Machine Translated by Google

ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ANTECIPADA DE ABINGTON

201 GLINIEWICZ WAY, ABINGTON, MA 02351

Queridas famílias:

Em anexo está o pacote de inscrição para o Programa de Educação Infantil Abington. Os alunos são elegíveis para participar se completarem 3 anos até 31 de agosto do ano de inscrição. Por favor, devolva o pacote completo, incluindo a documentação de apoio necessária e o cheque de depósito o mais rápido possível. A prioridade de inscrição será dada por ordem de preenchimento do pacote e devolução do depósito. Inscrições tardias podem ser consideradas com base na disponibilidade.

Os seguintes materiais devem ser incluídos em seu pacote de inscrição preenchido:

1. Histórico de Saúde, Formulário de Informações de Emergência do Aluno, Pesquisa de Idioma Doméstico, Formulários de Histórico de Desenvolvimento e Formulário de inscrição nas escolas públicas de Abington (*pacote de inscrição)
2. Comprovante de Residência (veja lista abaixo)
3. Certidão de Nascimento (levar cópia da certidão de nascimento para deixar na pasta da criança)
4. Relatório de exame físico nos últimos 14 meses
5. Relatório de teste de chumbo
6. Certificados de Imunização (todos os seguintes devem ser documentados):

   DTaP: 4 ou mais doses Vacina

   contra caxumba, sarampo e rubéola: 1 dose Vacina

   contra poliomielite: 3 ou mais doses Hepatite B: 3 doses Varicela: 1

   dose ou documentação médica da doença Hib: 1 a 4 doses

Os registros de imunização acima mencionados são exigidos pela lei estadual antes que uma criança possa entrar na escola. Estes requisitos não se aplicam (1) mediante apresentação de documentação escrita de que a criança atende aos padrões de isenção médica ou religiosa estabelecidos na Missa Leis Gerais ou (2) no caso de sarampo, caxumba ou rubéola mediante apresentação de comprovação laboratorial de imunidade, que pode ser obtido do seu médico. Seu filho não poderá começar a escola sem comprovante de imunização ou uma explicação arquivada no nós. Todos os requisitos devem ser preenchidos antes de seu filho entrar na escola em setembro.

As exibições para novos alunos ocorrerão em maio. Você receberá uma consulta de triagem no momento do registro. Os resultados da triagem serão enviados a você em junho.

Os pais às vezes questionam se seus filhos estão ou não prontos para começar a escola. Eles podem estar preocupados com a maturidade, questões linguísticas ou outros fatores. Se você quiser falar com alguém sobre a preparação escolar de seu filho, avise-nos no momento da inscrição. Se você tiver alguma dúvida, entre em contato com a assistente administrativa da AEEP, Michelle Hart, pelo telefone 781-982-2195 ou michellehart@abingtonps.org.

Sinceramente,
Equipe do Programa de Educação Infantil Abington

ÿ Comprovante de Residência (um exemplo de CADA categoria)

- Comprovante de residência (forneça um (1) dos seguintes):
  - Registro de pagamentos recentes de hipotecas e/ou faturas de imposto sobre a propriedade
  - Contrato de locação e/ou aluguel totalmente assinado e executado
  - Declaração do proprietário/proprietário da propriedade
  - Contrato de Compra e Venda (P&S) totalmente assinado e executado (as datas de ocupação devem ocorrer dentro de 30 dias após a matrícula do aluno)
  - Seção 8 Acordo

E

- Comprovante de Ocupação (forneça um (1) dos seguintes):
  - Conta de gás/petróleo, conta de luz, conta de telefone residencial (não celular), conta de provedor de cabo/internet, conta de água (observação: a conta deve ser datada dos últimos 45 dias e incluir seu nome e endereço)
  - Fatura recente datada dos últimos 45 dias mostrando seu nome e endereço (observação: uma declaração/declaração de residência é necessária com esta opção)
  - A Declaração/Declaração de Ocupação deve ser autenticada em cartório se uma fatura não puder ser fornecida antes da matrícula do aluno.

Machine Translated by Google

Escolas Públicas de Abington

Registro de Aluno

Você precisa matricular seu filho na escola?

Séries 1 a 12:

Entre em contato com o Escritório de Atendimento ao Estudante em

781-982-2175

Escolas Públicas de Abington
1071 Washington St.
Abington MA 02351

Programa de Educação Infantil/Pré-Escola – Entre em contato com o **AEEP** em **781-982-2195**

Programa de jardim de infância - entre em contato com **Beaver Brook Escola primária** em **781-982-2185**

Cópias impressas do pacote de matrícula a ser preenchido podem ser retiradas em qualquer uma de nossas escolas ou impressas em nosso website em **https://www.abingtonps.org.**

A documentação de inscrição pode ser entregue junto com suas informações no Escritório de Atendimento ao Estudante.

TODOS OS PAIS / GUARDIÕES DO JARDIM DE INFÂNCIA DEVEM ligar

Beaver Brook Elementary School pelo telefone 781-982-2185 para agendar uma consulta de triagem.

O Distrito Escolar Público de Abington garante a todos os alunos, independentemente de raça, sexo, orientação sexual, cor, religião, origem nacional ou deficiência, tratamento igual e imparcial e acesso a todos os aspectos da educação escolar pública. Esta política de não discriminação estende-se e inclui a admissão a programas e atividades de acordo com o Título IX das Emendas Educacionais de 1972, Capítulo 622 das Leis de 1971, Capítulo 766 das Leis de 1972 e Seção 504.

Machine Translated by Google

Escolas Públicas de Abington

Registro de Alunos do 1º ao 12º ano

Gostaríamos de recebê-lo em nosso distrito escolar. Para ajudá-lo a matricular seu filho o mais rápido possível, desenvolvemos a seguinte lista de informações que você precisará nos fornecer ***antes*** de seu filho ser oficialmente matriculado.

Para formulários de inscrição e informações, visite nosso website em www.abingtonps.org.

Consulte a lista de verificação útil na página 2 para obter os documentos de registro necessários.

Nenhum aluno será matriculado sem um pacote de inscrição preenchido.

Machine Translated by Google

DISTRITO ESCOLAR PÚBLICO DE ABINGTON

PROCESSO DE INSCRIÇÃO

Recomendamos que você marque as caixas abaixo após concluir cada etapa.

NENHUMA INSCRIÇÃO SERÁ PROCESSADA ATÉ QUE TODOS OS MATERIAIS SEGUINTES TENHAMOS SIDO RECEBIDOS.

1. **ÿCertidão de nascimento oficial**

2. **ÿComprovante de Residência** – veja formulário na próxima página para documentação necessária

3. **ÿExame físico atual e histórico de imunização (incluindo teste de chumbo e registro de exame de visão realizado pelo médico do seu filho).** Se as imunizações do seu filho não forem atualizado, entre em contato imediatamente com o médico do seu filho para marcar uma consulta. Antes de participar escola, o aluno precisará de comprovante de imunização e exame físico atualizado.

4. **ÿPreencha os formulários anexos listados abaixo:**

   a. ÿFormulário nº 1 Formulário de Registro Escolar e Disciplina

   b. ÿFormulário nº 2 Formulário de inscrição (3 páginas)

   c. ÿFormulário nº 3: Informações de Emergência para Alunos

   d. ÿFormulário nº 4 Atualização sobre a saúde do aluno (2 páginas)

   e. ÿFormulário nº 5 Pesquisa sobre língua materna

   f. ÿFormulário #6 Raça/Etnia

Observação – se os pais/responsáveis e o aluno residirem com um membro da família e não possuírem ou alugarem a residência onde residem, você deverá fornecer o seguinte:

- **Verificação autenticada do Formulário de Residência Estudantil do chefe da família declarando que a criança e os pais/responsáveis residem no endereço indicado. (Os departamentos de polícia locais e a segurança escolar farão verificações periódicas para garantir que o aluno esteja morando no endereço declarado).**
- **Carteira de motorista/identidade de massa do chefe da família com endereço atual também como carteira de motorista em massa/identificação em massa para pais/responsáveis**
- **Comprovante de residência conforme indicado no item 2 acima.**

As inscrições podem exigir o fornecimento de documentos adicionais.

Machine Translated by Google

Distrito escolar público de Abington

PROCEDIMENTOS PARA
INSCRIÇÃO E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

De acordo com o MGL, Capítulo 76, Seção 5, toda pessoa "terá o direito de frequentar a escola pública da cidade onde efetivamente reside". Os procedimentos a seguir serão seguidos para verificar a residência do aluno.

Antes de qualquer aluno ser matriculado no Distrito Escolar Público de Abington, os pais ou responsável legal* do aluno devem comprovar residência legal na cidade de Abington. Crianças cuja residência principal seja fora de Abington não são elegíveis para frequentar o Distrito Escolar Público de Abington. Residência significa o domicílio onde a criança passa a maior parte do seu tempo. A lei é muito clara que a determinação da residência reside no estabelecimento do "domicílio" – local onde o estudante reside, determinado pelo estabelecimento de onde se situa o centro da sua vida doméstica, social e cívica, e é aqui que se é frequentar a escola.
Este padrão deve ser o primeiro passo cumprido antes que uma família procure demonstrar a residência da criança.

Todos os candidatos devem apresentar pelo menos ***três comprovantes de residência.*** *(A coluna C pode ser enviada dentro de 30 dias após o registro.)*

Os documentos deverão ser pré-impressos com o nome e endereço dos pais ou responsáveis do aluno. *Ao matricular um aluno nas Escolas Públicas de Abington, o distrito confirmará a residência. Esses documentos também serão exigidos para qualquer **mudança de endereço.**

Todos os candidatos devem enviar pelo menos **um documento de cada uma das seguintes colunas:**		
Coluna A	Coluna B	Coluna C
*Deve mostrar um endereço atual da Abington***		*Uma conta de serviço público ou ordem de serviço datada dos últimos 60 dias, incluindo*
• Carteira de motorista válida	• Cópia do Contrato de Locação	• *Conta de gás*
• Foto válida de Massachusetts Cartão de identificação	• Declaração de hipoteca	• *Conta de petróleo*
• Passaporte válido, datado de o ano passado	• Seção 8 do Contrato	• *Conta de luz*
Se a licença/ ID não mostrar o endereço atual, você pode acessar www.massdot.state.ma.us/ rmv e clicar em Mudança de endereço, eles lhe enviarão um recibo por e-mail. Por favor, envie uma cópia.	• Declaração legal do proprietário afirmando locação	• *Conta telefônica*
	• Cópia da escritura ou compra e acordo de vendas	• *Conta de cabo*
		Observe que as empresas de serviços públicos fornecem acesso on-line para baixar suas contas/ extratos.

A tutela legal requer documentação adicional de um tribunal ou agência.
A política de residência do Distrito Escolar Público de Abington não se aplica a estudantes sem-teto. (Lei McKinney-Vento)
A fraude na residência afeta todos os contribuintes

Eu/ nós entendemos que todos os candidatos devem residir em Abington (Leis Gerais de Massachusetts, Capítulo 76, seção 5, cada pessoa terá o direito de frequentar as escolas públicas da cidade onde realmente reside, sujeito à seção a seguir. Nenhuma escola O Comitê é obrigado a matricular uma pessoa que não resida realmente na cidade, a menos que tal matrícula seja autorizada por lei ou pelo Comitê Escolar. ***Qualquer pessoa que violar ou ajudar na violação desta disposição pode ser obrigada a remeter a restituição total à cidade. das escolas públicas frequentadas indevidamente.*** *Nenhuma pessoa será excluída ou discriminada*

contra o ingresso em escola pública ou em qualquer cidade, ou na obtenção de vantagens, privilégios e cursos de tal escola pública por motivo de raça, cor, sexo, religião, origem nacional ou orientação sexual.
Alterado por st.1971, c.622, c.1; st.1973, c.925, s.9A, ST.1993, C.282; ST.2004, C.352, S.33)

Machine Translated by Google

INSCRIÇÃO DE ESTUDANTES NAS ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON

INFORMAÇÕES DO ESTUDANTE

SOBRENOME (LEGAL)	PRIMEIRO NOME (LEGAL)	NOME DO MEIO (LEGAL)
ENTRADA NA GRAU	**GÊNERO**	**DATA DE NASCIMENTO**
	Masculinoÿ Femininoÿ Não especificadoÿ Mês	_____ Dia ano_____
Cidade/município de nascimento:	Data em que o aluno entrou nos Estados Unidos:	
Endereço do aluno:		Número de telefone residencial:
Cidade:	Estado:	CEP:

Idioma principal do aluno	Idioma falado em casa	Etnia: (exigido pelo Departamento de Educação do MA)
		ÿ Hispânico ou Latino

CORRIDA: (VERIFIQUE TUDO O QUE SE APLICA)

_____ Índio Americano/Nativo do Alasca _____ Branco/Caucasiano _____ Asiático

_____ Negro/Afro-Americano _____ Havaiano/Outras ilhas do Pacífico

EXISTE ALGUMA QUESTÃO DE CUSTÓDIA DA QUAL DEVEMOS ESTAR CIENTES? AOS PAIS É NEGADO ACESSO LEGAL AOS REGISTROS DO ESTUDANTE?

_____ Não _____ Sim (ÿSe sim, especifique): _____

ÿ **A documentação legal atual DEVE ser fornecida ANUALMENTE ao Diretor antes que as restrições possam ser implementadas.**

INFORMAÇÕES DOS PAIS

Nome:		Relacionamento com o aluno:
Endereço:		Telefone preferido:
Cidade:	Estado:	E-mail:
Celular:	Local de trabalho:	Telefone de Trabalho:

Estado civil dos pais: ___ Casado ___ Separados ___ Solteiros ___ Divorciado ___ Viúva

Estudante mora com _____ **Sim** _____ **Não**

Nome:		Relacionamento com o aluno:
Endereço:		Telefone preferido:
Cidade:	Estado:	E-mail:
Celular:	Local de trabalho:	Telefone de Trabalho:

Estado civil dos pais: ___ Casado ___ Separados ___ Solteiros ___ Divorciado ___ Viúva

Estudante mora com _____ **Sim** _____ **Não**

ÿ ***Se aplicável – Documentação deve ser fornecida.***

Quem tem a custódia física?	Quem tem a custódia legal?
Nome:	Nome:
Endereço:	Endereço:
Relação:	Relação:
Telefone preferido:	Telefone preferido:

ÿ ***Se o aluno residir com um responsável, preencha esta seção. (A papelada DEVE estar arquivada.)***

INFORMAÇÕES DO GUARDIÃO

Nome:	Nome:
Relacionamento com o aluno:	Relacionamento com o aluno:
Endereço (se diferente)	Endereço (se diferente)
Telefone preferido (se diferente)	Telefone preferido (se diferente)

Machine Translated by Google

Formulário 2

INSCRIÇÃO DE ESTUDANTES NAS ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON

Status familiar militar Nenhum aluno é filho de (1) um membro da ativa dos serviços uniformizados ou da Guarda Nacional e Reserva em serviço ativo, ou (2) um membro ou veterano que recebeu alta médica ou se aposentou dentro de um ano, ou (3) um membro que morreu na ativa. **Sim** **Por favor, circule 1, 2 ou 3**

INFORMAÇÕES ANTERIORES DA ESCOLA DO ALUNO

Este aluno já frequentou uma escola pública em Abington: _____ **Sim** Se sim, qual escola? _____ **Não**

_____

Última escola/pré-escola concluída: _____

Localização: _____

Última série cursada: _____ Data em que saiu da escola anterior: _____

Este aluno já foi expulso da escola? _____ Sim _____ Não

Se sim, indique o motivo: _____

Marque cada um que se aplica:

ÿ O aluno possui Programa de Educação Individual (Educação Especial). ÿ O aluno está recebendo serviços de Aprendizagem da Língua Inglesa (ELL).

ÿ O aluno está recebendo serviços do Título I.
ÿ O aluno tem um Plano 504.

Preencha o seguinte para estudantes nascidos fora dos Estados Unidos ou que estudaram fora dos EUA:

O aluno completou 3 anos de escolaridade nos Estados Unidos? ÿ Sim ÿ Não

Se não, quantos anos completos foram completados? _____

Data do primeiro ano de escola nos Estados Unidos:_____

Anos de escolaridade em casa/ou noutro país? _____

Nota mais alta concluída em casa/ou em outro país? _____

Irmãos com datas de nascimento e escolas que frequentam: _____
_____
_____

Preferência Hospitalar:	Doutor:
Seguro:	Reivindicação de política #

CONTATO ALTERNATIVO/PESSOA DE CONTATO DE EMERGÊNCIA (ALÉM DOS PAIS/RESPONSÁVEIS)

Nome:		Relação:
Número de telefone preferencial:	Célula:	Trabalhar:
Nome:		Relação:
Número de telefone preferencial:	Célula:	Trabalhar:
Nome:		Relação:
Número de telefone preferencial:	Célula:	Trabalhar:

ASSINATURA DO REGISTRO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS ESTUDANTE	**DATA**

Machine Translated by Google

Formulário 2

Sobrenome Legal_____ Nome _____ Nome do meio _____

CONTACTOS MÉDICOS – SEGUROS

Nome do médico de cuidados primários		Telefone não.	
Nome do Dentista		Telefone não.	
Seguro de Saúde Sim Não	Nome do Seguro		
Número do seguro saúde:		O seguro é feito através da CommCare/Mass Health Sim Não	

Se você não tiver seguro saúde, Massachusetts tem planos de seguro saúde que fornecerão seguro saúde acessível às crianças não seguradas (podem ser aplicadas restrições). Se você estiver interessado em obter mais informações sobre esses programas, entre em contato com a Enfermeira da Escola.

Divulgação de informações sobre o Medicaid (por favor rubrica). Como pai/responsável da criança mencionada acima, dou permissão para divulgar informações dos registros educacionais do meu filho aos distritos escolares e pessoas designadas, representantes da administração estadual e federal do Medicaid com o único propósito de reivindicar Reembolso MEDICAID para serviços de apoio relacionados à saúde em meu Programa de Educação Individual da criança (IEP).

Divulgação inicial **de informações sobre saúde em massa (por favor rubricar.) Como** pai/responsável da criança mencionada acima, dou permissão divulgar informações dos registros educacionais do meu filho aos distritos escolares e pessoas designadas, representantes da administração estadual e federal com o único propósito de solicitar o reembolso do MassHealth por serviços de apoio relacionados à saúde na área do meu filho Programa de Educação Individual (IEP). Inicial _____

INFORMAÇÃO MÉDICA
(se aplicável, preencha esta seção)

Doenças médicas (por exemplo: asma, convulsões, problemas cardíacos):
Medicamentos:
Alergias/Alerta:

PERMISSÕES E CONSENTIMENTOS MÉDICOS

DOU PERMISSÃO À Enfermeira Escolar para compartilhar informações relevantes sobre a condição de saúde do meu filho com o pessoal escolar apropriado, quando necessário, para atender às necessidades de saúde e segurança do meu filho.

Dou permissão para trocar informações com o prestador de cuidados primários e/ou pessoal de emergência do meu filho com a finalidade de encaminhamento, diagnóstico e tratamento.

Entendo que, no caso de uma emergência médica, meu filho poderá ser transportado de ambulância para o hospital local mais próximo. Não responsabilizarei financeiramente o distrito escolar pelo atendimento de emergência e/ou transporte da referida criança.

(A enfermeira escolar pode administrar medicamentos específicos aos alunos durante o horário escolar com base em protocolos escritos para esses medicamentos que foram desenvolvidos em colaboração com o médico escolar. Cópias dos protocolos estão disponíveis mediante solicitação.)

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

PERMISSÕES E CONSENTIMENTOS DE IMAGEM DO ESTUDANTE E TRABALHO ESCOLAR

As Escolas Públicas de Abington podem usar ***a imagem e/ou trabalhos escolares*** do seu filho para jornais/impressos (incluindo fotos de turmas e anuários), TV/vídeo e website/ Internet.

Caso você solicite que a imagem ou o trabalho escolar de seu filho não seja usado em jornais/impressos (incluindo fotos de turmas e anuários), TV/vídeo e website/ Internet, forneça à escola de seu filho um *aviso por escrito sobre isso.* _____

Eu, por meio deste, isento as Escolas Públicas de Abington, o Comitê Escolar de Abington, funcionários, voluntários, agentes e outros funcionários de qualquer responsabilidade e reivindicações legais ou equitativas de qualquer tipo decorrentes ou relacionadas a tal publicação.

Assinatura dos pais/responsáveis _____ Data_____

RECONHECIMENTO DO MANUAL DOS PAIS DO ALUNO

Meu aluno e eu temos acesso e lemos o Manual do Aluno, que está disponível online em www.abingtonps.org, e inclui a Política de Uso Aceitável de Computadores/Redes do distrito escolar. Concordamos em aderir às políticas descritas no Manual do Aluno.

Assinatura dos pais/responsáveis _____ Data_____

Assinatura do estudante _____ Data _____

Machine Translated by Google

Formulário 3

DIRETRIZES ADMINISTRATIVAS

CARTA DE INFORMAÇÃO PARA OS PAIS

Ré: Tempo inclemente ou

Política de Evacuação e Demissão Escolar de Emergência

Prezado Pai/Responsável:

Caso seja necessário dispensar nossa escola, foram trabalhados os seguintes procedimentos fora:

Todas as escolas (ou seja, neve). Os alunos serão mandados para casa pelo método regular, com a demissão sendo amplamente anunciada.

Escola individual (ou seja, situação de emergência). Os alunos serão, na maioria dos casos, transferidos para um local anfitrião (por exemplo, da Escola Secundária para o Edifício Escolar Frolio) e liberados para casa no horário normal. Os caminhantes serão supervisionados de volta à área escolar regular e liberados; os alunos de ônibus serão transportados do local anfitrião. A demissão será amplamente anunciada.

Solicita-se aos pais que preparem um plano para seus filhos caso sejam liberados para casa fora do horário escolar normal.

POLÍTICA DE DEMISSÃO DE EMERGÊNCIA

Recebido: _____

Nome da criança _____

Comentários ou instruções especiais para a escola:

_____

_____

_____

Assinatura: _____

Machine Translated by Google

Formulário 4

ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON

HISTÓRICO DE SAÚDE

(A ser preenchido pelos pais ou responsáveis)

Nome: _____ Data de nascimento: _____

Local de nascimento: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Endereço para correspondência *(se diferente do acima):* _____

Ocupação do pai: _____

Mãe: _____ Ocupação: _____

O responsável é: ÿ Mãe ÿ Pai ÿ Outro, se outro, Nome e Parentesco _____

Estado civil: ÿ Casado ÿ Viúvo(a) ÿ Solteiro ÿ Divorciado ÿ Separado

Algum dos pais mora em um endereço diferente do acima? ÿ Sim ÿ Não

Se sim, nome do responsável:_____

Endereço: _____

Telefone de casa): _____ (célula) _____

Existem restrições de visitação? ÿ Não ÿ Sim *(em caso afirmativo, deverá ser fornecida uma cópia da documentação legal)*

Assistente social do DCF: ÿ Passado ÿ Nome atual: _____

Você tem: Seguro Saúde ÿ Não ÿ Sim *Seguradora:* _____

Seguro Odontológico ÿ Não ÿ Sim *Seguradora:* _____

Imunizações: A lei de Massachusetts exige que todas as crianças matriculadas em escolas públicas sejam imunizado. Também é necessário um exame físico concluído nos últimos 12 meses.

Médico da criança: _____ Telefone: _____

Dentista infantil: _____ Telefone: _____

Data do último exame físico: _____

Seu filho é capaz de participar de um programa completo de atividades escolares, incluindo recreio e educação física?

ÿ Sim ÿ Não

Machine Translated by Google

Preocupações atuais com a saúde		***Se sim, explique:***
Seu filho tem alergias? ÿ Não ÿ Sim ÿ Alimentos ÿ Insetos ÿ Outros		
Seu filho tem algum problema de visão ou usa óculos?	ÿ Não ÿ Sim	
Seu filho tem algum problema auditivo?	ÿ Não ÿ Sim	
Seu filho toma medicamentos prescritos diariamente?	ÿ Não ÿ Sim	
Seu filho tomará algum medicamento na escola?	ÿ Não ÿ Sim	
Seu filho tem asma?	ÿ Não ÿ Sim	
Seu filho tem diabetes? ÿ Não ÿ Sim		
Seu filho tem alguma doença ou condição crônica?	ÿ Não ÿ Sim	
Seu filho tem dores de cabeça? ÿ Não ÿ Sim		
Seu filho tem problemas intestinais ou de bexiga?	ÿ Não ÿ Sim	
Há mais alguma coisa que devemos saber sobre a saúde do seu filho?	ÿ Não ÿ Sim	
Preocupações anteriores com a saúde		***Se sim, explique:***
Seu filho nasceu prematuro? ÿ Não ÿ Sim		
Seu filho tem algum histórico de problemas cardíacos?	ÿ Não ÿ Sim	
Seu filho já fez alguma cirurgia? ÿ Não ÿ Sim		
Seu filho já foi hospitalizado ou foi ao pronto-socorro?	ÿ Não ÿ Sim	
Seu filho já teve convulsões? ÿ Não ÿ Sim		
Seu filho tem algum comportamento que preocupa você?	ÿ Não ÿ Sim	
Seu filho tem algum outro problema de saúde?	ÿ Não ÿ Sim	

Machine Translated by Google

Formulário 5

Escolas Públicas de Abington

Pesquisa sobre idioma doméstico (disponível em vários idiomas)

Os regulamentos do Departamento de Educação Primária e Secundária de Massachusetts exigem que *todas* as escolas determinem o(s) idioma(s) falado(s) na casa de cada aluno, a fim de identificar suas necessidades linguísticas específicas. Esta informação é essencial para que as escolas forneçam instruções significativas para todos os alunos. Se um idioma diferente do inglês for falado em casa, o Distrito será obrigado a fazer uma avaliação mais aprofundada do seu filho. Por favor, ajude-nos a cumprir este importante requisito respondendo às seguintes perguntas. Obrigado pela sua ajuda.

Informações do aluno

_____ **Gênero :** MÿFÿ

Primeiro nome **Nome do meio** **Sobrenome**

_____ / / _____ / / _____

País de nascimento **Data de nascimento** (dd/mm/aaaa) **Data da primeira matrícula em QUALQUER escola dos EUA** (dd/mm/aaaa)

Informações escolares

_____ / / _____ _____

Data de início na nova escola (dd/mm/aaaa) **Nome da antiga escola e cidade** **Nota atual**

Perguntas para pais/responsáveis	
Qual é o(s) idioma(s) nativo(s) de cada pai/responsável? (Marque com um círculo) _____ (mãe/pai/responsável) _____ (mãe/pai/responsável)	**Que língua(s) são faladas com o seu filho?** (inclui parentes – *avós, tios, tias, etc.* – e cuidadores) _____ raramente / às vezes / frequentemente / sempre _____ raramente / às vezes / frequentemente / sempre
Que língua seu filho entendeu e falou primeiro?	**Qual idioma você mais usa com seu filho?**
Que outras línguas seu filho conhece? (circule todas as opções aplicáveis) _____ falar / ler / escrever _____ falar / ler / escrever	**Quais idiomas seu filho usa? (Marque com um círculo)** _____ raramente / às vezes / frequentemente / sempre _____ raramente / às vezes / frequentemente / sempre
Você exigirá informações escritas da escola em seu idioma nativo? **E** ÿ **N** ÿ	**Você precisará de um intérprete/tradutor nas reuniões de pais e professores?** **E** ÿ **N** ÿ
Assinatura do Pai / Responsável:	_____ / / _____ **Data de hoje:** (mm/dd/aaaa)

Machine Translated by Google

Formulário 6

Nome do estudante_____ Nota_____

Nome dos Pais/Responsáveis_____ Escola_____

Responda às duas perguntas a seguir para orientá-lo no preenchimento de todo o formulário:

1. Você é hispânico ou latino? Selecione apenas um.

___ Não, não é hispânico ou latino

___ Sim, hispânico: uma pessoa de origem cubana, mexicana, chicana, Porto-riquenho ou outra cultura ou origem espanhola, independentemente da raça.

___ Sim, latino: pessoa de origem sul-americana ou centro-americana.

2. Qual é a sua raça? Você pode selecionar uma ou mais raças.

___ Branco: pessoa originária de qualquer um dos povos originários da Europa, do Oriente Médio ou do Norte da África.

___ Negro ou Afro-americano: pessoa originária de qualquer um dos grupos raciais negros da África.

___ Índio Americano ou Nativo do Alasca: pessoa com origem em qualquer dos povos originários da América do Norte e do Sul (incluindo a América Central) e que mantém afiliação tribal ou ligação comunitária.

___ Asiático: uma pessoa originária de qualquer um dos povos originais do Extremo Oriente, Sudeste Asiático ou do subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, Camboja, China, Índia, Japão, Coreia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietname.

___ Nativo do Havaí ou de outras ilhas do Pacífico: uma pessoa originária de qualquer um dos povos originais do Havaí, Guam, Samoa ou outras ilhas do Pacífico.

Machine Translated by Google

Escolas Públicas de Abington

História do desenvolvimento pré-escolar

Nome da criança: Data de nascimento:

Endereço: Telefone #:

Data: Formulário de preenchimento pessoal:

Nomes dos pais/responsáveis:

(Por favor preencha ambos os lados do questionário)

A. Informações sobre crianças e histórico de pré-escola/cuidados infantis

a. Com quem seu filho mora (incluindo irmãos, parentes)?

b. Você mudou de residência durante a vida dele? Não Sim (número de vezes___)

c. Que língua(s) são faladas em sua casa?

Qual(is) idioma(s) seu(s) filho(s) entende?

Que língua(s) seu filho fala?

d. Seu filho frequenta pré-escola ou creche? (Nome, local, dias/horas por semana)

B. Informações Médicas

a. Houve alguma complicação durante a gravidez ou parto? Não Sim (explique)

b. Seu filho nasceu a termo? Sim Não (número de semanas _____)

c. Seu filho tem algum problema de visão ou audição? Não Sim (explique)

d. Seu filho já fez avaliação auditiva? Não Sim (forneça os resultados dos testes)

e. Seu filho toma algum medicamento regularmente? Não Sim Se sim, forneça o tipo/nomes, dosagem e finalidade:

f. Seu filho tem histórico de doenças graves, acidentes, operações, lesões (incluindo lesões na cabeça, problemas cardíacos, problemas de sono, etc.)? Não Sim (explique)

g. Seu filho tem histórico de doenças graves, acidentes, operações, lesões (incluindo ferimentos na cabeça, problemas cardíacos, etc.)? Não Sim (explique)

Machine Translated by Google

h. Seu filho tem alguma restrição alimentar? Não Sim (explique)

eu. O seu filho tem alguma alergia (por exemplo, comida, medicamentos ou látex)? Não Sim (explique)

j. O seu filho é treinado para ir ao banheiro? Não Sim

k. Existe algum histórico familiar de doença emocional/mental ou dificuldades de aprendizagem? Não Sim (por favor explicar)

eu. Seu filho recebeu alguma avaliação prévia (Intervenção Precoce, Fala/Linguagem, TO, PT, Pediatra do Desenvolvimento, Neurologista, etc.)? Não Sim (explique)

m. Por favor, liste todos os serviços de intervenção precoce e quaisquer outras terapias das quais seu filho participa (inclua o(s) nome(s) do(s) provedor(es), por exemplo, BAMSI, South Bay):

C. Desenvolvimento Infantil

a. Como você descreveria o temperamento do seu filho?

b. Como seu filho responde às transições/limites/autoridade?

c. Você tem alguma preocupação em relação ao comportamento do seu filho? Não Sim (explique)

d. Descreva como seu filho se dá com colegas/irmãos (por exemplo, compartilhamento, habilidades lúdicas, etc.)

e. Seu filho tem oportunidade de brincar com outras crianças?

f. Quais são as atividades favoritas do seu filho?

g. Que preocupações você tem com o desenvolvimento do seu filho (por exemplo, treinamento esfincteriano, separação, habilidades sociais, habilidades lúdicas, habilidades motoras, comunicação, alimentação, etc.)?

h. Há mais alguma coisa que você acha que deveríamos saber sobre seu filho?

Machine Translated by Google

Programa pré-escolar integrado das escolas públicas de Abington
Cronograma e Acordo de Aulas

IMPRIMA e preencha todas as informações.

Nome da criança: _____ Aluno que voltou? ÿ Sim ÿ Não

Data de nascimento: _____ Sexo: (por favor, circule) Masculino Feminino

Nomes dos pais/responsáveis: _____

Endereço: _____

Telefone #: _____

Endereço de email: _____

OPÇÕES DE PROGRAMA: Marque suas preferências de primeira e segunda escolha nos programas abaixo:

Pré-escola matinal: 8h20 - 10h55

___Segunda, Quarta (2 dias de aula)

___Terça, Quinta (2 dias de aula)

___Segunda, terça, quarta e quinta (4 dias de aula)

Tarde do pré-jardim de infância: 11h35 – 14h10

___Terça, Quinta (2 dias de aula)

___ Segunda, Quarta e Sexta (3 dias de aula)

___ Segunda, Quarta, Quinta e Sexta (4 dias de aula)

___ Segunda, Terça, Quarta, Quinta, Sexta (5 dias de aula)

ACORDO DE INSCRIÇÃO: Preencha os formulários anexos.

DEVOLUÇÃO: Inscrição, Contrato de Inscrição e taxa de inscrição não reembolsável de US$ 150 para:

Programa de Educação Infantil Abington, 201 Gliniewicz Way, Abington, MA 02351

As inscrições não serão consideradas concluídas até que a taxa de inscrição não reembolsável seja recebida.

Atualizado em 1/2024

Machine Translated by Google

Programa pré-escolar integrado das escolas públicas de Abington
Cronograma e Acordo de Aulas

ACORDO DE INSCRIÇÃO

A Pré-escola Integrada oferece uma experiência de aprendizagem enriquecida por meio de atividades apropriadas ao desenvolvimento. A filosofia do programa é que todas as crianças aprendam melhor através do envolvimento ativo nas brincadeiras. Todas as crianças são indivíduos únicos que se desenvolvem no seu próprio ritmo.

Se aceito no programa, concordo em obedecer aos seguintes procedimentos das Escolas Públicas de Abington Programa pré-escolar integrado:

1. Concordo e reconheço que a mensalidade do programa Pré-escola Integrada não é reembolsável.
2. Entendo que um depósito não reembolsável é devido antes de meu filho iniciar a Pré-escola Integrada programa para reservar um espaço. Este depósito será deduzido da minha mensalidade. Se o programa for não puder acomodar meu filho devido a limitações de espaço, meu depósito será reembolsado.
3. Entendo que o pagamento das mensalidades deverá ser feito até o dia 20 de cada mês.
4. Entendo que se meu pagamento não for recebido até o primeiro dia do mês, perderei a vaga do meu filho no programa.
5. Entendo que se os pagamentos não forem feitos de acordo com o cronograma de pagamento no verso deste formulário, meu filho poderá ser excluído do programa Pré-escola Integrada.
6. Concordo e reconheço que não haverá reembolso devido a ausências ou fechamentos escolares devido ao clima e outras emergências.
7. Concordo em notificar o programa caso meu filho esteja ausente por motivos de doença, etc.
8. Entendo que o transporte de e para a pré-escola é de responsabilidade dos pais/responsáveis.
9. Concordo em deixar e buscar meu filho no horário designado.
10. Entendo que os pagamentos são feitos através do FACTS Management e sou obrigado a configurar um plano de pagamento em ou antes de 20 de agosto, data de vencimento do primeiro pagamento.

Nome do Aluno (Favor imprimir): _____

Nome dos pais/responsáveis (por favor imprima): _____

Assinatura do Pai / Responsável: _____

Endereço: _____

Telefone #: _____

Endereço de email: _____

As Escolas Públicas de Abington não discriminam com base em raça, cor, sexo, idade, religião, deficiência, origem nacional ou orientação sexual.

Machine Translated by Google

Programa pré-escolar integrado das escolas públicas de Abington
Cronograma e Acordo de Aulas

Nome do aluno (por favor imprima):_____

Nome dos pais/responsáveis (por favor imprima):_____

Por favor, marque um:

Programa de 5 dias: $ 2.750

__Pagamento integral da mensalidade $ 2.600 ($ 2.750 menos $ 150 de taxa de inscrição não reembolsável)

__Pagamentos mensais** US$ 2.600 divididos em 8 pagamentos de **US$ 325,00**

Programa de 4 dias: $ 2.200

__Pagamento integral da mensalidade $ 2.050 ($ 2.200 menos $ 150 de taxa de inscrição não reembolsável)

__Pagamento mensal** US$ 2.050 dividido em 8 parcelas de **US$ 256,25**

Programa de 3 dias: $ 1.650

__Pagamento integral da mensalidade $ 1.500 ($ 1.650 menos $ 150 de taxa de inscrição não reembolsável)

__Pagamento mensal**$1.500 dividido em 8 pagamentos de **$187,50**

Programa de 2 dias: $ 1.100

__Pagamento integral da mensalidade $ 950 ($ 1.100 menos $ 150 de taxa de inscrição não reembolsável)

__Pagamento mensal** US$ 950 dividido em 8 parcelas de **US$ 118,75**

**** O primeiro pagamento vence em 20 de agosto. O pagamento final vence em 20 de março.**

Ao assinar abaixo, concordo com os termos e condições do Contrato de Inscrição e do Cronograma de Aulas.

Assinatura do Pai / Responsável: _____ Data: _____

Atualizado em 1/2024