglés?

Si. Pase a la pregunta 4.

No. Pase a 9.

4. Cuando interactúa con sus padres o tutores, ¿el alumno usa otro idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

Si. Continúe con la pregunta 7.

No. Continúe con 5.

5. Cuando interactúa con cuidadores que no sean sus padres o tutores, ¿el alumno usa otro idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

Si. Continúe con la pregunta 8.

No. Continúe con 6.

6. ¿El alumno se ha mudado recientemente de otro distrito escolar / escuela experimental donde se lo identificado como estudiante del idioma inglés?

Si. Pase a la pregunta 98.

No. Pase a la 9.

7. ¿Cuáles son los idiomas que se hablan en la hogar? A continuación, haga una lista de estos idiomas y pase a la pregunta 8.

8. Pase al Paso 2: Proceso de revisión de registros (Para ser completado solo por el personal certificado de NJ - Consulte la Guía de entrada y salida de ESSA ELL, p. 4). La encuesta del idioma del hogar está completa.

9. No pase al Paso 2: Proceso de revisión de registros. La encuesta del idioma del hogar está completa. El alumno no es estudiante del idioma inglés (ELL).

DISTRITO ESCOLAR DEL MUNICIPIO DE FAIRFIELD

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE PARADA DE BUS

El Distrito Escolar del Municipio de Fairfield se da cuenta de la importancia de que las familias necesiten hacer solicitudes de cambio de autobús hacia y/o desde la escuela para fines de cuidado infantil, pero quiere estar seguro de que la seguridad de nuestros hijos es lo primero. Creemos que proporcionar a nuestros estudiantes una rutina de autobús clara y consistente es la mejor manera de garantizar que nuestro personal y conductores estén ayudando correctamente a esos estudiantes que viajan en un autobús para llegar a su destino adecuado. Con esto en mente, la Junta de Educación del Municipio de Fairfield ha aprobado el siguiente procedimiento con respecto a las solicitudes de cambiar la parada de autobús de un niño.

Cada año, se supone que la parada de autobús de su hijo hacia y desde la escuela está en su domicilio. Cualquier solicitud para cambiar esa parada de autobús para la recogida AM de un niño y / o pm entrega debe ser enviada en este formulario. Unny cambios para una parada de autobús debe ser la misma parada 5 días ala semana para AM o PM. Este formulario también está disponible en la oficina principal o en el sitio webdel distrito escolar:

Se debe completar un formulario para cada niño. Los padres recibirán una fecha de notificación cuando la solicitud de cambio de autobús surtirá efecto. Si una solicitud no puede ser atendida debido a que un autobús está demasiado lleno, una ubicación de parada insegura, etc., se le notificará a través de una llamada telefónica.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Maestro: _____

Dirección actual de recogida de AM: _____

Ciudad: _____

RAZON DE CAMBIO: ¿TE MUDASTE? SI O NO / CUIDADO DE HIJOS? Sí o no

Círculo uno: AM Change PM Change o BOTH (AM & PM)

Nueva dirección: _____

_____ Ciudad: _____

Nombre del padre/tutor (impreso): _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Trabajo: _____

Recibirá un aviso por escrito cuando el pase de autobús esté

Sólo uso de la oficina:

Date Received: _____

Change Effective: _____