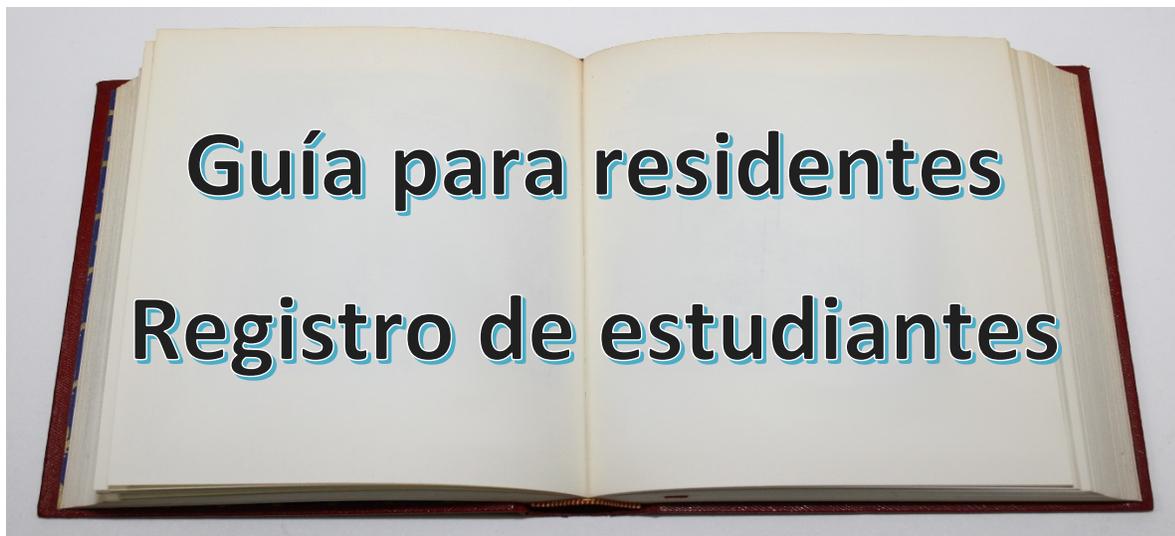


LEVITTOWN SCHOOL DISTRICT



OFICINA DE REGISTRO CENTRAL

Arlene Mege - Registrar

MONDAY – FRIDAY – 8AM TO 4PM – 11:30AM TO 12:30PM CLOSED FOR LUNCH

150 Abbey Lane - Room 417 – Levittown – 516-434-7058 – Amege@levittownschoools.com

Para recibir un paquete de registro, por favor llame a Arlene

***** El registro se realiza con cita previa, una vez que todos los documentos se hayan completado por completo *****

POR FAVOR RECUERDE LLEVAR EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO, BAPTISMAL O PASAPORTE DE SU HIJO



LEVITTOWN PUBLIC SCHOOLS
Levittown Memorial Education Center
150 Abbey Lane
Levittown, New York 11756



Central Registration
516-434-7058

**INSTRUCCIONES DE REGISTRO PARA PADRES / PERSONAS EN RELACIÓN CON LOS PADRES
BUSCANDO REGISTRAR A UN ESTUDIANTE EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE LEVITTOWN**

OFICINA DE REGISTRO CENTRAL

Arlene Mege – Registrar

516-434-7058

150 Abbey Lane – Room 417 – Levittown – Amege@levittownschoools.com

LUNES VIERNES – 8AM TO 4PM – 11:30AM TO 12:30PM CERRADO DURANTE EL ALMUERZO

Estas instrucciones le proporcionarán una comprensión del proceso de inscripción e inscripción para las Escuelas de Levittown.

Antes de llegar a la Oficina de Registro Central, consulte estas instrucciones para asegurarse de tener toda la información que necesita y la documentación adecuada para comenzar y completar el proceso de registro. La primera persona con la que se encontrará en la oficina de Registro Central es un asistente de seguridad que lo ayudará a registrarse utilizando un sistema electrónico. Proporcionará su nombre, los nombres de todos los niños, la dirección, la hora en que llegó, el propósito de su visita y la hora en que se fue. También se le pedirá una identificación con foto. Si no tiene una identificación con foto, todavía se le permitirá iniciar sesión y continuar con el proceso de registro. Es en ese momento que será dirigido a la Oficina de Registro.

Luego se reunirá con Arlene Mege, el registrador del distrito. Si no habla inglés, se le proporcionará un traductor. Arlene revisará su paquete de registro para verificar que esté completo y hará copias de la documentación requerida.

Los documentos que deberá proporcionar a la Oficina de Registro Central incluyen:

A. Prueba de residencia en el distrito

Para establecer que el estudiante que está registrando reside en el Distrito Escolar de Levittown, se requerirá la siguiente prueba de residencia:

1. Los propietarios pueden proporcionar:

- Declaración jurada del propietario firmada y certificada ante notario (del propietario de la casa)
- Declaración jurada de residencia firmada y notariada (de usted)
- Una hipoteca o declaración de cierre, o una escritura o factura de impuestos para demostrar la propiedad

y cualquiera de los dos siguientes:

- Talón de pago
- Formulario de impuesto sobre la renta
- Servicios públicos u otras facturas
- Documentos de membresía (por ejemplo, tarjetas de biblioteca) basados en residencia
- Factura telefónica
- Factura de PSEG
- Factura del agua
- Factura petrolera
- Factura de seguro
- Licencia de conducir válida, permiso de aprendizaje o identificación de no conductor.
- Extracto de cuenta
- Documentos de registro de votantes
- Declaración del Departamento de Servicios Sociales (DSS)
- Identificación emitida por el estado u otro gobierno
- Evidencia de otros documentos originales de residencia.

2. Los inquilinos deben proporcionar:

- Declaración jurada del propietario firmada y certificada ante notario (del propietario de la casa)
- Declaración jurada de residencia firmada y notariada (de usted)
- Una hipoteca o declaración de cierre, o una escritura o factura de impuestos para demostrar la propiedad
- Arrendamiento (si corresponde)

y cualquiera de los dos siguientes:

- Talón de pago
- Formulario de impuesto sobre la renta
- Servicios públicos u otras facturas
- Documentos de membresía (por ejemplo, tarjetas de biblioteca) basados en residencia
- Factura telefónica
- Factura de PSEG
- Factura del agua
- Factura petrolera
- Factura de seguro
- Licencia de conducir válida, permiso de aprendizaje o identificación de no conductor.
- Extracto de cuenta
- Documentos de registro de votantes
- Declaración del Departamento de Servicios Sociales (DSS)
- Identificación emitida por el estado u otro gobierno
- Evidencia de otros documentos originales de residencia.

TENGA EN CUENTA: Si no puede proporcionar un comprobante de residencia, su inscripción no se retrasará. Sin embargo, la documentación que establece la residencia en el distrito se debe proporcionar a la Oficina de Registro Central dentro de los tres (3) días posteriores al inicio del proceso de registro.

Además de lo anterior, una persona que no sea un padre natural, pero en relación parental, debe presentar uno de los siguientes:

- Documentos de tutela legal emitidos por el tribunal.
- Orden judicial que concede la custodia
- Cita en la corte como padre adoptivo
- Persona en la declaración jurada de relación parental proporcionada por la persona en relación parental que asume la responsabilidad legal del estudiante. (firmado y notariado)
- Declaración jurada de los padres proporcionada por los padres que otorgan legalmente la responsabilidad legal a otra persona por el estudiante. (firmado y notariado)
- Documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales (por ejemplo, la agencia local de servicios sociales, la Oficina Federal de Reasentamiento de Refugiados)

**** Tenga en cuenta si la familia es una familia divorciada, la documentación del tribunal que indica la residencia del estudiante es necesaria para la inscripción.**

1. Además de lo anterior, los estudiantes que reclamen la emancipación deberán presentar su propia declaración jurada y una declaración jurada de sus padres, cuando se considere apropiado, a menos que hayan sido considerados como jóvenes no acompañados de acuerdo con las estipulaciones de la Ley McKinney-Vento.
2. Una copia de todas las pruebas de residencia proporcionadas para los estudiantes residentes se hará parte del registro permanente del estudiante y se mantendrá una copia en el archivo del estudiante.

B. Prueba de edad

Cuando esté disponible, se utilizará un certificado de nacimiento certificado o registro de bautismo (incluida una transcripción certificada de un certificado de nacimiento extranjero o registro de bautismo) que indique la fecha de nacimiento para determinar la edad del niño. Si cualquiera de los documentos está disponible, el Distrito no requerirá ningún otro documento para determinar la edad de un niño. Si estos documentos no están disponibles, se puede usar un pasaporte (incluido un pasaporte extranjero) para determinar la edad de un niño siempre que no esté vencido.

Si los documentos anteriores provienen de un país extranjero, el Distrito puede solicitar la verificación del gobierno o agencia extranjera correspondiente, pero eso no será su responsabilidad. No retrasará la inscripción. El Distrito no le exigirá que traduzca ningún documento o verifique la prueba de la edad, más allá de proporcionar los documentos anteriores.

TENGA EN CUENTA: Si no puede proporcionar una prueba de edad, su registro no se retrasará. Sin embargo, la documentación que establece la edad del estudiante debe proporcionarse a la Oficina de Registro Central dentro de los tres (3) días posteriores al inicio del proceso de registro.

C. Registros de salud (Prueba de inmunizaciones)

La Sección 2164 de la Ley del Estado de Nueva York requiere ciertas inmunizaciones para asistir a la escuela. Consulte con su proveedor de atención médica lo antes posible para asegurarse de que su hijo tenga todas las vacunas necesarias. Por favor traiga el comprobante de las vacunas al momento de la inscripción.

La prueba de inmunizaciones debe ser 1 de los 3 elementos enumerados a continuación:

- Un certificado de inmunización firmado por su proveedor de atención médica.
- Informe de registro de inmunizaciones (NYSIIS o CIR de NYC) de su proveedor de atención médica o del departamento de salud de su condado.
- Un informe de laboratorio de análisis de sangre (titulación) que demuestra que su hijo es inmune a las enfermedades.

- Para Varicela (varicela) una nota de su atención médica (MD, NP, PA) que dice que su hijo tenía la enfermedad también es aceptable.

TENGA EN CUENTA: si no tiene un registro de vacunación, debe presentar un comprobante dentro de los catorce (14) días de la inscripción, a menos que el estudiante se esté transfiriendo de otro país o de otro país y puede mostrar un esfuerzo de buena fe hacia Obtención de la certificación necesaria u otra evidencia de inmunizaciones. En tales casos, el tiempo para presentar pruebas de inmunizaciones puede extenderse a no más de treinta (30) días a partir de la fecha de registro. El hecho de no proporcionar un registro de vacunas no debe retrasar el registro inicial y / o la inscripción inicial.

D. Registros escolares (si su hijo ya ha asistido a la escuela)

- Liberación firmada de registros a la escuela anterior
- Transcripciones oficiales u otros registros escolares de escuelas anteriores.
- Boleta de calificaciones más reciente
- Si el estudiante está en la escuela secundaria - de música y / o idioma elegido

- Los estudiantes de educación especial deben proporcionar el Plan de educación individual más reciente (IEP)
- Se firmó la entrega de registros al Departamento de Educación Especial del distrito escolar anterior.
- Formulario de Historia Social rellenado completamente.
- Formulario de admisión de nuevo estudiante

TENGA EN CUENTA: El hecho de no proporcionar registros escolares no debe demorar el registro y / o la inscripción.

Si el estudiante requiere un examen de dominio del inglés o cualquier otro examen, al momento de la inscripción, la Sra. Mege se asegurará de que la prueba se realice tan pronto como sea posible (pero generalmente no más de uno a dos días escolares desde el momento de la inscripción).

Una vez que se complete el proceso de registro, se le dará una fecha de inicio y la persona que se reunirá en la nueva escuela de su estudiante, incluida la reunión con el Consejero de Orientación en la Escuela Intermedia / Secundaria.



LEVITTOWN PUBLIC SCHOOLS
Levittown Memorial Education Center
150 Abbey Lane
Levittown, New York 11756



Central Registration
516-434-7058

Lista de verificación de residencia
Pruebas preferidas para la verificación de residencia

SI TIENES UNA CASA:	SI SE ALQUILA:
<p>DEBE TENER:</p> <p>A. Declaración jurada del propietario firmada/notariada por el propietario de la casa</p> <p>B. Declaración jurada del propietario firmada/notariada por el propietario de la casa...</p> <p>Y</p> <p>Dos (2) pruebas de residencia a su nombre.</p>	<p>DEBE TENER:</p> <p>A. Contrato de arrendamiento / alquiler</p> <p>B. Declaración jurada del propietario firmada/notariada por el propietario de la casa</p> <p>C. Declaración jurada del propietario firmada/notariada por el propietario de la casa...</p> <p>Y</p> <p>Dos (2) pruebas de residencia a su nombre.</p>
<p>Y</p> <p>Una copia de escritura residencial o hipoteca</p> <p><u>o</u></p> <p>Declaración de impuestos o declaración de hipoteca</p>	<p>Y</p> <p>Una copia de escritura residencial o hipoteca</p> <p><u>o</u></p> <p>Declaración de impuestos o declaración de hipoteca</p>
<p>LISTA NO EXHAUSTIVA DE PRUEBAS DE RESIDENCIA ACEPTABLES (2 NECESITADAS) Debe ser recibido más tarde de los treinta (30) días a partir de la fecha de registro.</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Factura u otra factura (factura de electricidad / gas, factura de petróleo, factura de agua, seguro médico de automóvil, cuenta de tarjeta de crédito, factura de celular, etc.)❖ Cheque personal cancelado con dirección impresa❖ Extracto de cuenta❖ Licencia de conducir válida, permiso de aprendizaje o identificación de no conductor❖ Documento de registro de votantes❖ Documentos de membresía (por ejemplo, tarjeta de la biblioteca) basados en la residencia	

INSTRUCTIONS FOR COMPLETING THE ENROLLMENT FORM – RESIDENCY QUESTIONNAIRE

Purpose of the Enrollment Form - Residency Questionnaire

All LEAs are required to identify students experiencing homelessness. Additionally, all LEAs that receive Title I funds must ask enrolling students about their housing status. SED encourages all LEAs regardless of whether they receive Title I funds to do the same. To collect this information, LEAs may:

1. Use the Model Enrollment Form - Residency Questionnaire attached here,
2. Update/modify the Model Enrollment Form - Residency Questionnaire to address the needs of the LEA, or
3. Incorporate the housing status question from the Model Enrollment Form - Residency Questionnaire into the LEA's Enrollment Form or other documents already used by the LEA during the enrollment process.

If an LEA elects the third option and incorporates the housing status question into the LEA's Enrollment Form, the LEA should take steps to ensure that a student's housing status does not become a part of the student's permanent record, because of the sensitive nature of this information. Please see the section titled "Confidentiality" (below) for information about how and when housing information may be shared within the LEA.

Who should fill out the Enrollment Form - Residency Questionnaire?

A Enrollment Form - Residency Questionnaire should be filled out for all students enrolling in school and for all students who have a change of address in grades preschool-12. Preschool includes any LEA program for 3-5 year olds, such as pre-k, Head Start, or Even Start. The Form - Questionnaire should be completed by the student's parent, person in parental relation, or in the case of an unaccompanied youth, by the student directly.

Confidentiality

Student housing information should be kept confidential to the maximum extent possible. This information should only be shared with LEA/school staff members who need information about housing status to ensure that the student's educational needs are met. To this end, LEAs may share a student's completed **Enrollment Form - Residency Questionnaire** with LEA personnel such as:

1. the LEA liaison,
2. the registrar,
3. the student's teachers, and/or guidance counselor, and
4. the LEA staff member responsible for reporting data to SED

However, this information should only be shared with the above staff members to the extent that it will enable them to better meet the educational needs of the student in question and to fulfill reporting requirements mandated by SED.

Other than the above uses, housing information **should be kept confidential** and generally **should not be shared** with other LEA/school personnel due to its sensitive nature and the stigma attached to being labeled homeless. LEAs are also encouraged to seek out ways of preventing Enrollment Form - Residency Questionnaires and housing information from becoming a part of a student's permanent record.

Discussing the Enrollment Form - Residency Questionnaire with Students and Families

In reviewing the Enrollment Form - Residency Questionnaire with parents, persons in parental relation, and unaccompanied youth, LEAs should emphasize that the purpose of gathering the information is to ensure that students in temporary housing arrangements are provided with the rights and services to which they are entitled under the McKinney-Vento Act. These rights and services include:

1. The right to stay in the same school the student had been attending before losing his/her housing or the last school attended (both known as the school of origin),

2. The right to immediate enrollment for students who decide to transfer schools, even if the student does not have all of the documents normally for enrollment,
3. Transportation services if the student continues to attend the school of origin,
4. Categorical eligibility for Title I services if offered in the LEA,
5. Categorical eligibility for free meals if offered in the LEA, and
6. Access to services provided with McKinney-Vento funds if available in the LEA.

The LEA should also ensure that the parent, person in parental relation, unaccompanied youth is aware that the student's housing status will be kept confidential and will only be shared with those LEA staff responsible for providing services to the student and those responsible for keeping track of how many students are identified as living in temporary housing in the LEA.

LEAs are advised to explain to parents that if a parent claims that her/his child is living in temporary housing, and the LEA wishes to conduct an investigation to verify this information, the LEA may conduct a home visit. However LEAs **cannot contact a landlord or building superintendent** to verify a student's housing status. Contacting a landlord or building superintendent may be a violation of FERPA, a federal law, and may put the family at risk of losing its housing. If the student is living in a doubled up situation, it may also lead to loss of housing for the primary tenants.

If the Parent, Person in Parental Relation, or Unaccompanied Youth Declines to Fill Out the Enrollment Form - Residency Questionnaire

If the parent, person in parental relation, or unaccompanied youth declines to complete the Enrollment Form - Residency Questionnaire, the LEA should note on the form that the parent, person in parental relation, or unaccompanied youth declined to provide the information requested.

Completing the Form

If a parent, person in parental relation, or unaccompanied youth enrolling in school indicates that a student is living in one of the five temporary housing arrangements, the school may not require proof to verify where the student is living before enrolling the student. The five temporary housing arrangements are listed below:

1. In a shelter,
2. With another family or other person (sometimes referred to as "doubled-up"),
3. In a hotel/motel,
4. In a car, park, bus, train, or campsite, or
5. Other temporary living situation.

After the student is enrolled and attending classes, the school or LEA is permitted to verify the student's housing arrangements. However, the student must first be enrolled in school. Again, LEAs **cannot not contact a landlord or building superintendent** to verify a student's housing status. (See above for more information.)

Definitions of Temporary Housing Arrangements

"With another family or other person" (also referred to as "doubled-up")

LEAs should be aware that students who are sharing the housing of others are eligible for services under the McKinney-Vento Act and State law, if sharing housing is due to loss of housing, economic hardship, or a similar reason.

"Other temporary living situation"

In addition to the four examples of temporary housing, students who lack a "fixed, adequate, and regular" nighttime residence are also covered as homeless under the McKinney-Vento Act and State law. This may include unaccompanied youth who have fled their homes or were forced to leave their homes and who do not otherwise meet the definition of "doubled-up."

"In permanent housing"

Permanent housing means that the student's living arrangements are "fixed, regular, and adequate."

Next Steps for LEAs with Students Living in Temporary Housing Arrangements

If the parent, person in parental relation, or unaccompanied youth indicates that a student is living in temporary housing, the LEA must complete a Designation Form. If the LEA believes additional information is needed before reaching a final decision on the student's eligibility under McKinney-Vento, enrollment should not be delayed and a

Designation Form should still be filled out. For more information about determining eligibility see the National Center on Homeless Education's Determining Eligibility Brief, available at: www.serve.org/nche/downloads/briefs/det_elig.pdf

If a student who is identified as homeless was last permanently housed in a different school district, the district of attendance/local district will be eligible for tuition reimbursement from SED for the cost of educating the student. School districts should complete a STAC-202 form if eligible for tuition reimbursement. For more information about STAC-202 forms contact the STAC Office at 518-474-7116 or NYS-TEACHS at 800-388-2014.

LEVITTOWN PUBLIC SCHOOLS
LEVITTOWN, NEW YORK 11756

Pedido el desbloquear de la información / los informes

Nombre de estudiante _____ Fecha _____

Cumpleaño _____ Grado Asistió _____

La escuela pasada asistió _____

Calle _____

Ciudad/ Estado/ Código postal _____

Envíe por favor todo los informes académico, salud, atención, médico, psiquiátricos y psicologicos (si es aplicable) y el resto de las evaluaciones referentes al estudiante arriba. Envíe por favor a las escuelas elegidas abajo:

____ Abbey Lane Elementary School
239 Gardiners Avenue
Levittown, NY 11756
Fax: 516-520-8494

____ Northside School
35 Pelican Road
Levittown, NY 11756
Fax: 516-520-8394

____ Gardiners Avenue School
610 Gardiners Avenue
Levittown, NY 11756
Fax: 516-520-8490

____ East Broadway School
751 Seamans Neck Road
Seaford, NY 11783
Fax: 516-434-7710

____ Lee Road Elementary School
991 Lee Road
Wantagh, NY 11793
Fax: 516-783-5194

____ Summit Lane School
4 Summit Lane
Levittown, NY 11756
Fax: 516-520-8390

____ Guidance Department
Jonas E. Salk Middle School
3359 Old Jerusalem Road
Levittown, NY 11756
Fax: 516-520-8479

____ Guidance Dept.
Wisdom Lane Middle School
120 Center Lane
Levittown, NY 11756
Fax: 516-434-7332

____ Guidance Department
MacArthur High School
3369 Old Jerusalem Road
Levittown, NY 11756
Fax: 516-520-8459

____ Guidance Department
Division Avenue High School
120 Division Avenue
Levittown, NY 11756
Fax: 516-424-7213

Apreciamos su respuesta rápida.

Autorización para la transferencia de los informes del estudiante

Doy mi permiso a las escuelas públicas de Levittown de obtener toda la información respecto a

Escriba por favor el nombre completo del estudiante _____

Firma del padre o del guarda _____ Fecha _____



LEVITTOWN PUBLIC SCHOOLS
Levittown Memorial Education Center
150 Abbey Lane
Levittown, New York 11756



Success For Every Student

Central Registration
 516-434-7058

DECLARACIÓN JURADA DEL PROPIETARIO

Estado de Nueva York)

)ss:
 Condado de)

_____ nombre del estudiante (escriba Apellido primero)

_____ se juramento, quita y dice:
 (Nombre del propietario)

1. Entiendo que esta declaración se está realizando **Bajo la penalizaciones por de perjurio**, que _____
 (Nombre del niño)
 pueden ser admitidos en las escuelas del distrito escolar público de Levittown.
2. Yo soy el dueño legal de la _____
 (Dirección de la propiedad del propietario en el distrito)
3. I reside at _____
 (Dirección de residencia del propietario)
4. he proporcionado el distrito con una copia de una escritura de ___current (marque uno); Declaración de
 ___closing; ___tax ley; Declaración de ___mortgage
5. la propiedad con nombre anterior es la actual residencia de _____y el niño mencionado anteriormente.
 (Nombre de Padre/Guardian/guardián)
6. el contrato de arrendamiento de la residencia mencionados anteriormente se encuentra a punto de caducar en
 _____ (Fecha de caducidad del contrato de arrendamiento)
7. los siguientes nombres son a todas las personas viven en esta dirección:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 5. _____ |
| 2. _____ | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ |

(sobre)

8. entiendo que si el estudiante mencionado anteriormente se encuentra **no** ser legítimo residente del distrito escolar Levittown público, entonces **que va ser legalmente responsable para y va ser facturados el distrito tasa de matrícula anual por niño, retroactiva** para el primer día de admisión.

9. También cuenta que el robo de servicio gubernamentales es un delito penado por la Ley Penal del estado, y que una declaración falsa en relación con esta aplicación se me hacen responsable al proceso penal. Entiendo que el distrito escolar hará visitas a la casa sin previo aviso para verificar la residencia en el distrito de.

(Firma del propietario/arrendador)

FECHA _____

Jurada ante mí esta _____
Día de la ____, 20 __

NOTARIO PÚBLICO _____



LEVITTOWN PUBLIC SCHOOLS
Levittown Memorial Education Center
150 Abbey Lane
Levittown, New York 11756



Success For Every Student

Ms. Debbie Rifkin –Assistant Superintendent
 Human Resources

Afidávit de Residencia

Estado de Nueva York)

Condado de)

 (Nombre del Estudiante)

_____ siendo juramento, se deshace y dice:

1. Yo resido en _____ dentro del distrito escolar de Levittown que es mi real y único lugar de residencia.
2. Estoy de acuerdo informar al distrito de Levittown inmediatamente en caso de que cambio mi residencia.
3. Entiendo que para que mi hijo/hijos asistir a las escuelas públicas de Levittown debo ser un residente del distrito escolar de Levittown. Por lo tanto, certifica que realmente he tomado residencia y domicilio en la dirección anterior. Entiendo más que si esta certificación se comprobó que era falso, mis niño/niños va ser desafiliados del distrito escolar de Levittown, y seré responsable del pago de la matrícula desde su fecha de inscripción hasta su fecha de terminación, y que estarán sujetos a las sanciones por perjurio, un delito menor de clase A. Doy fe de que toda la información proporcionada por mí en este documento es cierto.

_____ (Firma)

Ten en cuenta que el distrito mantiene el derecho a comprobar la residencia a través de la utilización de una visita de la casa. **NUEVOS INSCRITOS Y LOS RESIDENTES PUEDEN ESPERAR PARA PONERSE EN CONTACTO CON NUESTROS REPRESENTANTES PARA CONCERTAR UNA VISITA.**

Jurado ante mí este _____ día de _____, 20 __

 notario público

 fecha

**REQUIRED NYS SCHOOL HEALTH EXAMINATION FORM
TO BE COMPLETED BY PRIVATE HEALTH CARE PROVIDER OR SCHOOL MEDICAL DIRECTOR
IF AN AREA IS NOT ASSESSED INDICATE NOT DONE**

Note: NYSED requires a physical exam for new entrants and students in Grades Pre-K or K, 1, 3, 5, 7, 9 & 11; annually for interscholastic sports; and working papers as needed; or as required by the Committee on Special Education (CSE) or Committee on Pre-School Special education (CPSE).

STUDENT INFORMATION

Name	Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DOB:
School:	Grade:	Exam Date:

HEALTH HISTORY

Allergies <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, indicate type	Type: <input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached <input type="checkbox"/> Anaphylaxis Care Plan Attached
Asthma <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Persistent <input type="checkbox"/> Other : <input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached <input type="checkbox"/> Asthma Care Plan Attached
Seizures <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, indicate type	Type: <input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached <input type="checkbox"/> Seizure Care Plan Attached Date of last seizure:
Diabetes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, indicate type	Type: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached <input type="checkbox"/> Diabetes Medical Mgmt. Plan Attached

Risk Factors for Diabetes or Pre-Diabetes: Consider screening for T2DM if BMI% > 85% and has 2 or more risk factors: Family Hx T2DM, Ethnicity, Sx Insulin Resistance, Gestational Hx of Mother, and/or pre-diabetes.

BMI _____ kg/m2

Percentile (Weight Status Category): <5th 5th-49th 50th-84th 85th-94th 95th-98th 99th and >

Hyperlipidemia: No Yes Not Done **Hypertension:** No Yes Not Done

PHYSICAL EXAMINATION/ASSESSMENT

Height:	Weight:	BP:	Pulse:	Respirations:
Laboratory Testing	Positive	Negative	Date	List Other Pertinent Medical Concerns (e.g. concussion, mental health, one functioning organ)
TB- PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sickle Cell Screen-PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lead Level Required Grades Pre- K & K			Date	
<input type="checkbox"/> Test Done <input type="checkbox"/> Lead Elevated ≥ 5 $\mu\text{g}/\text{dL}$				

System Review and Abnormal Findings Listed Below

<input type="checkbox"/> HEENT	<input type="checkbox"/> Lymph nodes	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Extremities	<input type="checkbox"/> Speech
<input type="checkbox"/> Dental	<input type="checkbox"/> Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Back/Spine	<input type="checkbox"/> Skin	<input type="checkbox"/> Social Emotional
<input type="checkbox"/> Neck	<input type="checkbox"/> Lungs	<input type="checkbox"/> Genitourinary	<input type="checkbox"/> Neurological	<input type="checkbox"/> Musculoskeletal

<input type="checkbox"/> Assessment/Abnormalities Noted/Recommendations:	Diagnoses/Problems (list)	ICD-10 Code*
<input type="checkbox"/> Additional Information Attached	*Required only for students with an IEP receiving Medicaid	

Name:				DOB:	
SCREENINGS					
Vision (w/correction if prescribed)		Right	Left	Referral	Not Done
Distance Acuity		20/	20/	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>
Near Vision Acuity		20/	20/		<input type="checkbox"/>
Color Perception Screening		<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail			<input type="checkbox"/>
Notes					
Hearing Passing indicates student can hear 20dB at all frequencies: 500, 1000, 2000, 3000, 4000 Hz; for grades 7 & 11 also test at 6000 & 8000 Hz.					Not Done
Pure Tone Screening	Right <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	Left <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	Referral <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	
Notes					
Scoliosis Screen Boys in grade 9, and Girls in grades 5 & 7		Negative	Positive	Referral	Not Done
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>
RECOMMENDATIONS FOR PARTICIPATION IN PHYSICAL EDUCATION/SPORTS/PLAYGROUND/WORK					
<input type="checkbox"/> Student may participate in all activities without restrictions. <input type="checkbox"/> Student is restricted from participation in: <input type="checkbox"/> Contact Sports: Basketball, Competitive Cheerleading, Diving, Downhill Skiing, Field Hockey, Football, Gymnastics, Ice Hockey, Lacrosse, Soccer, and Wrestling. <input type="checkbox"/> Limited Contact Sports: Baseball, Fencing, Softball, and Volleyball. <input type="checkbox"/> Non-Contact Sports: Archery, Badminton, Bowling, Cross-Country, Golf, Riflery, Swimming, Tennis, and Track & Field. <input type="checkbox"/> Other Restrictions:					
Developmental Stage for Athletic Placement Process <u>ONLY</u> required for students in Grades 7 & 8 who wish to play at the high school interscholastic sports level OR Grades 9-12 who wish to play at the modified interscholastic sports level. Tanner Stage: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V Age of First Menses (if applicable) : _____					
<input type="checkbox"/> Other Accommodations*: (e.g. Brace, orthotics, insulin pump, prosthetic, sports goggle, etc.) Use additional space below to explain. *Check with athletic governing body if prior approval/form completion required for use of device at athletic competitions.					
MEDICATIONS					
<input type="checkbox"/> Order Form for Medication(s) Needed at School Attached					
IMMUNIZATIONS					
		<input type="checkbox"/> Record Attached	<input type="checkbox"/> Reported in NYSIIS		
HEALTH CARE PROVIDER					
Medical Provider Signature:					
Provider Name: <i>(please print)</i>					
Provider Address:					
Phone:			Fax:		
Please Return This Form To Your Child's School When Completed.					

LEVITTOWN UNION FREE SCHOOL DISTRICT
HEALTH SERVICES

CERTIFICADO DE IMUNIZACIÓN
(Para ser completado y firmado por un médico)

Nombre y apellido	Fecha de nacimiento			Nivel de la escuela	
	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
DPT/DT - * 5 dosis requeridas					
Tdap Una dosis a los 11 años					
POLIO - 4 dosis requeridas					
SARAMPION 2 dosis requeridas					
PAPERAS					
RUBÉOLA					
MMR					
HIB					
Hepatitis B 3 dosis requeridas					
Varicela *** (Chicken pox)					
Meningitis ****Pevnar (si aplicable)					
Otro (especifique)					

* 4 dosis: administradas hasta 15 meses, 1 dosis administradas de 4-6 años - req. para Kindergarten

** 2 dosis 1 dosis de 12-15 meses después del 1º cumpleaños del niño: 1 dose administered 4-6 years

***Requerido para todos los niños nacidos después del 1 de Enero, 1994

****Requerido para todos los niños nacidos/después del 1 Enero, 2008

Fecha

Firma del médico

Marca del médico

6/07

**LEVITTOWN PUBLIC SCHOOLS
HEALTH SERVICES**

Historial Médico

Debe ser terminado por un padre o un(a) tutor(a)

Nombre de estudiante

Cumpleaños

Grado

Si su niño tiene una historia de, o se está tratando para las condiciones siguientes, indique por favor abajo:

Resfriados: _____ Gargantas doloridas: _____

Condiciones del oído: _____ Pérdida del oído: _____

Enfermedad cardíaca: _____

Asma: _____

Problemas de la visión: _____ Lleva lentes: _____

Operaciones/Fecha: _____

Lesión seria/Fecha: _____

Hospitalización/Razón/Fecha: _____

Problemas ortopédicos: _____

Condición de ataques/Fecha: _____

Allergias: Látex _____ Abejas _____ Ambiental _____

Alergias del alimento (si hay, escríbalos por favor)

Alergias de la medicación: _____

¿Qué sucede cuando está expuesta al alergénico? _____

Medicaciones diarias: _____

Evaluación o terapia del discurso: _____

Especifique por favor cualquier otra información de la salud que usted se siente será provechoso en resolver las necesidades de su niño:

Fecha: _____

Firme su nombre: _____



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 ("HLQ" 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:					
<table border="0"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Segundo nombre</td> <td>Apellido</td> </tr> </table>			Nombre	Segundo nombre	Apellido
Nombre	Segundo nombre	Apellido			
FECHA DE NACIMIENTO:		GÉNERO:			
<table border="0"> <tr> <td>Mes</td> <td>Día</td> <td>Año</td> </tr> </table>		Mes	Día	Año	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Mes	Día	Año			
INFORMACIÓN DE LOS PADRES/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL					
<table border="0"> <tr> <td>Apellido</td> <td>Primer Nombre</td> <td>Relación con el estudiante</td> </tr> </table>			Apellido	Primer Nombre	Relación con el estudiante
Apellido	Primer Nombre	Relación con el estudiante			

Conocimientos de idiomas

(Por favor, marque todas las opciones que sean)

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)		<i>especifique</i>
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
			<i>especifique</i>
6. ¿Qué idioma o idiomas lee su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> No sabe leer
			<i>especifique</i>
7. ¿Qué idioma o idiomas escribe su hijo(a)?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> No sabe escribir
			<i>especifique</i>

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 QUALIFIED 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:



LEVITTOWN PUBLIC SCHOOLS
Levittown Memorial Education Center
150 Abbey Lane
Levittown, New York 11756



Success For Every Student

Central Registration
516-434-7058

IDIOMA DE PREFERENCIA

Alumno nombre _____

Grade _____

Idioma hablado en casa _____

Idioma preferido por los padres cuando se comunica con el distrito escolar de Levittown

(Firma del padre)

fecha: _____



LEVITTOWN PUBLIC SCHOOLS
Levittown Memorial Education Center
150 Abbey Lane
Levittown, New York 11756



Success For Every Student

Central Registration
 516-434-7058

Queridos padres,

La Junta de Educación ha incluido las publicaciones como uno de sus objetivos. Tenemos un proceso de relaciones públicas en el lugar que exige el actual envío de artículos para la prensa local. A veces, las fotografías son presentados con los artículos. La cobertura televisiva de acontecimientos especiales también es una posibilidad.

El Distrito Escolar Público de Levittown se esfuerza por mantener un alto nivel de seguridad para el niño en relación con el desarrollo de sitios web. Queremos utilizar las fotos individuales o un grupo de fotos en nuestra página web. La fotografía sería en el contexto de actividades escolares como un proyecto de la clase, un premio o un honor, deporte, club o actividad del gobierno estudiantil. Ninguna información personal como la dirección postal o el número de teléfono será publicado.

Nombre del alumno _____

La escuela _____

Mi hijo _____ **puede ser** fotografiado _____ puede **no** ser fotografiado

Mi hijo _____ **pueden ser** colocados en el sitio web _____ puede **no** estar en el sitio web

*Tenga en cuenta que el nombre del niño generalmente no aparecen.

 Fecha de firma

 Fecha

Como padre o tutor legal del alumno firma anterior, he leído las redes del distrito y la Política de uso aceptable de Internet y otorgar permiso para que mi hijo/hija para acceder a Internet. Entiendo que los recursos informáticos del distrito están diseñados con fines educativos. También entiendo que es imposible para el Distrito Escolar de Levittown para restringir el acceso a todos los materiales polémicos y no voy a hacerlos responsables de los materiales adquiridos en la red. Entiendo que los individuos y las familias pueden ser consideradas responsables de las violaciones. Además, acepto toda la responsabilidad por la supervisión de mi hijo y cuando el uso no es en un ambiente escolar.

 Fecha de firma

 Fecha

Si en cualquier momento, en el futuro, usted desea retirar este consentimiento, puede hacerlo a través de la notificación escrita a su niño a su edificio principal.

Estimados Padres,

El Distrito de la Escuela de Levittown querría recordarle de las redes del distrito y servicios de Internet para sus estudiantes. Como usted ya puede saber, el Internet consiste en millones de usuarios en casi cada país en el globo, conectando a miles de computadoras situadas en organizaciones a través del mundo, creando una red grande y diversa electrónica.

Parte de nuestra responsabilidad es a preparar los estudiantes por el siglo XXI conseguir acceso los instrumentos que ellos van a utilizar como adultos. Creemos que ese uso de esta red global de información es uno de estos instrumentos. El Internet representa una oportunidad extraordinaria para nuestros estudiantes para comenzar a explorar la riqueza increíble de información que aumentará su aprender. Entre otras ventajas, su niño podrá comunicar con otras escuelas, con los colegios, con las organizaciones, con las bases de datos, y con los individuos alrededor del mundo.

Con esta oportunidad educativa también viene responsabilidad. Cuando su niño es dado una cuenta y la contraseña para utilizar en la computadora, son muy importante que las reglas son seguidas. El uso inadecuado tendrá como resultado la pérdida de privilegios de computadora y otra acción disciplinaria si necesario.

Por favor énfasis a su niño la importancia de utilizar sólo su contraseña de cuenta, y de mantenerlo un secreto de otros estudiantes. Su niño nunca debe permitir que nadie utilice más su contraseña para conseguir acceso a la red. Su niño es responsable de cualquier actividad que sucede en su cuenta.

El personal supervisará el uso de su estudiante del Internet y nosotros estaremos utilizando software que filtra manejado por el Proveedor de servicios Internet para limitar acceso a la materia inadecuada. Esté por favor enterado, sin embargo, eso hay inaceptable y polémico material y comunicaciones en el Internet que su niño podría conseguir acceso a a pesar de todas nuestras precauciones. No es posible para nosotros siempre proporcione la supervisión directa de todos estudiantes, ni pueda filtramos la materia anunciada en computadoras red-conectados por todo el mundo. Nosotros le favorecemos a considerar el potencial de su niño para ser expuesto a la materia inadecuada en su decisión de si o no firmar la forma encerrada. También puede haber las clases adicionales de la materia en el Internet que no están en el acuerdo con sus valores familiares. Querríamos favorecerle utilizar este como una oportunidad de tener una discusión con su niño acerca de sus valores familiares y su esperanza acerca de cómo estos valores deben indicar las actividades de su niño mientras ellos están en el Internet.

Contáctenos por favor si usted tiene cualquier pregunta o preocupaciones. Si usted desea que su niño tenga la oportunidad de recibir una cuenta del Internet o acceso, vuelven por favor las formas firmadas del consentimiento a nosotros tan pronto como posible.

Las REDES del DISTRICO E INTERNET ACEPTABLES UTILIZAN
EL ESTUDIANTE ACUERDO Y PADRE FORMA de PERMISO

El acuerdo del estudiante debe ser renovado cada año académico.

1. ESTUDIANTE SECCION

Nombre del estudiante (imprima por favor) _____ Grado _____

Nombre de Esquela _____ Aula/Clase _____

He leído las redes de los districos y Aceptable Uso Policías del Internet. Comprendo y concuerdo en seguir las reglas contenidas en esta Política. Comprendo que si violo las reglas que mi cuenta puede ser suspendida o puede ser cancelada y puedo encarar otras acciones disciplinarias, que pueden incluir la expulsión, y/o apropiar la acción legal.

Firma de estudiante _____ Fecha _____

2. SECCION DEL PADRE O DEL GUARDANO

Cuando el padre o guardián legal del estudiante que firma arriba, he leído las redes de los dístrico y Aceptable Uso Policías del Internet y beca para mi hijo/hija para conseguir acceso al Internet. Comprendo que los recursos del distrito que computan son diseñados para propósitos educativos. Yo también comprendo que soy imposible para el Distrito de la Escuela de Levittown restrinja acceso a todas materias polémicas y a yo no los tendré responsable de materias adquiridas en la red. Comprendo que individuos y familias pueden ser tenidos responsable de infracciones. Además, acepto responsabilidad que llena para la supervisión de y cuando el uso de mi niño no está en una colocación de la escuela.

El Nombre del padre (imprimir por favor) _____

Direccion _____

Numero de teléfono _____ Firma de padre _____

Fecha _____

Levittown Public Schools
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre del niño: (Apellido) _____ (Primero) _____ (Medio) _____

Dirección _____ Pueblo _____ Código postal _____

Child's Birth date _____ Edad del niño _____ Sexo del niño _____

Número de teléfono de casa _____ Nombre de la persona Estudiante Registrado: _____ Relación con el estudiante: _____

Nombre de la Padre/Guardian # 1 _____ Nombre del Padre /Guardian # 2 _____

Teléfono celular del Padre/Guardian # 1 _____ Teléfono celular del Padre /Guardian # 2 _____

Correo electrónico del Padre/Guardian # 1 _____ Correo electrónico del Padre /Guardian # 2 _____

Teléfono del trabajo del Padre/Guardian # 1 _____ Teléfono del trabajo del Padre /Guardian # 2 _____

¿Quién tiene la custodia legal? Nombre: _____ El niño vive con: Nombre: _____

¿Padre /Guardian # 1 en activo en las Fuerzas Armadas? ___ Sí No

Padre /Guardian # 2 en Activo en las Fuerzas Armadas? ___ Sí No

Etnicidad: _____ **Raza: (puede elegir más de uno)** Blanco Negro o afroamericano

Hispano / Latino No hispano Indio americano Nativo hawaiano o isla del pacífico Asiático

Idioma (s) que se habla en casa _____ Idioma (s) que habla el niño _____

Nombre del médico _____ Número de teléfono del médico _____

Dirección del médico _____

Otros niños en la familia:

Nombre	Fecha de nacimiento	Dirección (si es diferente)	Grado escolar

Última escuela a la que asistió (nombre)

(dirección)

Lista de otras escuelas a las que asistió

Nombre	Dirección	Grado

Contacto (s) de emergencia que no sean los padres / guardianes #1 ni #2

1. Nombre	Relación con el estudiante	Teléfono de casa	Teléfono móvil
2. Nombre	Relación con el estudiante	Teléfono de casa	Teléfono móvil



LEVITTOWN PUBLIC SCHOOLS
Levittown Memorial Education Center
150 Abbey Lane
Levittown, New York 11756



Mr. Todd F. Connell
Director/IT Manager, Computer & Media Services
516-434-7105

November 2020

Queridos padres,

Las Escuelas Públicas de Levittown comprenden el papel cada vez más importante de la tecnología durante este tiempo sin precedentes. Hemos estado planificando y preparándonos para que todos los estudiantes tengan la tecnología necesaria durante este tiempo desafiante. Por lo tanto, los estudiantes en los grados K-8 recibirán un Chromebook para usar tanto en la escuela como en el hogar.

El Distrito está emocionado de ofrecer Chromebooks para todos los estudiantes de K-8. El dispositivo es pequeño y resistente, con un teclado completo y capacidades de pantalla táctil. El dispositivo vendrá con un cargador. Los Chromebook funcionan bien con Google Classroom, que será la principal plataforma en línea para los estudiantes. Los Chromebook brindan la flexibilidad para respaldar todos los recursos digitales en uso en nuestro Distrito, lo que permite a los estudiantes trabajar fácilmente en proyectos de clase, ya sea en la escuela o de forma remota.

Le pedimos que apoye esta iniciativa firmando el Acuerdo de usuario del dispositivo. Este Acuerdo debe firmarse para recibir un dispositivo. (Por favor firme la última página del acuerdo y devuélvala a la escuela con su estudiante o envíela por correo a la escuela de su hijo. Tenga en cuenta que los estudiantes que no devuelvan el formulario no recibirán un dispositivo).

La información de distribución se compartirá desde el edificio de la escuela a medida que se finalice el programa.

Los Chromebook siguen siendo propiedad de las escuelas de Levittown. Como tal, no personalice el dispositivo de ninguna manera (sin grabados, pegatinas, calcomanías, etiquetas de nombre, etc.).

Tenga en cuenta que si su familia pidió prestada una computadora portátil durante el cierre de la escuela debido a Covid-19, la computadora portátil debe devolverse para que su estudiante reciba una Chromebook. Las devoluciones para los estudiantes remotos se pueden realizar al mismo tiempo que se recoge el Chromebook.

Gracias de antemano por su cooperación mientras esperamos un año escolar exitoso.

Sinceramente,

Todd F. Connell
Director/IT Manager Computer & Media Services

ACUERDO DE USUARIO DEL DISPOSITIVO-GRADOS K-5

Las Escuelas Públicas de Levittown ("Distrito") otorgan préstamos al Estudiante que suscribe un dispositivo para el uso del Estudiante a lo largo de su carrera escolar en relación con el trabajo relacionado con la escuela, sujeto a los siguientes términos y condiciones.

Uso del equipo por parte del estudiante:

Todos los dispositivos emitidos por el Distrito se tratan como computadoras escolares de acuerdo con la Red de computadoras y la Política de uso aceptable del Distrito y se deben usar, mientras estén en la escuela, únicamente para el trabajo relacionado con la escuela de acuerdo con las instrucciones de su maestro y las pautas establecidas a continuación. El Distrito retiene el título único y el derecho de posesión del equipo. El Distrito también se reserva el derecho de recopilar y / o inspeccionar el dispositivo en cualquier momento y de alterar, agregar o eliminar el software instalado.

Responsabilidades del estudiante:

1. Debe cumplir con el Acuerdo de red de computadoras del Distrito y la Política de uso aceptable y de la red de computadoras, así como con todas las demás Políticas del distrito, cuando use el dispositivo.
2. No puede alterar, agregar o eliminar archivos, aplicaciones, filtros o preferencias del sistema en el dispositivo sin el permiso de su maestro. Todas las aplicaciones autorizadas deben permanecer en el dispositivo.
3. Los dispositivos deben ser traídos a la escuela con carga completa todos los días de la semana escolar o según lo requieran los maestros e instructores del estudiante.
4. Al usar su dispositivo en la red inalámbrica del Distrito, debe iniciar sesión con su ID de usuario y contraseña emitidos por la escuela. No comparta sus contraseñas con nadie.
5. Usted es responsable de cuidar adecuadamente su dispositivo, tanto en la escuela como en el hogar. El dispositivo debe estar debidamente asegurado en todo momento.
6. Mantenga el equipo limpio y alejado de líquidos y / o alimentos. No personalice ni altere permanentemente el dispositivo con marcadores, pegatinas, grabados, etc.
7. No elimine ninguna identificación o número de serie.
8. No permita que nadie use su dispositivo, excepto sus padres o tutores.
9. Reporte cualquier problema, daño o robo inmediatamente a un maestro o miembro del personal.
10. No descargue y / o tome fotos, videos a menos que sea autorizado por el maestro del estudiante.
11. Los dispositivos deben usarse solo para actividades educativas relacionadas con la escuela.
12. No intente descargar aplicaciones que no hayan sido autorizadas por los profesores del alumno.

Responsabilidades del distrito: el distrito se reserva el derecho de:

1. Monitoree la actividad del dispositivo, incluido el acceso a Internet o el acceso a la intranet en los servidores de archivos de la escuela.
2. Hacer determinaciones sobre si los usos específicos de los dispositivos son consistentes con las políticas del Distrito.
3. Suspenda el acceso del estudiante a la red del Distrito y / o el uso del dispositivo si en algún momento se determina que el estudiante está involucrado en una actividad no autorizada o está violando las políticas del Distrito.

4. La violación de la Red de computadoras del Distrito y la Política de uso aceptable durante el uso del dispositivo puede dar lugar a medidas disciplinarias de conformidad con el Código de conducta del Distrito.

Daño o pérdida de equipo:

1. En caso de cualquier daño, robo o pérdida, la familia del estudiante será responsable por el costo total del reembolso al Distrito. Todo el equipo dañado sigue siendo propiedad del Distrito.
2. Al graduarse o abandonar el Distrito, el dispositivo debe ser devuelto. El costo total de reemplazo del equipo se cargará a la familia del estudiante si el dispositivo y todos los equipos relacionados no se devuelven inmediatamente al salir del Distrito.
3. Es responsabilidad del estudiante / padre devolver el dispositivo y todo el equipo relacionado en la fecha especificada y en la misma condición emitida, con un desgaste normal, salvo según lo determine el Distrito.

El incumplimiento de las reglas anteriores puede resultar en la pérdida del privilegio de usar el equipo.

ACUERDO DE USUARIO DEL DISPOSITIVO-GRADOS K-5

USO ESTUDIANTIL DE RECURSOS DE INFORMACIÓN COMPUTERIZADA (POLÍTICA DE USO ACEPTABLE) (# 7315) INFORMACIÓN PARA PADRES:

Como padre o tutor de este estudiante, he leído el Uso del estudiante de los recursos de información computerizada (Política de uso aceptable) (# 7315) y acepto los términos y condiciones contenidos en la política.

USO ESTUDIANTIL DE RECURSOS DE INFORMACIÓN COMPUTERIZADA (POLÍTICA DE USO ACEPTABLE) (# 7315) INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES:

Entiendo y cumpliré con el Uso de Recursos de Información Computerizada por parte del Distrito Escolar de Levittown (Política de Uso Aceptable) (# 7315). Si cometo una violación, mis privilegios de acceso pueden ser revocados, se pueden tomar medidas disciplinarias escolares y / o acciones legales apropiadas.

Además, entiendo que cualquier obligación financiera incurrida por mí o mi cuenta será mi responsabilidad y no la responsabilidad del Distrito.

**RECONOCE TU ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y
CONDICIONES ANTERIORES FIRMANDO Y REGRESANDO
LA PÁGINA SIGUIENTE**

El padre firma a continuación después de revisar toda la información-GRADOS K-5

Soy el padre o tutor legal del estudiante. Doy mi consentimiento para que mi hijo use el dispositivo emitido por la escuela en la escuela o en el hogar, y acepto los términos y condiciones anteriores aplicables a dicho uso. He leído, entiendo y acepto todas las condiciones establecidas en el Acuerdo del usuario del dispositivo, la Red de computadoras del Distrito y la Política de uso aceptable, y todas las demás políticas del Distrito, cuando mi hijo está usando el dispositivo en la escuela o en el hogar:

Nombre del padre / tutor: (en letra de imprenta)

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

POR FAVOR DEVUELVA ESTA PÁGINA DEL ACUERDO
SOLAMENTE
MANTENGA LAS PÁGINAS 1 Y 2 PARA SUS REGISTROS



LEVITTOWN PUBLIC SCHOOLS
Levittown Memorial Education Center
150 Abbey Lane
Levittown, New York 11756



Mr. Todd F. Connell
Director/IT Manager, Computer & Media Services
516-434-7105

Queridos padres,

Las Escuelas Públicas de Levittown comprenden el papel cada vez mayor de la tecnología y su capacidad para mejorar el aprendizaje de los estudiantes en la escuela y en el hogar. Reconocemos que este otoño tendrá desafíos únicos y hemos planeado que todos los estudiantes tengan la tecnología necesaria para cualquier número de escenarios. Por lo tanto, los estudiantes en los grados K-8 recibirán un Chromebook para usar tanto en la escuela como en el hogar.

El Distrito está emocionado de ofrecer Chromebooks para todos los estudiantes de K-8. El dispositivo es pequeño y resistente, con un teclado completo y capacidades de pantalla táctil. El dispositivo vendrá con un teclado y un cargador. Los Chromebook funcionan bien con Google Classroom, que será la principal plataforma en línea para los estudiantes. Los Chromebook brindan la flexibilidad para respaldar todos los recursos digitales en uso en nuestro Distrito, lo que permite a los estudiantes trabajar fácilmente en proyectos de clase, ya sea en la escuela o de forma remota.

Le pedimos que apoye esta iniciativa firmando el Acuerdo de usuario del dispositivo. Este Acuerdo debe firmarse para recibir un dispositivo. **(Firme la última página del acuerdo y devuélvala a la escuela en septiembre. Tenga en cuenta que los estudiantes que no devuelvan el formulario no recibirán un dispositivo).**

A medida que haya más información disponible sobre el otoño, las escuelas comunicarán el método y el cronograma de distribución.

Tenga en cuenta que si su familia pidió prestada una computadora portátil durante el cierre de la escuela debido a Covid-19, la computadora portátil debe devolverse para que su estudiante reciba una Chromebook.

Gracias de antemano por su cooperación mientras esperamos un año escolar exitoso.

Sinceramente,

Todd F. Connell
Director / Gerente de TI Servicios informáticos y multimedia

ACUERDO DE USUARIO DEL DISPOSITIVO -GRADOS 6-8

Las Escuelas Públicas de Levittown ("Distrito") otorgan préstamos al Estudiante que suscribe un dispositivo para el uso del Estudiante a lo largo de su carrera escolar en relación con el trabajo relacionado con la escuela, sujeto a los siguientes términos y condiciones.

Uso del equipo por parte del estudiante:

Todos los dispositivos emitidos por el Distrito se tratan como computadoras escolares de acuerdo con la Red de computadoras y la Política de uso aceptable del Distrito y se deben usar, mientras estén en la escuela, únicamente para el trabajo relacionado con la escuela de acuerdo con las instrucciones de su maestro y las pautas establecidas a continuación. El Distrito retiene el título único y el derecho de posesión del equipo. El Distrito también se reserva el derecho de recopilar y / o inspeccionar el dispositivo en cualquier momento y de alterar, agregar o eliminar el software instalado.

Responsabilidades del estudiante:

1. Debe cumplir con el Acuerdo de red de computadoras del Distrito y la Política de uso aceptable y de la red de computadoras, así como con todas las demás Políticas del distrito, cuando use el dispositivo.
2. No puede alterar, agregar o eliminar archivos, aplicaciones, filtros o preferencias del sistema en el dispositivo sin el permiso de su maestro. Todas las aplicaciones autorizadas deben permanecer en el dispositivo.
3. Los dispositivos deben ser traídos a la escuela con carga completa todos los días de la semana escolar o según lo requieran los maestros e instructores del estudiante.
4. Al usar su dispositivo en la red inalámbrica del Distrito, debe iniciar sesión con su ID de usuario y contraseña emitidos por la escuela. No comparta sus contraseñas con nadie.
5. Usted es responsable de cuidar adecuadamente su dispositivo, tanto en la escuela como en el hogar. El dispositivo debe estar debidamente asegurado en todo momento.
6. Mantenga el equipo limpio y alejado de líquidos y / o alimentos. No personalice ni altere permanentemente el dispositivo con marcadores, pegatinas, grabados, etc.
7. No elimine ninguna identificación o número de serie.
8. No permita que nadie use su dispositivo, excepto sus padres o tutores.
9. Reporte cualquier problema, daño o robo inmediatamente a un maestro o miembro del personal.
10. No descargue y / o tome fotos, videos a menos que sea autorizado por el maestro del estudiante.
11. Los dispositivos deben usarse solo para actividades educativas relacionadas con la escuela.
12. No intente descargar aplicaciones que no hayan sido autorizadas por los profesores del alumno.

Responsabilidades del distrito: el distrito se reserva el derecho de:

1. Monitoree la actividad del dispositivo, incluido el acceso a Internet o el acceso a la intranet en los servidores de archivos de la escuela.
2. Hacer determinaciones sobre si los usos específicos de los dispositivos son consistentes con las políticas del Distrito.
3. Suspenda el acceso del estudiante a la red del Distrito y / o el uso del dispositivo si en algún momento se determina que el estudiante está involucrado en una actividad no autorizada o está violando las políticas del Distrito.

4. La violación de la Red de computadoras del Distrito y la Política de uso aceptable durante el uso del dispositivo puede dar lugar a medidas disciplinarias de conformidad con el Código de conducta del Distrito.

Daño o pérdida de equipo:

1. En caso de cualquier daño, robo o pérdida, la familia del estudiante será responsable por el costo total del reembolso al Distrito. Todo el equipo dañado sigue siendo propiedad del Distrito.
2. Al graduarse o abandonar el Distrito, el dispositivo debe ser devuelto. El costo total de reemplazo del equipo se cargará a la familia del estudiante si el dispositivo y todos los equipos relacionados no se devuelven inmediatamente al salir del Distrito.
3. Es responsabilidad del estudiante / padre devolver el dispositivo y todo el equipo relacionado en la fecha especificada y en la misma condición emitida, con un desgaste normal, salvo según lo determine el Distrito.

El incumplimiento de las reglas anteriores puede resultar en la pérdida del privilegio de usar el equipo.

ACUERDO DE USUARIO DEL DISPOSITIVO-GRADOS 6-8

USO ESTUDIANTIL DE RECURSOS DE INFORMACIÓN COMPUTERIZADA (POLÍTICA DE USO ACEPTABLE) (# 7315) INFORMACIÓN PARA PADRES:

Como padre o tutor de este estudiante, he leído el Uso del estudiante de los recursos de información computerizada (Política de uso aceptable) (# 7315) y acepto los términos y condiciones contenidos en la política.

USO ESTUDIANTIL DE RECURSOS DE INFORMACIÓN COMPUTERIZADA (POLÍTICA DE USO ACEPTABLE) (# 7315) INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES:

Entiendo y cumpliré con el Uso de Recursos de Información Computerizada por parte del Distrito Escolar de Levittown (Política de Uso Aceptable) (# 7315). Si cometo una violación, mis privilegios de acceso pueden ser revocados, se pueden tomar medidas disciplinarias escolares y / o acciones legales apropiadas.

Además, entiendo que cualquier obligación financiera incurrida por mí o mi cuenta será mi responsabilidad y no la responsabilidad del Distrito.

**RECONOCE TU ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y
CONDICIONES ANTERIORES FIRMANDO Y REGRESANDO
LA PÁGINA SIGUIENTE**

El padre / tutor firma a continuación después de revisar toda la información-GRADOS 6-8

Nombre del estudiante: (Por favor escriba en letra de imprenta)

Nombre: _____

Firma: _____

Escuela: _____

Soy el padre o tutor legal del estudiante. Doy mi consentimiento para que mi hijo use el dispositivo emitido por la escuela en la escuela o en el hogar, y acepto los términos y condiciones anteriores aplicables a dicho uso. He leído, entiendo y acepto todas las condiciones establecidas en el Acuerdo del usuario del dispositivo, la Red de computadoras del Distrito y la Política de uso aceptable, y todas las demás políticas del Distrito, cuando mi hijo está usando el dispositivo en la escuela o en el hogar:

Nombre del padre / tutor: (en letra de imprenta)

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

**POR FAVOR DEVUELVA ESTA PÁGINA DEL ACUERDO
SOLAMENTE
MANTENGA LAS PÁGINAS 1 Y 2 PARA SUS REGISTROS**