

Formulario de Transferencia de Escuela - Nombre de la escuela _____

Dirección de Correo _____

Teléfono/Fax _____

Dirección de Correo

Ciudad

Estado

Zip

Matrícula pagada por la escuela que envía a estudiante Si No Matrícula pagada por padre/guardián Si No

Estudiante de Intercambio Extranjero Si No ¿ Tiene una visa de estudiante? Si No

Si el Padre/Guardián es un residente de Tuckahoe, por favor omitir esta sección.

¿Es propietario de la casa donde reside? Si ¿ En caso afirmativo, desde qué fecha? _____

No Si no, alquilo/vivo en la casa de _____

¿ Cuánto tiempo lleva en esta dirección? _____

Contrato de arrendamiento formal o Otro

Factura de impuestos

Factura de servicios

Contrato

Carta autenticada por el propietario

Carta autenticada por el arrendatario

Declaración notarial de residencia

Declaración Jurada del Condado

Carta del Fideicomisario de Shinnecock

Materiales de Verificación de Tuckahoe

Prueba de Residencia

(2 pruebas originales requeridas de las siguientes)

Teléfono de Casa del Estudiante (____) _____
Código de área

Dirección de Casa del Estudiante _____
(No apartado postal) Calle

Ciudad

Estado

Zip

Dirección de Correo del Estudiante _____
Dirección

Ciudad

Estado

Zip

Dirección Anterior _____
Dirección

Ciudad

Estado

Zip

Número de teléfono anterior (____) _____
Código de área

Padre legal

Nombre _____ Apellido _____

Teléfono de la casa () _____ Teléfono Celular () _____
Código de área

Teléfono de día/trabajo () _____ Localizador personal () _____
Código de área

Estado civil Casado Soltero Divorciado Separado Viudo

Lugar de trabajo _____

Dirección de correo electrónico _____

Madre legal

Nombre _____ Apellido _____

Teléfono de Casa () _____ Teléfono Celular () _____
Código de área

Teléfono de día/trabajo () _____ Localizador personal () _____
Código de área

Estado civil Casada Soltera Divorciada Separada Viuda

Lugar de trabajo _____

Dirección de correo electrónico _____

Guardián

Nombre _____ Apellido _____

Numero telefónico () _____ Teléfono Celular () _____
Código de área

Teléfono de día/trabajo () _____ Localizador personal () _____
Código de área

Estado Civil Casada Soltero Divorciado Separado Viudo

Lugar de trabajo _____

Dirección de correo electrónico _____

Relación con el estudiante _____

Prueba de custodia legal – Por favor marque una Documento de Corte Custodia Legalizada Custodia por corte
 Documentos de Adopción Documentos legal de emancipación

¿Con quien reside el estudiante? _____

Nombre de padrastro/madrastra _____
Nombre Apellido

Enviar informes a otros/segundo padre/madre Si No

Nombre del Segundo padre/madre _____
Nombre Apellido

Dirección de correo _____
Dirección de correo

Ciudad Estado Zip

Dirección de correo electrónico _____

Nombre de todos los hermanos y hermanas que viven en la misma casa o en otra casa

Nombre (Primer nombre, apellido)	Fecha de Nac.	Genero	Nombre de la Escuela	Grado
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¿Tiene una computadora en casa si no ¿Tiene una computadora en el trabajo? si no
¿Tiene acceso a Internet en casa? si no ¿Tiene acceso a internet en el trabajo? si no

*** Llenar el cuestionario en el Idioma del Hogar es requerido por el estado de Nueva York para la detección de necesidad de servicios de Ingles como Segundo Idioma.**

AVISO

1. Cualquier persona o personas, que deliberadamente proporcionen información falsa sobre la residencia, estarán sujetos a sanciones penales.
2. Una declaración falsa sobre la residencia o el derecho a una educación gratuita en el distrito es castigada como un delito menor de clase A. Además, si se determina que el niño de una persona registrada reside fuera del distrito, el distrito puede tomar acción legal para cobrar cargos de matrícula; tales cargos podrán exceder \$ 10,000 al año si el estudiante no tiene legalmente el derecho a recibir una educación gratuita del distrito.
3. El distrito se reserva el derecho de investigar la residencia de cualquier estudiante por cualquier medio legal disponible, incluyendo pero no limitado a los registros públicos, visitas y otros métodos legales de investigación.
4. La escuela se reserva el derecho a retrasar temporalmente la formalización de la inscripción del estudiante pendiente de evaluación de la información que se presenta en este u otro formulario necesarios.
5. También entiendo que es mi responsabilidad notificar a la escuela de cualquier tipo de cambios o circunstancias que afectan a esta aplicación.

Firma del padre/guardián

Fecha

Estado de Nueva York; Condado de Suffolk
Jurado ante mí en este día _____ de _____, 20____

Notario Público _____



Lisette Colon-Collins, Assistant Commissioner
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB
Albany, New York 12234
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

Cuestionario de Idioma del Hogar ("HLO" por sus siglas en inglés)

Estimados padres o tutores:
Con el fin de proporcionar la mejor educación posible a su hijo(a), necesitamos determinar el nivel del habla, lectura, escritura y comprensión en el inglés, así como conocer su educación previa e historial personal. Por favor, llene con su información las secciones "Conocimientos de idiomas" e "Historial educativo". Apreciamos mucho su colaboración respondiendo a estas preguntas. Gracias.

Por favor escriba con claridad al completar esta sección.		
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		
Nombre	Segundo nombre	Apellido
FECHA DE NACIMIENTO:		GÉNERO:
Mes	Día	Año
		<input type="checkbox"/> Masculino
		<input type="checkbox"/> Femenino
INFORMACIÓN DE LOS PADRES/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL		
Apellido	Primer Nombre	Relación con el estudiante
CÓDIGO DEL IDIOMA DEL HOGAR		

Conocimientos de idiomas

(Por favor, marque todas las opciones que sean aplicables)

1. ¿Qué idioma(s) se habla(n) en el hogar o residencia del estudiante?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<i>especifique</i>
2. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo(a) aprendió?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<i>especifique</i>
3. ¿Cuál es el idioma primario de cada padre / tutor?	<input type="checkbox"/> Madre	_____	<input type="checkbox"/> Padre	_____
	<input type="checkbox"/> Tutor(es)	_____	_____	_____
4. ¿Qué idioma o idiomas entiende su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<i>especifique</i>
5. ¿Qué idioma o idiomas habla su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No sabe hablar
6. ¿Qué idioma o idiomas lee su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No sabe leer
7. ¿Qué idioma o idiomas escribe su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	_____	<input type="checkbox"/> No sabe escribir

TO BE COMPLETED BY THE DISTRICT IN WHICH THE STUDENT IS REGISTERED

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

PARA LLENAR POR EL DISTRITO EN EL QUE EL ESTUDIANTE SE HA INSCRITO

Cuestionario de Idioma del Hogar (HLQ) — Página Dos

Historial Educativo

8. Indique con un número el total de años que su hijo(a) lleva inscrito en una escuela: _____

9. ¿Cree usted que su hijo(a) pueda tener dificultades, interferencias o problemas educacionales que le afecten su capacidad para entender, hablar, leer o escribir en inglés o en cualquier otro idioma? En caso afirmativo, por favor descríbalos.

*Sí** *No* *No se sabe*
 * En caso afirmativo, por favor explique : _____

¿Qué gravedad considera usted que tienen estas dificultades educacionales? Poca gravedad Algo grave Muy grave

10a. ¿Alguna vez se ha recomendado a su hijo(a) a tener una evaluación de educación especial? No Sí* * Por favor, llene 10b.

10b. **Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación, ¿ha recibido su hijo(a) alguna vez alguna forma de educación especial?*

No Sí – Explique, que forma o formas de educación especial recibió:

Edad en la que recibió la intervención o forma de educación especial (favor de marcar todas las opciones que sean aplicables):

De nacimiento a 3 años (Intervención Temprana) 3 a 5 años (Educación Especial) 6 años o mayor (Educación Especial)

10c. ¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada ("IEP" por sus siglas en inglés)? No Sí

11. ¿Considera que hay alguna otra información importante que la escuela deba saber sobre su hijo(a)?

(Por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)

.....

.....

12. ¿En qué idioma(s) quiere usted recibir la información de la escuela? _____

_____ Mes: _____ Día: _____ Año: _____
Firma del padre/madre o de la persona en relación paternal *Date*

Relación con el estudiante: Madre Padre Otra: _____

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ

NAME: _____ POSITION: _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW

NAME: _____ POSITION: _____

ORAL INTERVIEW NECESSARY: No Yes

**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW:

_____ MO. _____ DAY _____ YR.

OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW: ADMINISTER NYSITELL
 ENGLISH PROFICIENT
 REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: _____ POSITION: _____

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION:

_____ MO. _____ DAY _____ YR.

PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:

ENTERING EMERGING TRANSITIONING EXPANDING COMMANDING

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION: