

Student ID # _____

School _____

Grade to be
confirmed by school: _____

**ESCUELAS PÚBLICAS DE UNIONDALE
PAQUETE DE REGISTRACIÓN**

FORMULARIO A

Review Date _____ SE _____

Seen by _____ ESL _____

Entry Date _____ Foster _____

Entered By _____ Imm _____

¡AVISO!

Cualquier persona, que a sabiendas proporcione información falsa relativa a la residencia, estará sujeta a persecución criminal. Una declaración falsa acerca de la residencia o el derecho a una educación sin honorarios de este Distrito Escolar de Uniondale, es punible como "Delito Menor Clase A". Además, si se precisa que el hijo del solicitante reside fuera de nuestro distrito escolar, el Distrito puede tomar medidas legales para cobrar gastos de colegio de los padres/guardianes y del propietario que presento información falsa. Tales gastos podrán exceder a \$ 16,000.00 (Dieciséis mil Dólares) por niño, al año. El Distrito Escolar reserva el derecho a investigar la residencia de cualquier estudiante por cualquier medio legal disponible. Esto incluye, pero no se limita a: Records Públicos, Visitas al domicilio, Uso de Investigadores Privados y otros métodos legales de investigación. Documentos presentados que lleguen a ser evidencia de Fraude podrán ser remitidos a la Oficina del Fiscal de Distrito.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

TELÉFONO _____

Apellido _____

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Genero: Masculino _____ Femenino _____

La última escuela a la que asistió (En cualquier parte) _____ Tel.# _____

Dirección de la Escuela _____ Ciudad _____ Estado _____

La Última Fecha de Asistencia _____ Grado _____

¿Este niño(a) ha sido registrado en este Distrito antes? Si la respuesta es sí, ¿Cuándo? _____

Marque con X donde corresponda: Niño(a) es Ed. Especial ___ Sin Vivienda ___ Niño(a) Foster ___ Inmigrante ___

- Si usted es un Padre Adoptivo o Agencia de Cuidado de Crianza, debe completar la siguiente información, sino se suspenderá la matriculación hasta que todo lo que le falta sea suministrado. También se requiere, un Formulario DSS-2999 y una carta que verifique la información a continuación, o se suspenderá la matriculación.

Nombre de Padre Adoptivo _____

Nombre de la Agencia _____

Dirección de la Agencia _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Trabajador Social _____ Teléfono _____

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE DE HERMANOS(AS):

SI NINGUNO, MARQUE AQUI

NOMBRE	FECHA NACIMIENTO / ESCUELA

INFORMACIÓN DE PADRE/GUARDIÁN:

Guardián 1		Fecha Nacimiento:	Relación:
Apellido:			
Primer Nombre:		Correo Electrónico:	
Dirección:			
Teléfono de Casa:	Celular:	Teléfono de Trabajo:	
Nombre del Empleador:	Dirección del Empleador:	Notas:	
Guardián 2		Fecha de Nacimiento:	Relación:
Apellido:			
Primer Nombre:		Correo Electrónico:	
Dirección:			
Teléfono de Casa:	Celular:	Teléfono de Trabajo:	
Nombre del Empleador:	Dirección del Empleador:	Notas:	

Estas preguntas están destinadas a abordar la Ley McKinney-Vento, 42 U.S.C y 11435. Las respuestas a estas preguntas ayudarán a determinar los servicios que usted o su hijo pueden ser elegibles para recibir.

1. ¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal? Sí No
2. ¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? Sí No

Where is the student currently living? (Please check one box.)

- In a shelter
- With another family or other person because of loss of housing or as a result of economic hardship (sometimes referred to as “doubled-up”)
- In a hotel/motel
- In a car, park, bus, train, or campsite
- Other temporary living situation (Please describe): _____
- In permanent housing

Nota: La siguiente declaración y el requisito de firmar y de notariar se aplica a todas las secciones de este formulario (“Formulario A”). No se aceptan aplicaciones sin las firmas requeridas. Es menester que las declaraciones contenidas en esta aplicación sean verdaderas. Entiendo que las declaraciones en esta aplicación están sujetas a verificación por el Distrito de Uniondale y que las declaraciones falsas podrían someterme a cargos relativos a gastos de transporte y/o matrícula donde corresponda. También entiendo que es mi responsabilidad de notificar al Distrito de cualquier cambio, y/o circunstancia que afecte esta aplicación.

Entiendo que cualquier declaración falsa hecha aquí será punible como Delito Menor Clase A conforme a la Sección 210.45 de la Ley Penal del Estado de York y pueda ser remitido a la Oficina del Fiscal de Distrito.

;;;Cambios de Dirección deben ser reportados a la Oficina de Registración Central inmediatamente!!!

Si Ud. no informa o se niega a informar a esta oficina referente a su dirección actual, llevaremos a cabo una investigación para confirmar que su hijo todavía reside en el Distrito.

Firma de Padre/Guardián _____

Fecha _____

(OPCIONAL) Jurado Ante Mí el _____ de _____ de 20 _____

Firma del Notario _____

Sello del Notario: