

Se sugiere que primero verifique si su dirección está dentro del Distrito Escolar de Pawling.
Utilizando este enlace, <http://infotaxonline.com>, seleccione Pawling, introduzca solamente el nombre de su calle y localice la dirección de la lista proporcionada.

O llame a la Oficina del Distrito al 855-2150 para recibir asistencia.

DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE PAWLING – INSCRIPCIÓN

POR FAVOR COMPLETE TODOS LOS FORMULARIOS REQUERIDOS Y LLEVARLOS A LA OFICINA DEL DISTRITO UBICADO EN 515 RUTA 22. POR FAVOR LLAME CON ANTICIPACIÓN AL 855-2150 PARA ASEGURARSE DE QUE RECIBA ATENCIÓN INMEDIATA.

LISTA DE CONTROL – FORMULARIOS DE REGISTRACIÓN

<Formulario de Registración <Liberación de Registros <Contacto de Emergencia para Transporte (Kindergarten y 1 ro)
<Formularios de Salud y Dentales <Liberación para Medios de Prensa <Acuerdo de Uso Aceptable-Página para Firmar
<Formulario de Verificación de Residencia (si alquila o vive con un residente del Distrito vea la descripción abajo)

También necesitará la siguiente documentación:

- Prueba de edad - Certificado de Nacimiento Notarizado o Registro de Bautismo. Si ninguno está disponible, se aceptará un pasaporte. (En el caso de que lo anteriormente mencionado no es disponible, otra prueba de edad a considerar incluye: Licencia de Conducir Oficial; u otra identificación emitida por el gobierno o el estado; identificación escolar con foto, con la fecha de nacimiento; tarjeta de identificación Consular; registros del Hospital o de salud; tarjeta dependiente de identificación militar; documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales; órdenes judiciales u otros documentos emitidos por la corte; documentos de tribus de Americanos nativos; Registros de agencias de ayuda internacional sin fines de lucro y agencias voluntarias).
- Registro de Inmunización - preparado y firmado por un médico o persona autorizada que muestra las vacunas y fechas de administración
- Documentos de Custodia: Obligatorio en el caso de divorcio o de segunda nupcias, mostrando al padre con custodia
- Identificación con foto del Padre o Guardián – Licencia de Conducir, Pasaporte o Identificación de no conducir expedida por el Gobierno
- Prueba de Residencia - Ver abajo para documentación aceptable
- Si está disponible, el más reciente reporte de notas y transcripción de registro escolar

PRUEBA DE RESIDENCIA

Si usted es dueño de su casa en el Distrito Escolar, por favor traiga **UNO** de los siguientes artículos que muestran nombre y dirección de la calle: su más reciente comprobante de pago de sueldo; póliza de seguro de propietario de vivienda; una factura reciente de servicios públicos. Otros artículos que serán considerados incluyen Licencia de Conducir, Permiso de Aprendizaje de Conducir o Identificación de no Conducir; declaración de impuestos; tarjeta de registro electoral; documentos de membresía en base a la residencia, por ejemplo, tarjeta de la biblioteca; identificación emitida por el gobierno o estado, documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales.

***** (Si usted ha comprado su casa, por favor traiga una copia de la página de transferencia de propiedad de sus documentos de cierre.)**

Si usted alquila su casa dentro del Distrito Escolar, por favor traiga su ***CONTRATO ORIGINAL DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER** mostrando el **TERMINO DE ARRENDAMIENTO** junto con **UNO** de los siguientes artículos mostrando su nombre y dirección: El Formulario de Verificación de Propietario - debe de ser notarizado; su más reciente comprobante de pago de sueldo; una factura reciente de servicios públicos; póliza de seguro de alquiler. Otros artículos que serán considerados incluyen Licencia de Conducir, Permiso de Aprendizaje de Conducir o Identificación de no Conducir; declaración de impuestos; tarjeta de registro electoral; documentos de membresía en base a la residencia, por ejemplo, tarjeta de la biblioteca; identificación emitida por el gobierno o estado, documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales.

***** Si usted no tiene un contrato de arrendamiento o alquiler, por favor, utilice el formulario de Verificación de Propietario completar y notarizar. Por favor devuelva el formulario a nosotros junto con un artículo adicional mencionada anteriormente.**

Si usted está viviendo con un residente del Distrito y no paga el alquiler, por favor utilice el formulario de Verificación de Residente, para ser completado y notarizado por el residente con quien va a vivir, además de Prueba de residencia tal como está anteriormente mencionado.

FORMULARIOS ADICIONALES DE REGISTRACION/INFORMACIONAL

2014-15 Aplicación para Comidas en la Escuela a Precio reducido o Gratuito <http://www.pawlingschools.org/departments.cfm?subpage=1009079>

Lista de Departamentos de la Escuela <http://www.pawlingschools.org/departments.cfm?subpage=1009079>

Calendario Escolar <http://www.pawlingschools.org/departments.cfm?subpage=1009079>

Información de McKinney-Vento <http://www.nysteachs.org/media/TipsforParents.pdf>

PAWLING CENTRAL SCHOOL DISTRICT - FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

515 Route 22 Pawling, NY 12564 845-855-4600 Voice, 845-855-4612 Fax

Nombre del Estudiante: Apellido Legal		Nombre Legal		Segundo Nombre Legal	
Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)		Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Grado Entrante: _____	
Por favor marque la situación actual del niño: 1) Viviendo en Vivienda Permanente; 2) Viviendo en un Refugio; 3) Viviendo en un hotel/motel/coche/parque/autobus/tren/campamento; 4) Viviendo con otra familia, otros miembros de la familia u otra persona debido a la pérdida de la vivienda o las dificultades económicas (conocido también como "compartiendo")					
Residencia Principal del Estudiante es con: Ambos padres _____ Solo con la Madre _____ Solo con el Padre _____ Tutor Legal _____ Padres Adoptivos _____ Padrastrós _____ Madre/Padrastró _____ Padre/Madrastra _____ Vive Solo _____ Otro (Especifique) _____					
Padres del Estudiante: Casados _____ Separados _____ Divorciados _____ Nunca Casados _____ Fallecidos _____					
Si estan Divorciados, Custodia Física otorgada por la Corte a: Madre _____ Padre _____ (Por favor proveer una copia del mandato judicial) Hay algún amparo judicial en efecto? Si _____ No _____ Contra Quién: _____ <i>(Documentos legales deben de ser proveídos al Distrito. Una copia será enviado al equipo de seguridad apropiada de la escuela)</i>					
Dirección del Estudiante					
Calle		Ciudad		Estado	Código Postal
Apellido de la Madre:			Nombre:		
Dirección si es Diferente al del Estudiante		Ciudad		Estado	Código Postal
Teléfono de Casa ____/____/____		Teléfono Móvil ____/____/____		Correo Electrónico	
Teléfono del Trabajo ____/____/____		Empleador Actual			
Apellido del Padre:			Nombre:		
Dirección si es Diferente al del Estudiante		Ciudad		Estado	Código Postal
Teléfono de Casa ____/____/____		Teléfono Móvil ____/____/____		Correo Electrónico	
Teléfono del Trabajo ____/____/____		Empleador Actual			
Si Aplica, Apellido de los Padrastrós:			Nombre:		
Dirección si es Diferente al del Estudiante		Ciudad		Estado	Código Postal
Teléfono de Casa ____/____/____		Teléfono Móvil ____/____/____		Correo Electrónico	
Teléfono del Trabajo ____/____/____		Empleador Actual			
Si Aplica, Apellido del Tutor:			Nombre:		
Dirección si es Diferente al del Estudiante		Ciudad		Estado	Código Postal
Teléfono de Casa ____/____/____		Teléfono Móvil ____/____/____		Correo Electrónico	
Teléfono del Trabajo ____/____/____		Empleador Actual			
Por favor proveer un # de teléfono para LLAMADAS AUTOMÁTICAS Y ALERTAS DE EMERGENCIA ____/____/____					

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA – NO NOMBRE A LOS PADRES/TUTORES EN ESTA SECCIÓN
Si es posible, Contactos de Emergencia debe ser alguien que viva localmente. Contactos de emergencia tiene su permiso de recoger a su niño en el caso que usted no sea localizado, a menos que se indique lo contrario.

Nombre del Primer Contacto: _____ Parentesco _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____

Teléfono de Casa ___/___/___ Teléfono Móvil ___/___/___ Correo Electrónico _____

Nombre del Segundo Contacto: _____ Parentesco _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____

Teléfono de Casa ___/___/___ Teléfono Móvil ___/___/___ Correo Electrónico _____

Nombre del Tercer Contacto: _____ Parentesco _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____

Teléfono de Casa ___/___/___ Teléfono Móvil ___/___/___ Correo Electrónico _____

POR FAVOR NOMBRE TODOS LOS HERMANOS

Apellido	Nombre	Nombre de La Escuela (si aplica)

SERVICIOS ESPECIALES

¿Su hijo ha clasificado por la Comisión de Educación Especial de una escuela? **SI** ___ **No** ___
 Por favor, Marque Uno: Mi niño **TIENE** o ha **TENIDO** un IEP?
 ¿Su hijo ha clasificado por el Comité 504 de la escuela? **SI** ___ **No** ___
 Si es así, que servicios es su hijo (**marque uno**) **RECIBIENDO O HA RECIBIDO?** (Por favor marque todas las que apliquen)
Lectura ___ **Matemática** ___ **Habla** ___ **OT / PT** ___ **AIS** ___ **Asesoría** ___ **Otro** _____
 ¿Su hijo ha sido retenido? **Si** ___ **No** ___ Si es si, ¿en qué grado? _____

Doy fe de que todas las declaraciones contenidas en esta solicitud y los documentos que se acompañan son verdaderos y correctos. También entiendo que cualquier cambio de información de residencia (dirección, teléfono y tutela) deben ser reportados a la Oficina del Distrito de inmediato.

Padre / Tutor Legal Firma _____ Fecha _____

PAWLING CENTRAL SCHOOL DISTRICT
515 Route 22 Pawling, NY 12564 845-855-4600

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN DE REGISTROS DEL ESTUDIANTE

Esta autorización está de acuerdo con la disposición de los Derechos Educativos de la Familia y a la ley del Derecho a la Privacidad de 1974. El propósito de este formulario es para obtener o liberar los registros escolares de su hijo. Se entiende que esta información será utilizada de manera confidencial y profesional teniendo en cuenta el mejor interés de la persona. **Si su hijo está entrando a Kindergarten, por favor incluya la información preescolar.**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ GRADO _____

ESCUELA ANTERIOR _____

DIRECCIÓN DE CORREO DE LA ESCUELA _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____ NÚMERO DE FAX _____

- El estudiante arriba mencionado está entrando al Distrito Escolar Central de Pawling. **Por favor envíe sus Registros Académicos, resultados de las Pruebas estandarizadas, Registros de Salud, Asistencia, Registros de Disciplina y cualquier información adicional pertinente a la dirección abajo marcada.**

Pawling Elementary School
7 Haight Street
Pawling, NY 12564
845-855-4630, 845-855-4636 (fax)

Pawling Central Middle School
80 Wagner Road
Pawling, NY 12564
845-855-4653, 845-855-4134 (fax)

Pawling High School
30 Wagner Road
Pawling, NY 12564
845-855-4620, 845-855-4678 (fax)

- **Por favor envíe todos los registros de educación especial incluyendo I.E.P, reports psicológicos, etc. a:**

Pawling Central School District
Office of Pupil Personnel Services
515 Route 22
Pawling, NY 12564
845-855-4626, Fax 845-855-4710

Yo, _____ por medio de la presente autorizo al distrito escolar

Padre/Tutor, por favor imprima su nombre

anterior de mi hijo (mencionado anteriormente) que transmita toda la información solicitada al Distrito Escolar Central de Pawling.

Padre / Tutor

Fecha

PAWLING CENTRAL SCHOOL DISTRICT

Estimados padres de familia:

Para todos los estudiantes de Kindergarten y Primer Grado se requiere que un padre de familia o adulto responsable, sea designado por el padre de familia, para que esté en la parada de autobús a la hora que se bajen los estudiantes del autobús escolar. Si el adulto no será el padre de familia, el padre debe de llenar este formulario y devolverlo a la oficina de Transporte antes del inicio de clases.

Si este formulario no se devuelve a la oficina de transporte, el siguiente procedimiento será adherido:

Si el padre no está presente en la parada de autobús, el conductor se comunicará por radio a la Oficina de Transporte. Llamaremos al número de teléfono de la casa y los números abajo indicados para tratar de ponernos en contacto con el padre de familia. Si no hay respuesta, el conductor continuará con la ruta y devolverá el estudiante a la escuela al final de la ruta. Si es usted el que está regularmente en la parada de autobás pero el adulto designado va a reemplazarlo a recibir a su hijo en la parada de autobus, por favor notifique al conductor por escrito el día anterior. Si la persona no es conocida por el conductor y el niño, una identificación con foto será requerido.

Sinceramente,

Victoria Riley
Supervisor de Transporte

Si no voy a estar disponible para recibir a mi hijo _____ del conductor del autobús,
(nombre del niño)

yo estoy designando a los siguientes adulto (s) responsable para aceptar a mi hijo.

(Adulto Designado)

(Adulto Designado)

Mi hijo asiste a la escuela. _____.

Teléfono celular de la madre # _____

Trabajo de la Madre# _____

Teléfono celular de la padre # _____

Trabajo de la Padre # _____

Teléfono Adicional# _____

Pawling Central School District
Departamento de Transporte
 178 Old Route 55 Poughquag, NY 12570
 845-855-4640 Fax 855-4648

**SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA FUERA DEL DISTRITO/ESCUELA PRIVADA
 Y/O
 LA GUARDERÍA DE ANTES/DESPUES DE LA ESCUELA**

Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Nombre de la Escuela Privada o Guardería (am/pm/ambos)	Dirección y Teléfono

NOTA PARA TRANSPORTE FUERA DEL DISTRITO (ESCUELA PRIVADA): La residencia del estudiantes/parada de autobús designada debe estar a 15 millas de la escuela elegida para ser elegible para el transporte. Por favor, complete la información con el nombre de la escuela y dirección.

NOTA PARA LA GUARDERÍA ANTES/DESPUÉS DE LA ESCUELA: El Proveedor de servicio de guardería debe de estar dentro de los límites del Distrito Escolar Central de Pawling para ser elegible de recoger/dejar en la AM / PM. Por favor, complete la información con nombre y dirección de los proveedores de servicio de guardería.

Al firmar abajo usted certifica que usted está de acuerdo con las Reglas de transporte y Reglamentos de las Políticas de Transporte de Distrito Escolar de Pawling y las Leyes del Estado de Nueva York.

Nombre de los padres – En letra de Imprenta por favor _____

Fecha _____

Firma del Padre/Tutor _____

Número de teléfono y celular _____

PCSD Recibido por _____

PCSD Fecha de Recibo _____



Formulario de Revocación de Permiso para Publicar

**Complete solo si NO desea que la imagen/trabajo de su hijo sea utilizada
Año Escolar 2017/2018**

El Distrito Escolar Central de Pawling está comprometido a compartir las buenas noticias con respecto a los logros y eventos de estudiantes, equipos y grupos a través de la comunidad. El Distrito y las escuelas publican boletines, fotografías e imágenes digitales, videos, presentaciones, comunicados de prensa y otros documentos y materiales, tanto en forma impresa como digital, en el Distrito, la escuela y páginas web de los maestros y las redes sociales patrocinadas por el distrito.

Los estudiantes de Pawling pueden tener ocasionalmente la oportunidad de que su imagen o trabajo sea publicado en estas páginas de web de Pawling y/o en información pública impresa. Todos los eventos públicos, incluyendo reuniones, atletismo y actuaciones son de interés periodístico, y los estudiantes que participan, tanto como participantes o espectadores, pueden ser fotografiados o filmados. Los medios locales publican imágenes/fotos de los estudiantes y el trabajo proporcionado por el Distrito o tomado por sus propios representantes en actividades públicas. De acuerdo con FERPA y solo cuando sea relevante, el nombre del estudiante, los premios/reconocimientos y la participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos pueden ser incluidos con la imagen y/o trabajo del estudiante.

Si usted NO desea que la imagen/foto y el trabajo de su hijo/a aparezcan en cualquier información pública y comunicaciones del Distrito/escuela, complete este formulario antes del 15 de Septiembre de 2017 (o dentro de las dos semanas de recibir este aviso) y devuélvalo al director.

Debra Kirkhus
Pawling Elementary School
7 Haight Street
Pawling, New York 12564

Allan Lipsky
Pawling Middle School
80 Wagner Road
Pawling, New York 12564

Helen Callan
Pawling High School
30 Wagner Road
Pawling, New York 12564

Si usted no devuelve este formulario, le está concediendo al Distrito permiso para presentar la foto y el trabajo de su hijo en las publicaciones de Pawling y en las páginas web/redes sociales patrocinados por el distrito. Tenga en cuenta que este aviso permanecerá vigente sólo para el año escolar 2017/2018.

Formulario de Revocación de Permiso para Publicar

Mi firma a continuación notifica al Distrito Escolar de Pawling Central que NO doy permiso para que la imagen o foto de mi hijo / a sea publicada en páginas web patrocinados por el distrito/redes sociales y/o en las publicaciones escritas de Pawling. Esto sólo se aplica para los estudiantes menores de 18 años.

Cualquier estudiante de 18 años de edad o más debe firmar y presentar un formulario con el Distrito si él/ella no desea revelar su imagen o trabajo.

Esta notificación permanecerá vigente sólo para el año escolar 2017/2018.

Nombre del Estudiante (Por favor Imprima) _____

Escuela (Por favor Imprima) _____

Nombre del Padre/Tutor (Por favor Imprima) _____

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Devuelva al director de su edificio.

Pawling Central School District

Acuerdo del Estudiante del Uso Aceptable de Internet/Computadora

SERVICIOS DE TECNOLOGÍA, EQUIPO Y POLÍTICA DE USO

Para promover la excelencia educativa en las escuelas del distrito, la Junta de Educación reconoce la necesidad de facilitar el acceso a las computadoras y otros equipos de comunicaciones electrónicos para el personal y los estudiantes. El acceso a las redes informáticas, incluyendo Internet, facilita el intercambio de recursos, la innovación, la colaboración y la comunicación.

La Junta de Educación fomenta el uso de la computadora como una parte integral del plan de estudios. Es responsabilidad del usuario de acceder al Internet como apoyo a la educación y la investigación académica consistente con los objetivos educativos del Distrito Escolar.

Todos los servicios de tecnología y equipos del Distrito Escolar Central de Pawling, incluyendo todos los mensajes transmitidos o almacenados por ellos, son de exclusiva propiedad del Distrito Escolar. Equipo es exclusivamente para los fines educativos y de negocios del Distrito Escolar. Está prohibido cualquier uso no autorizado. Tal uso no autorizado incluye, pero no se limita a: acceso, publicar, o la descarga de material pornográfico; equipo "hacking" y otras actividades relacionadas; tratar de desactivar o poner en peligro los sistemas informáticos del Distrito Escolar o redes, incluyendo las medidas de protección de tecnología adoptadas por el Distrito Escolar; intentar acceder a otro estudiante o archivos de los empleados; forjar mensajes de correo electrónico; y cualquier otro propósito ilegal o indebido. También está prohibida la creación o el envío de mensajes ofensivos, denigrantes, discriminatorios o perjudiciales. Esto incluye, pero no se limita a, los mensajes que no son consistentes con las políticas del Distrito Escolar, incluyendo las políticas que prohíben el acoso sexual y otras formas de acoso.

El Distrito Escolar se reserva el derecho, en cualquier momento, a acceder, revisar y supervisar el uso de servicios electrónicos de comunicación, equipos y uso, así como los datos que se almacena o se transmiten. Los estudiantes y los empleados deben tener ninguna expectativa de privacidad o confidencialidad, mientras que la utilización de estos servicios y equipos. Cuando una persona trabajo.

De acuerdo con los requisitos de la Ley Federal de Protección de Niños en Internet, el Distrito Escolar mantendrá medidas de protección tecnológica que protegerán contra y filtrar el acceso a Internet a representaciones visuales que sean obscenas, pornografía infantil o lo que sería perjudicial para los menores cuando la mire menores. Estas medidas de protección tecnológica pueden ser desactivados para los adultos que participan en investigación legítima o para otros propósitos escolásticos..

El Distrito Escolar prohíbe la reproducción o el uso de programa o la documentación relacionada en violación de la licencia concedida por el desarrollador. Por lo general, el un programa no puede ser copiado o instalado en más de una computadora. Los estudiantes o empleados que hacen, adquieren o utilizan copias no autorizadas de tales artículos están sujetos a la disciplina, así como las sanciones civiles bajo las leyes de Propiedad Intelectual de los Estados Unidos.

Los servicios de comunicación electrónicos y equipo incluye el correo electrónico, acceso a Internet, hardware y software, sistemas informáticos, dispositivos personales portátil (por ejemplo, los teléfonos inteligentes, iPads, etc.), impresoras, escáneres, fotocopadoras, facsímiles, sistemas de telefonía, redes de ordenadores, servicios en línea, archivos informáticos, sistemas de télex, cámaras digitales, equipos de vídeo y cintas, grabadoras y grabaciones, localizadores, teléfonos celulares y tabloneros de anuncios.

Cualquier empleado que viole esta política o utilice el Internet o sistema de correo electrónico para fines impropios estarán sujetos a medidas disciplinarias, hasta e incluyendo el despido.

Cualquier estudiante que viole esta política o utilice el Internet o el correo electrónico sistema para fines impropios estará sujeto a disciplina de acuerdo con el Código de Conducta del Distrito y la Ley de Educación Ley 3214.

El Distrito Escolar se reserva el derecho de cambiar esta política y la reglamentación complementaria en cualquier momento que se requieran bajo las circunstancias.

El Superintendente de Las escuelas se dirige a establecer las normas y procedimientos adecuados para la aplicación efectiva de esta política.

Reglamentos del Distrito Escolar para el uso del ordenador, correo electrónico y el uso de Internet

Estas normas y procedimientos esran establecidas en virtud de Servicios de Tecnología del Distrito Escolar Central de Pawling, equipo y el uso de las políticas.

El Distrito Escolar se reserva el derecho de supervisar todos los estudiantes y empleados de correo electrónico y acceso a Internet en cualquier momento. Está prohibido cualquier uso no autorizado. Ejemplos de razones para la vigilancia del Distrito Escolar incluyen, pero no se limitan a: el cumplimiento de la Ley de Protección de Niños en Internet federales, el mantenimiento del sistema o las reparaciones, la investigación de una presunta violación de la seguridad del sistema informático, cualquier presuntas violaciones de las normas del Distrito Escolar o en respuesta a las solicitudes de aplicación de la ley. No hay derechos de privacidad del uso de las computadoras del Distrito Escolar se pretende ni se debe esperar por cualquier usuario, incluyendo todos los estudiantes y empleados.

USO ACEPTABLE

El Distrito Escolar mantiene una red de ordenadores con acceso a correo electrónico e Internet. Este sistema es proporcionada por el Distrito Escolar para los propósitos educativos y académicos de investigación, desarrollo profesional, la comunicación y publicación consistentes con la misión y las metas del Distrito Escolar.

El uso de la red informática del Distrito Escolar es un privilegio, no un derecho. El uso inapropiado resultará en la suspensión o revocación de ese privilegio en espera de una revisión por parte del administrador apropiado.

Los estudiantes cuyas cuentas estén negado, suspendido o revocado tiene derecho a solicitar una declaración escrita que justifique las medidas adoptadas por el administrador del sistema. También pueden presentar una apelación por escrito al administrador del edificio apropiado y solicitar una reunión con el director, el estudiante, padre o tutor (si es menor de 18 años de edad) y cualquier otro personal involucrado.

CORREO ELECTRÓNICO

El Distrito Escolar mantiene un correo electrónico sistema. Este sistema es proporcionada por el Distrito Escolar para fines educativos y de investigación académica, el desarrollo profesional, la comunicación y publicación consistente con la misión y las metas del Distrito Escolar.

- 1.El Distrito Escolar insiste en que todos los usuarios sigan las normas éticas más elevadas cuando se utiliza el sistema de correo electrónico. E-mail es sólo para uso de la empresa y nunca la escuela por correspondencia como la comunicación personal, correo basura, cadenas de cartas, solicitudes, acoso, etc. El Distrito Escolar se reserva el derecho de supervisar el correo electrónico en cualquier momento sin previo aviso. Cualquier violación de esta política puede estar sujeto a una acción disciplinaria.
2. El hardware del sistema de correo electrónico es propiedad del Distrito Escolar. Además, todos los mensajes compuestos, enviados, transmitidos o recibidos en el sistema de correo electrónico son y seguirán siendo propiedad del Distrito Escolar. Los mensajes no son propiedad privada del remitente o el destinatario.
3. El uso del sistema de correo electrónico no podrá ser utilizada para asuntos personales.
4. El sistema de correo electrónico no será utilizada para solicitar o hacer proselitismo para las empresas comerciales, causas religiosas o políticas, organizaciones externas u otras solicitudes no relacionadas con la escuela.
5. El sistema de correo electrónico no será utilizada para crear, enviar o reenviar los mensajes ofensivos o perjudiciales. Entre los mensajes que se consideran ofensivos son los mensajes que contienen implicaciones sexuales, insultos raciales, comentarios específicos de género, o cualquier otro comentario que se ocupa de la ofensiva alguien edad, orientación sexual, creencias religiosas o políticas, origen nacional o discapacidad.

6. El sistema de correo electrónico no será utilizada para enviar (upload), recibir (descargar) o reenviar cualquier material con derechos de autor, secretos comerciales, información exclusiva, o materiales similares sin autorización previa.
7. El Distrito Escolar se reserve y tiene la intención de ejercer el derecho de revisar, auditar, interceptar, acceder y revelar cualquier y todos los mensajes creados, recibidos, reenviados o enviados a través del sistema de correo electrónico.
8. La confidencialidad de los mensajes no se debe asumir. Incluso cuando se borra un mensaje, todavía es posible para recuperar y leer el mensaje. Además, el uso de contraseñas para la seguridad no garantiza la confidencialidad. Todas las contraseñas deben ser revelados al Distrito Escolar o no son válidos y no se pueden utilizar. Todas las contraseñas son mantenidos por el administrador del sistema y pueden ser utilizados por el administrador del sistema para el mantenimiento, auditoría e investigación del sistema y su uso.
9. No obstante el derecho del Distrito Escolar para recuperar y leer los mensajes de correo electrónico, ese tipo de mensajes deberían ser tratados como confidenciales por otros individuos y se accede sólo por el destinatario. Los usuarios de correo electrónico no están autorizados a recuperar o leer los mensajes de correo electrónico que no se les envían. Cualquier excepción a esta política debe recibir la aprobación previa por parte del Distrito Escolar.
10. Los usuarios no deben utilizar un código, acceder a un archivo, o recuperar la información almacenada, salvo autorización expresa para hacerlo. Los usuarios no deben intentar obtener acceso a los mensajes de otro usuario sin permiso de éste. Todos los códigos de acceso de la computadora se deben proporcionar al administrador del sistema. Sin código de acceso puede ser utilizado que es desconocido para el Distrito Escolar.
11. Cualquier empleado que descubre una violación de esta política deberá notificar al Superintendente Auxiliar de negocios o su designado/a.
12. Cualquier mensaje, documentos, archivos o registros de uso almacenados se puede acceder a través de la Ley de Libertad de Información o citación.

USO DE INTERNET

1. El Distrito Escolar ofrece acceso a Internet. Este sistema es proporcionada por el Distrito Escolar para fines educativos y de investigación académica, el desarrollo profesional, la comunicación y publicación consistente con la misión y las metas del Distrito Escolar.
2. Cualquier uso no autorizado del Distrito Escolar siempre se prohíbe el acceso a Internet. El uso no autorizado incluye, pero no se limita a: conectar, publicar o descargar material pornográfico; la participación en equipo "hacking", y otras actividades conexas; tratar de desactivar o poner en peligro la seguridad del sistema informático del Distrito Escolar o cualquier otro sistema informático.
3. Mensajes colocados en Internet puede mostrar la dirección del Distrito Escolar. Cualquier información publicada en Internet debe reflejar las normas y políticas del Distrito Escolar. Bajo ninguna circunstancia se debe colocar en la red información de carácter confidencial, sensible o de propiedad del distrito.
4. La información publicada o visto en Internet puede constituir publicado, con derechos de autor o de marca registrada material protegido. Cualquier reproducción de la información o material fotográfico publicado o disponible a través de Internet se puede hacer sólo con la autorización expresa del autor o titular de los derechos de autor o marca comercial.
5. Los usuarios no pueden establecer Internet u otras conexiones de red externa que podrían permitir que personas no autorizadas a acceder a los sistemas informáticos del Distrito Escolar, archivos y otra información. Estas conexiones incluyen el establecimiento de los ejércitos con módem de acceso telefónico público-ins, las páginas World Wide Web de origen y en el Protocolo de Transferencia de Archivos (FTP) servidores.
6. Cualquier usuario que viole estos reglamentos o utiliza las capacidades de acceso a Internet del Distrito Escolar para fines impropios estarán sujetos a la disciplina.

RESPONSABILIDADES DEL DISTRITO

El Distrito Escolar no ofrece garantías de ningún tipo, ya sea expresa o implícita, por los servicios informáticos que ofrece. El

Distrito Escolar no será responsable de la calidad, la disponibilidad, la precisión, la naturaleza o la fiabilidad del servicio y / o la información accedida.

De acuerdo con la Ley federal de Protección de Niños en Internet, el Distrito Escolar deberá instalar y mantener las medidas de protección tecnológica. Si estas medidas impiden el acceso adecuado y la educación relacionada con la investigación de los profesores, (s) que debe ponerse en contacto con el administrador del sistema para obtener información sobre cómo se pueden deshabilitar las medidas.

Cada usuario es responsable de verificar la integridad y autenticidad de la información que es utilizado y proporcionado. Se supone que todos los materiales a través de Internet tiene derechos de autor

**PAWLING CENTRAL SCHOOL DISTRICT
ACEPTACIÓN DEL ESTUDIANTE DE LA POLÍTICA INFORMÁTICA**

POR FAVOR DEVUELVA ESTA HOJA AL PROFESOR DE SU HIJO

He leído las reglas anteriores, y estoy de acuerdo en seguirlas. Entiendo las consecuencias de mis actos que violan estas reglas, tal como se establece en este acuerdo, el cual puede incluir la pérdida de privilegio a la computadora hasta la suspensión de la escuela de acuerdo al Código de Conducta del Distrito,

Estudiante Participante (Imprima su Nombre)

Fecha

Grado del Estudiante/Clase

He leído las reglas anteriores y las he revisado con mi hijo/hija.

Además, haré todo lo que esté a mi alcance para que el/ella siga estas reglas.

Padre/Tutor (Imprima su Nombre)

Padre/Tutor (Imprima su Nombre)

Fecha

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____
(Casa) (Trabajo)

POR FAVOR DEVUELVA ESTA HOJA AL PROFESOR DE SU HIJO

NYSED requires an annual physical exam for new entrants, students in Grades K, 2, 4, 7 and 10, sports, working permits and triennially for the Committee on Special Education (CSE).

**PAWLING CENTRAL SCHOOL DISTRICT
HEALTH APPRAISAL FORM**

Name: _____ Date of Birth: _____
School: _____ Gender: M F Grade: _____

IMMUNIZATIONS / HEALTH HISTORY

Immunization record attached
 No immunizations given today
 Immunizations given since last Health Appraisal:

Sickle Cell Screen: Positive Negative Not done Date: _____
 PPD: Positive Negative Not done Date: _____
 Elevated Lead: Yes No Not done Date: _____
 Dental Referral Yes No Not done Date: _____

Significant Medical/Surgical History: See attached _____

Allergies: LIFE THREATENING Food: _____ Insect: _____ Other: _____
 Seasonal Medication: _____

PHYSICAL EXAM

Height: _____ Weight: _____ Blood Pressure: _____ Date of Exam: _____

Body Mass Index: _____ Weight Status Category (BMI Percentile): <input type="checkbox"/> less than 5 th <input type="checkbox"/> 5 th through 49 th <input type="checkbox"/> 50 th through 84 th <input type="checkbox"/> 85 th through 94 th <input type="checkbox"/> 95 th through 98 th <input type="checkbox"/> 99 th and higher	Vision - without glasses/contact lenses	R	L	Referral
	Vision - with glasses/contact lenses	R	L	
	Vision - Near Point	R	L	
	Hearing <input type="checkbox"/> Pass 20 db sc both ears or:	R	L	

EXAM ENTIRELY NORMAL Tanner: I. II. III. IV. V. Scoliosis: Negative Positive: _____

Specify any abnormality (use reverse of form if needed): _____

MEDICATIONS

Medications (list all): None Additional medications listed on reverse of form

Name: _____ Dosage/Time: _____

Name: _____ Dosage/Time: _____

If AM dose is missed at home: _____

I assess this student to be self-directed Yes No Student may self carry and self administer medication Yes No
 Note: Nurse will also assess self-direction for the school setting Please advise parent to send in additional medication in the event that emergency sheltering is necessary at school or if the morning medication has not been given.

PHYSICAL EDUCATION / SPORTS / PLAYGROUND / WORK QUALIFICATION / CSE CONSIDERATION

Free from contagions & physically qualified for all physical education, sports, playground, work & school activities OR only as checked:

___ Limited contact: cheerlead, gymnastics, ski, volleyball, cross-country, handball, fence, baseball, floor hockey, softball.

___ Non-contact: badminton, bowl, golf, swim, table tennis, tennis, archery, riflery, weight train, crew, dance, track, run, walk, rope jump.

Specify medical accommodations needed for school: _____ None

Known or suspected disability: _____ Please monitor

Restrictions: _____ Please monitor

Protective equipment required: Athletic Cup Sport goggles/impact resistant eyewear Other _____

OPTIONAL INFORMATION, if known

Specify current diseases: Asthma Diabetes: Type 1 Type 2 Hyperlipidemia Hypertension
 Other: _____

Provider's Signature: _____ Phone: _____ (Stamp below)

Provider's Name/Address: _____ Fax: _____

Parent Signature: _____ Date: _____

Dental Health Certificate- Optional

Parent/Guardian: New York State law (Chapter 281) permits schools to request an oral health assessment in the following grades: school entry, K, 2, 4, 7, & 10. Your child may have a dental check-up during this school year to assess his/her fitness to attend school. Please complete Section 1 and take the form to your registered dentist or registered dental hygienist for an assessment. If your child had a dental check-up before he/she started the school, ask your dentist/dental hygienist to fill out Section 2. Return the completed form to the school's medical director or school nurse as soon as possible.

Section 1. To be completed by Parent or Guardian (Please Print)

Child's Name: Last First Middle

Birth Date: / / Sex: Male Female Will this be your child's first oral health assessment? Yes No
Month Day Year

School: Name Grade

Have you noticed any problem in the mouth that interferes with your child's ability to chew, speak or focus on school activities? Yes No

I understand that by signing this form I am consenting for the child named above to receive a basic oral health assessment. I understand this assessment is only a limited means of evaluation to assess the student's dental health, and I would need to secure the services of a dentist in order for my child to receive a complete dental examination with x-rays if necessary to maintain good oral health.

I also understand that receiving this preliminary oral health assessment does not establish any new, ongoing or continuing doctor-patient relationship. Further, I will not hold the dentist or those performing this assessment responsible for the consequences or results should I choose NOT to follow the recommendations listed below.

Parent's Signature Date

Section 2. To be completed by the Dentist/ Dental Hygienist

I. The dental health condition of _____ on _____ (date of assessment)
 The date of the assessment needs to be within 12 months of the start of the school year in which it is requested. Check one:

- Yes, The student listed above is in fit condition of dental health to permit his/her attendance at the public schools.
- No, The student listed above is not in fit condition of dental health to permit his/her attendance at the public schools.

NOTE: Not in fit condition of dental health means that a condition exists that interferes with a student's ability to chew, speak or focus on school activities including pain, swelling or infection related to clinical evidence of open cavities. The designation of not in fit condition of dental health to permit attendance at the public school does not preclude the student from attending school.

Dentist's/ Dental Hygienist's name and address Dentist's/Dental Hygienist's Signature
(please print or stamp)

--	--

Optional Sections - If you agree to release this information to your child's school, please initial here.

II. Oral Health Status (check all that apply).

- Yes No **Caries Experience/Restoration History** – Has the child ever had a cavity (treated or untreated)? [A filling (temporary/permanent) OR a tooth that is missing because it was extracted as a result of caries OR an open cavity].
- Yes No **Untreated Caries** – Does this child have an open cavity? [At least ½ mm of tooth structure loss at the enamel surface. Brown to dark-brown coloration of the walls of the lesion. These criteria apply to pits and fissure cavitated lesions as well as those on smooth tooth surfaces. If retained root, assume that the whole tooth was destroyed by caries. Broken or chipped teeth, plus teeth with temporary fillings, are considered sound unless a cavitated lesion is also present].
- Yes No **Dental Sealants Present**

Other problems (Specify): _____

II. Treatment Needs (check all that apply)

- No obvious problem. Routine dental care is recommended. Visit your dentist regularly.
- May need dental care. Please schedule an appointment with your dentist as soon as possible for an evaluation.
- Immediate dental care is required. Please schedule an appointment immediately with your dentist to avoid problems.

Año escolar 2017-18

Requisitos de vacunación del estado de Nueva York para poder inscribirse y asistir a la escuela¹

NOTAS:

Los niños que se encuentran en prekindergarten deben contar con las vacunas apropiadas para su edad. La cantidad de dosis depende del calendario recomendado por el Advisory Committee for Immunization Practices (Comité Asesor de Prácticas de Vacunación, ACIP). Para los alumnos desde prekindergarten hasta 9.º grado, los intervalos entre las dosis de vacunas deben corresponder al calendario de vacunación recomendado por el ACIP para personas de 0 a 18 años de edad. (Excepción: no es necesario que se revisen los intervalos entre las dosis de la vacuna antipoliomielítica para alumnos de 4.º, 5.º, 10.º, 11.º y 12.º grado). Las dosis recibidas antes de la edad mínima o de intervalos mínimos no son válidas y no cuentan para la cantidad de dosis que se enumeran a continuación. NO es necesario que se revisen los intervalos entre dosis de vacunas para alumnos de 10.º a 12.º grado. Consulte las notas al pie de página para obtener información específica sobre cada vacuna. Los niños que se inscriben en clases sin grado deben cumplir con los requisitos de vacunación de los grados en los que podrían estar según su edad.

Los requisitos de dosis DEBEN leerse con las notas al pie de página de este calendario.

Vacunas	Prekindergarten (guardería, Head Start, jardín de infantes o Pre-k)	Kindergarten y 1.º, 2.º y 3.º grado	4.º y 5.º grado	6.º, 7.º y 8.º y 9.º grado	10.º, 11.º y 12.º grado
Vacuna que contiene los toxoides tetánico y diftérico y vacuna contra la tos ferina (DTaP/DTP/Tdap/Td)²	4 dosis	5 dosis o 4 dosis si la 4.ª dosis se administró a los 4 años de edad o más o 3 dosis si tiene 7 años de edad y si la serie empezó cuando tenía 1 año de edad o más		3 dosis	
Vacuna que contiene los toxoides diftérico y tetánico y refuerzo de la vacuna contra la tos ferina (Tdap)³		No corresponde		1 dosis	
Vacuna antipoliomielítica (IPV/OPV)⁴	3 dosis	4 dosis o 3 dosis si la 3.ª dosis se administró a los 4 años de edad o más	3 dosis	4 dosis o 3 dosis si la 3.ª dosis se administró a los 4 años de edad o más	3 dosis
Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR)⁵	1 dosis	2 dosis			
Vacuna contra la hepatitis B⁶	3 dosis	3 dosis o 2 dosis de la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax) para niños que recibieron las dosis en intervalos de por lo menos 4 meses entre los 11 y 15 años			
Vacuna contra la varicela⁷	1 dosis	2 dosis	1 dosis	2 dosis	1 dosis
Vacuna antimeningocócica conjugada (MenACWY)⁸		No corresponde		7.º y 8.º grado 1 dosis	12.º grado: 2 dosis o 1 dosis si la dosis se administró a los 16 años de edad o más
Vacuna conjugada contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib)⁹	1 a 4 dosis	No corresponde			
Vacuna conjugada contra el neumococo (PCV)¹⁰	1 a 4 dosis	No corresponde			

1. Una constancia serológica comprobada de anticuerpos de sarampión, paperas, rubéola, hepatitis B, varicela o poliomielitis (para todos los serotipos) constituye una prueba aceptable de la inmunidad a estas enfermedades. El diagnóstico de un médico, asistente médico o enfermero de práctica avanzada de que un niño tuvo la enfermedad de la varicela es una prueba aceptable de la inmunidad a esta.
2. Vacuna de toxoides diftéricos y tetánicos y tos ferina acelular (DTaP). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir una serie de 5 dosis de la vacuna DTaP a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y 15 a 18 meses de edad, además a los 4 años de edad o más. La cuarta dosis puede administrarse a partir de los 12 meses de edad, siempre que hayan transcurrido por lo menos 6 meses desde la tercera dosis. Sin embargo, no es necesario que se repita la cuarta dosis de DTaP si se administró al menos 4 meses después de la tercera dosis de DTaP. La dosis final de la serie debe administrarse en el cuarto cumpleaños o después.
 - b. Si la cuarta dosis de DTaP se administró a los 4 años de edad o más, la quinta dosis (refuerzo) de vacuna DTaP no es necesaria.
 - c. Para los niños nacidos antes del 1/1/2005, solo se requiere inmunidad a la difteria y las dosis de DT and Td cumplen con este requisito.
 - d. Los niños mayores de 7 años de edad que no estén completamente vacunados con la serie de vacunas DTaP infantiles deben recibir la vacuna Tdap como la primera dosis en la serie de vacunas para ponerse al día; si se necesitan más dosis, se debe administrar la vacuna Td. Si recibieron su primera dosis antes de su primer cumpleaños, entonces requerirán 4 dosis. Si recibieron su primera dosis después de su primer cumpleaños, entonces requerirán 3 dosis. Una vacuna Tdap (o una vacuna DTaP administrada de forma incorrecta) recibida a los 7 años de edad o más servirá para cumplir con el requisito de Tdap para 6^o grado.
3. Vacuna de toxoides diftéricos y tetánicos y tos ferina acelular (Tdap). (Edad mínima: 7 años)
 - a. Los alumnos de 11 años de edad o más que ingresan a los grados de 6^o a 12^o deben recibir una dosis de Tdap. Se cumpliría este requisito al recibir una dosis a los 7 años de edad o más.
 - b. Los alumnos de 10 años de edad que ingresan a 6^o grado y que no han recibido la vacuna de Tdap satisfacen los requisitos hasta que cumplen 11 años de edad.
4. Vacuna antipoliomielítica inactivada (VAPI) o vacuna antipoliomielítica oral (OPV). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir una serie de IPV a los 2 meses, 4 meses y 6 a 18 meses de edad y a los 4 años de edad o más. La dosis final de la serie debe administrarse en el cuarto cumpleaños o después y al menos 6 meses después de la dosis anterior.
 - b. Para los alumnos que recibieron la cuarta dosis antes de su cuarto cumpleaños y antes del 7 de agosto de 2010, es suficiente administrar 4 dosis con al menos 4 semanas de separación.
 - c. Si la tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica se administró a los 4 años de edad o más y por lo menos 6 meses después de la dosis anterior, no se requerirá la cuarta dosis.
 - d. No es necesario que se revisen los intervalos entre dosis de vacunas para alumnos de 4^o, 5^o, 10^o, 11^o y 12^o grado para el año escolar 2017-18.
 - e. Si tanto la OPV como la VAPI se administraron como parte de una serie, el número total de dosis e intervalos entre dosis es el mismo que el recomendado para el programa de VAPI de EE. UU. Si solo se administró la OPV, y todas las dosis se administraron antes de los 4 años de edad, se debe administrar 1 dosis de VAPI a los 4 años de edad o más y la última dosis de la OPV debe administrarse por lo menos 6 meses después.
5. Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR) (Edad mínima: 12 meses)
 - a. La primera dosis de la vacuna MMR debe haberse administrado en el primer cumpleaños o después. Para considerarse válida, la segunda dosis debe haberse administrado al menos 28 días (4 semanas) después de la primera dosis.
 - b. Sarampión: Es necesaria una dosis para prekindergarten. Son necesarias dos dosis para los grados kindergarten hasta 12.
 - c. Paperas: Es necesaria una dosis para prekindergarten y para los grados 10 a 12. Son necesarias dos dosis para los grados kindergarten hasta 9.
 - d. Rubéola: Es necesaria por lo menos una dosis para todos los grados (prekindergarten hasta 12).
6. Vacuna contra la hepatitis B
 - a. La dosis 1 debe administrarse en el nacimiento o en cualquier momento posterior. La dosis 2 debe administrarse al menos 4 semanas (28 días) después de la dosis 1. La dosis 3 debe administrarse al menos 8 semanas después de la dosis 2 y al menos 16 semanas después de la dosis 1, PERO no antes de las 24 semanas de edad.
 - b. Se cumpliría el requisito con dos dosis de la vacuna contra la hepatitis B para adultos (Recombivax) administradas con al menos 4 semanas de separación a la edad de 11 a 15 años.
7. Vacuna contra la varicela. (Edad mínima: 12 meses)
 - a. La primera dosis de la vacuna contra la varicela debe haberse administrado en el primer cumpleaños o después. Para considerarse válida, la segunda dosis debe haberse administrado al menos 28 días (4 semanas) después de la primera dosis.
 - b. Para los niños menores de 13 años, el intervalo mínimo recomendado entre dosis es de 3 meses (si la segunda dosis se administró por lo menos 4 semanas después de la primera dosis, se puede aceptar como válido); para los niños de 13 años o más, el intervalo mínimo es de 4 semanas.
8. Vacuna antimeningocócica conjugada ACWY. (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Es necesaria una dosis de vacuna antimeningocócica conjugada (Menactra o Menveo) para los alumnos que ingresan a 7^o y 8^o grado.
 - b. Para los estudiantes del 12^o grado, si la primera dosis de la vacuna antimeningocócica conjugada se administró a los 16 años de edad o más, no se requiere la segunda dosis (refuerzo).
 - c. La segunda dosis debe haberse administrado al menos 16 años o más. El intervalo mínimo entre dosis es de 8 semanas.
9. Vacuna conjugada contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir la vacuna Hib a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y 12 a 15 meses de edad. Los niños mayores de 15 meses deben ponerse al día de acuerdo al programa de recuperación del ACIP. La dosis final debe recibirse a los 12 meses de edad o después.
 - b. Si se recibieron 2 dosis de vacuna antes de los 12 meses de edad, solo se requieren 3 dosis si la dosis 3 se administra entre los 12 y 15 meses de edad y al menos 8 semanas después de la dosis 2.
 - c. Si la dosis 1 se recibió entre los 12 y 14 meses de edad, solo se requieren 2 dosis si la dosis 2 se administró al menos 8 semanas después de la dosis 1.
 - d. Si la dosis 1 se recibió a los 15 meses de edad o más, solo se requiere 1 dosis.
 - e. No se requiere la vacuna Hib para niños de 5 años de edad o más.
10. Vacuna conjugada contra el neumococo (PCV). (Edad mínima: 6 semanas)
 - a. Los niños que comienzan la serie a tiempo deben recibir la vacuna PCV a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y 12 a 15 meses de edad. Los niños mayores de 15 meses deben ponerse al día de acuerdo al programa de recuperación del ACIP. La dosis final debe recibirse a los 12 meses de edad o después.
 - b. Los niños de 7 a 11 meses de edad que no han sido vacunados tienen la obligación de recibir 2 dosis, con al menos 4 semanas de separación, seguidas de una tercera dosis a los 12 a 15 meses de edad.
 - c. Los niños de 12 a 23 meses de edad que no han sido vacunados tienen la obligación de recibir 2 dosis de la vacuna con al menos 8 semanas de separación.
 - d. Si se recibió una dosis de la vacuna a los 24 meses de edad o más, no se requieren dosis adicionales.
 - e. Para obtener más información, consulte la tabla de PCV disponible en el Folleto de Instrucciones de Encuestas Escolares en: www.health.ny.gov/prevention/immunization/schools

Para obtener más información, pongase en contacto con:

**New York State Department of Health
Bureau of Immunization
Room 649, Corning Tower ESP
Albany, NY 12237
(518) 473-4437**

**New York City Department of Health and Mental Hygiene
Program Support Unit, Bureau of Immunization,
42-09 28th Street, 5th floor
Long Island City, NY 11101
(347) 396-2433**

PAWLING CENTRAL SCHOOL DISTRICT – PRUEBA DE RESIDENCIA

PROPIETARIO—POR FAVOR COMPLETE, NOTARIZE Y DEVUELVA ESTE FORMULARIO A:
Pawling Central School District
515 Route 22, Pawling, NY 12564
Phone: 845-855-2150 Fax: 845-855-4612

A Quien Corresponda:

Yo, _____ como propietario o gerente/agente de la vivienda
Nombre del Propietario

localizado en _____, por medio de la presente certifico
Calle, # Apt, Pueblo

que estoy alquilando un espacio en esta vivienda en base de: POR FAVOR MARQUE CON UN

CIRCULO Semana/Mes/Año a Semana/Mes/Año empanada el _____ Fecha

Las siguientes personas son identificadas como inquilinos que tienen derecho a residir en esta vivienda:

Apellido

Nombre

Como propietario, casero, notificaré al Distrito Escolar Central de Pawling por escrito al 515 Route 22, Pawling, NY 12564 o llamando al 845-855-2150 cuando el inquilino se mude de la casa

Firma del Propietario

Imprimir el Nombre

La firma **DEBE** de ser notarizada

Fecha

PAWLING CENTRAL SCHOOL DISTRICT

515 Route 22, Pawling, NY 12564

Phone: 845-855-2150 Fax: 845-855-4612

**PRUEBA DE RESIDENCIA DEL PADRE/TUTOR & RESIDENTE DEL DISTRITO
(USE ESTE FORMULARIO SI ESTA VIVIENDO CON UN AMIGO O PARIENTE)**

Debe Ser Notarizado

Por favor tenga en cuenta: Si usted está viviendo con un residente que alquila su casa, una Prueba de Residencia del Propietario también debe de ser completado o el casero debe de acercarse a la Oficina del Distrito y proveer una Prueba de Residencia tal como se indica en la lista de control de formularios.

Pawling Propietario/Casero

Yo, _____, un residente de Pawling que vive en

Name

Dirección, # de Apt, Pueblo

Certifico que las personas abajo mencionadas viven en mi casa.

Las siguientes personas están identificadas como teniendo el derecho de ser inquilinos en mi casa:

Apellido

Nombre

Las personas mencionadas anteriormente han vivido en mi casa desde _____ y se

espera que continuarán viviendo en mi casa hasta _____

Estoy de acuerdo con notificar al Distrito de cualquier cambio en sus condiciones de vida dentro de treinta (30) días que ocurra el cambio.

Firma del Propietario

Imprimir el Nombre

La firma **DEBE** de ser notarizada

Fecha

El Distrito se reserva el derecho a cobrar la matrícula a cualquier individuo que diga que individuos de edad escolar son residentes del Distrito cuando en realidad no lo son, incluido pero no limitado a cualquier padre o tutor que no vive con un residente y cuyo niño y niños son colocados con un residente del distrito donde el cuidado, custodia y control no ha sido transferido al residente. Prueba de dicho cambio sera requerido. Notificación de este cambio debe de ser hecho al Distrito dentro de treinta dias (30) del cambio. Si la información proveida es falsa o si el padre/tutor deja la casa del residente y los niños de edad escolar son abandonados sin transferir el cuidado, la custodia y control al residente, entonces el padre/tutor puede estar sujeto a acción legal para recuperar el costo de la matrícula