

## EL DISTRITO ESCOLAR DE HUNTINGTON

**Las horas de matricularse:** 9:30am-11:30am (lunes/martes/jueves/viernes)  
2:30pm-5:00pm (miércoles)  
**Las horas de verano:** Sólo con cita previa (llamen a 631-673-2974)  
**El lugar:** 50 Tower Street, Huntington Station, 11746 (Salón 109)

¡Bienvenidos al distrito escolar de Huntington! Cuando los padres, las personas en relación como los padres o el niño, cuando sea apropiado, quieren matricularse en el distrito escolar, tal niño se matriculará y asistirá a la escuela el día siguiente o lo más pronto posible.

El distrito escolar determinará si el niño tiene el derecho de asistir a las escuelas de Huntington de acuerdo con la documentación y declaraciones entregadas al distrito escolar, según la ley pertinente y la política del distrito.

Es posible que haya una reunión con los padres del niño, las personas en relación como los padres o el niño, cuando sea apropiado, para determinar si el niño tiene el derecho de asistir a las escuelas del distrito escolar.

El distrito escolar reserva el derecho de poner en duda si cualquier niño tiene el derecho de asistir a las escuelas en el distrito escolar en cualquier momento.

Si el distrito escolar toma la decisión que un niño no tiene el derecho de asistir a las escuelas en el distrito escolar, los padres, las personas en relación como los padres o el niño, cuando sea apropiado, serán notificados y el niño será excluido de asistir a las escuelas del distrito escolar a menos que se prohíba una exclusión.

Más abajo se encuentra una lista de los formularios y otros documentos que se puede entregar al distrito escolar para demostrar la elegibilidad de su niño para asistir a las escuelas del distrito escolar. Si no pueden entregar los documentos de abajo, por favor, fijen una cita con la maestra de la matrícula (llamen a 631-673-2974).

### **Deben traer los siguientes documentos para matricularse:**

#### **I. Prueba de residencia en el distrito**

##### Dueño de casa:

- Su factura actual de impuestos, estado de cuenta de hipoteca, la hipoteca o el documento de compraventa; y

Hay que entregar tres de los siguientes documentos:

- Facturas actuales de servicios públicos (agua, luz, gas, cable)
- Estado de cuenta de servicios sociales
- Facturas médicas
- Recibos de sueldo
- Estado de cuenta de su tarjeta de crédito.

##### Arrendatario:

- Su contrato actual de arrendamiento firmado por el dueño de la propiedad (notariado) o la declaración jurada (afidávit) del dueño de la propiedad notariada por el dueño de la propiedad (adjunto); y

Hay que entregar tres de los siguientes documentos:

- Facturas actuales de servicios públicos (agua, luz, gas, cable)
- Estado de cuenta de servicios sociales
- Facturas médicas
- Recibos de sueldo
- Estado de cuenta de su tarjeta de crédito.

Si los documentos mencionados arriba no son disponibles, el distrito escolar puede considerar lo siguiente:

- Una declaración por un propietario de un tercero, el dueño o el arrendatario de que los padres, las personas en relación como padres arrienda o con quien comparten la propiedad dentro del distrito escolar;
- Tal otra declaración por un tercero que establece la presencia física en el distrito escolar de los padres o las personas en relación como los padres;
- Formulario de impuestos de ingreso
- Otras cuentas
- Documentos de membresía (por ejemplo la tarjeta de biblioteca) basados en la residencia;

- Documentos de inscripción de votantes
- La licencia oficial de conducir, el permiso de aprendizaje, o la identificación para los no conductores;
- Otra identificación expedida por el estado o el gobierno
- Documentos expedidos por agencias federales, estatales o locales (por ejemplo, la agencia local de servicios sociales, la oficina federal de reasentamiento de refugiados); o
- Prueba de custodia del niño, que incluye pero no se limita a la orden judicial de custodia o papeles de tutoría legal

(Si los documentos en esta parte no son disponibles, el distrito escolar puede aceptar otras pruebas de elegibilidad.)

## II. Información de estudiante

- Certificado de nacimiento o registro bautismal (incluso una transcripción certificada de un certificado de nacimiento o registro bautismal de otro país) que contiene la fecha de nacimiento
  - Si el certificado de nacimiento o registro bautismal no son disponibles, un pasaporte (incluso pasaporte de otro país) se puede entregar al distrito escolar.
  - Si el certificado de nacimiento, registro bautismal y el pasaporte (incluso pasaporte de otro país) no son disponibles, otra prueba de la edad del niño se puede entregar que incluye pero no se limita a los siguientes documentos: licencia oficial de conducir; otra identificación expedida por el estado o el gobierno; identificación de la escuela con foto y la fecha de nacimiento; tarjeta de identificación de consulado; registro de salud o de un hospital; tarjeta militar para los dependientes; documentos expedidos por las agencias federales, estatales o locales (por ejemplo, la agencia local de servicios sociales, la oficina federal de reasentamiento de refugiados); órdenes judiciales u otros documentos del corte; documentos de las tribus de indígenas norteamericanas; los registros de agencias internacionales voluntarias o sin fines de lucro.
- Prueba de inmunizaciones (el formulario incluido u otro)
- Registro del examen físico completado en los últimos 12 meses (el formulario incluido u otro)
- Registro académico – el expediente/calificaciones, el formulario de transferir de la escuela anterior, programa educativo individualizado - IEP según sus siglas en inglés (no para la matrícula de Kindergarten)

## III. Información de padres/apoderados

- Identificación con foto; y

Si no es un padre/madre natural, uno de los siguientes:

- Documento de tutoría legal o custodia por orden judicial
- Papeles de adopción
- Niños acogidos: El formulario DS 2999 de la agencia
- Documentos que indican que el niño vive con un patrocinador con el cual una agencia federal ha asignado al niño

Si los documentos mencionados arriba no son disponibles, el distrito escolar puede requerir que los padres o las personas en relación como padres provean un affidavit que: (1) indica que ellos son los padres con quien vive el niño; o (2) indica que ellos son las personas en relación como padres al niño, sobre quien tienen custodia y control total y permanente, y describe cómo obtuvieron la custodia y control permanente, sea por medio de la tutoría legal u otra manera.

### Se deben llenar los siguientes formularios:

- Solicitud de matricularse (una por familia)
- Formulario de etnicidad/raza (uno por familia)
- Affidavit de matricularse (uno por familia)
- Aviso de evaluación de Chapter 53
- Cuestionario sobre el idioma que se habla en el hogar
- Formulario de la divulgación de información
- Formulario de la historia escolar
- Formulario de un adulto en la parada de autobús (solamente Kindergarten)
- Formulario del examen físico con el registro de inmunizaciones
- Formulario de la historia de salud y la tarjeta de emergencia de salud

Family Name \_\_\_\_\_  
 New Entry \_\_\_\_\_  
 Re-Entry \_\_\_\_\_

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**  
 PO Box 1500, Huntington, NY 11743

Current Enrollment \_\_\_\_\_  
 September Enrollment \_\_\_\_\_

**ENROLLMENT APPLICATION**

LAST NAME	FIRST NAME	MI	SEX	DOB	ETHNICITY	HOME LANGUAGE	SCHOOL	GRADE

\*AI=American Indian/Alaskan Native; A=Asian; B=Black; H=Hispanic; M=Multiracial; P=Pacific Islander; W=White

Please indicate if there are other siblings who are already enrolled in our district:

LAST NAME	FIRST NAME	SCHOOL	GRADE	DOB

HOUSEHOLD ADDRESS \_\_\_\_\_ CITY \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_ HOME PHONE \_\_\_\_\_

DID STUDENT PREVIOUSLY ATTEND OUR SCHOOLS? \_\_\_\_\_ IF YES, WHEN AND WHERE? \_\_\_\_\_

FORMER ADDRESS, IF RECENTLY MOVED \_\_\_\_\_ LAST DISTRICT/SCHOOL ATTENDED \_\_\_\_\_

PARENTS' NAMES	MARITAL STATUS	RELATIONSHIP TO CHILD	HOME ADDRESS	CUSTODIAL PARENT?	REC MAIL?	HOME PHONE	CELL PHONE	WORK PHONE

Homeowner or Renter \_\_\_\_\_ Is current address temporary? \_\_\_\_\_ If temporary, is it due to economic hardship? \_\_\_\_\_

Where is student presently living? Motel \_\_\_\_\_ Shelter \_\_\_\_\_ House/Apt. \_\_\_\_\_ Moving from place to place \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

Parent Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

For Office Use:

Proof of Birth \_\_\_\_\_ Proof of Guardianship \_\_\_\_\_ Is Student Receiving Services? \_\_\_\_\_

2 Proofs of Residency \_\_\_\_\_

Registrar Signature \_\_\_\_\_ Date Entered District \_\_\_\_\_ Enrollment Date \_\_\_\_\_

**\*\*\*USE ESTA FORMA SI USTED RENTA Y NO TIENE CONTRATO\*\*\***

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**  
P.O. Box 1500, Huntington, New York 11743  
Phone (631) 673-4299 Fax (631) 673-9174

**DECLARACIÓN DEL DUEÑO DE CASA**

**Información del Propetario**

**Información de las Personas que Rentan**

Nombre del Dueño

Nombre del Arrendador

Dirección

Dirección

Ciudad Estado Zip

Ciudad Estado Zip

Numero del Telefono

Telefono Numero del

**INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA**

Por favor especifique en que clase de vivienda esta este apartamento.

\_\_\_ Vivienda para una sola familia    \_\_\_ Vivienda para dos familias    \_\_\_ Edificio  
\_\_\_ Vivienda para tres familias    \_\_\_ Numero de Apartamentos    \_\_\_ Condominio

**INFORMACIÓN DE CONTRATO**

Por favor especifique los terminus de contrato.

Fecha que empieza el contrato \_\_\_\_\_ y termina \_\_\_\_\_

Relacion de la renta \_\_\_\_\_

**NOMBRES DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN ESTE APARTAMENTO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A testigo que al mejor de mi conocimiento la información ya mencionada es verdad, y soy consciente que les declaraciones o los demandas fraudulentas se pueden procesar en la mejor medida posible de la ley.

\_\_\_\_\_  
Firma del Dueño

State of New York }  
County of Suffolk } \_\_\_\_\_

Sworn to before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_

Firma el Notario/Notary Public

**NOTA: Si usted no puede proporcionar la información antedicha, por favor llame a la Sra. Hernandez al 631-673-4299 para discutir formas alternativas para verificar residencia en el distrito.**

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**  
**P.O. Box 1500**  
**Huntington, New York 11743**  
**(631) 673-2185 Fax (631) 673-6741**

**DECLARACION DE REGISTRACION**

Las siguientes personas (nombre todas las personas que viven con usted):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Residimos en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Huntington                  \_\_\_\_\_ Huntington Station                  \_\_\_\_\_ Cold Spring Harbor

que esta dentro de los limites del Distrito Escolar de Huntington.

Entiendo que si me mudo o no resido en la mencionada dirección, y mis niños continúan asistiendo al este distrito escolar yo sere responsable de los pagos para la educación de mis niños. Desde el momento que el distrito determine que las personas nombradas arriba no residen en esta dirección, desde ese momento sus niños no podran asistir a nuestras escuelas.

Yo afirmo que mi hijo/a no esta suspendido de ningún otro distrito escolar, ni tiene ninguna clase de reuniones con el superintendente de escuelas.

Yo entiendo y afirmo que toda esta declaración es verdadera, y que si el comité de educación de Huntington determina que estos datos son falsos usted podria ser acusado de mentir (y menties un delito)

\_\_\_\_\_  
Firme aqui

County of Suffolk )  
                                  )  
State of New York)

Sworn to before me this \_\_\_\_\_ day  
of \_\_\_\_\_, 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notary Public

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**  
**Forma de la pertenencia étnica / de la raza**

Fecha: \_\_\_\_\_

Todos los estudiantes entre 5 y 21 años de edad tienen el derecho a una educación gratis pública. Los niños no pueden ser rechazado en la admisión debido a la raza, el color, el credo o el origen national, sexo, cuidadanía, perjudicando la condición, o el estado de inmigración. **Conteste por favor a la pregunta 1 y 2.**

Nombre del estudiante:	Grado:	Escuela:	<b>1.</b> <b>¿Es el estudiante Hispano, Latino, o de origen Español?</b>  Hispano, Latino, o de origen Español significa una persona cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o suramericano, o de otro origen o cultura española, indiferente a la raza  <b>SI o NO</b>	<b>2. Elija a uno o más grupos raciales:</b>  <b>Negro:</b> Una persona que tiene orígenes en grupos raciales negros de Africa.  <b>Blanco:</b> Una persona que tiene orígenes en gentes originales de Europa, Africa del Norte, o del Oriente Medio.  <b>Isleño Hawaiano u otro Pacífico Nativo:</b> Una persona que tiene orígenes en gentes originales de Hawaii, de Guam, de Samoa, o de otras islas de Pacífico.  <b>Asiático:</b> Una persona que tiene orígenes en gentes originales del Extremo Oriente, Asia Sur-Oriental, o el subcontinente indio incluyendo por ejemplo, Cambodia, China, India, Japon, Korea, Malaysia, Pakistan, las islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.  <b>Americano Indio o Nativo de Alaska:</b> Una persona que tiene orígenes en gentes originales del Norteamérica y que mantiene la identificación cultural con la afiliación tribal del reconocimiento de comunidad , por ejemplo, Cherokee, Mohawk, Inuit.
			<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> <b>Negro</b> <input type="checkbox"/> <b>Blanco</b> <input type="checkbox"/> <b>Asiático</b> <input type="checkbox"/> <b>Isleño Hawaiano/Pacífico Nativo</b> <input type="checkbox"/> <b>Americano Indio/Nativo de Alaska</b>
			<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> <b>Negro</b> <input type="checkbox"/> <b>Blanco</b> <input type="checkbox"/> <b>Asiático</b> <input type="checkbox"/> <b>Isleño Hawaiano/Pacífico Nativo</b> <input type="checkbox"/> <b>Americano Indio/Nativo de Alaska</b>
			<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> <b>Negro</b> <input type="checkbox"/> <b>Blanco</b> <input type="checkbox"/> <b>Asiático</b> <input type="checkbox"/> <b>Isleño Hawaiano/Pacífico Nativo</b> <input type="checkbox"/> <b>Americano Indio/Nativo de Alaska</b>
			<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> <b>Negro</b> <input type="checkbox"/> <b>Blanco</b> <input type="checkbox"/> <b>Asiático</b> <input type="checkbox"/> <b>Isleño Hawaiano/Pacífico Nativo</b> <input type="checkbox"/> <b>Americano Indio/Nativo de Alaska</b>

**Firma del padre o del guarda:** \_\_\_\_\_ **Relación al estudiante(s):** \_\_\_\_\_

**Identificación racial y étnica del estudiante:**

**Para el padre / guarda:** El *Huntington Union Free School District* ha adoptado una política que requiere la colección y la grabación de la indentidad étnica de estudiantes de acuerdo con las categorías y las definiciones federales. La información será utilizada:

- Informará reportes al estado y a los departamentso de educación federales.
- Proyectará los programas educativos y cerciórese de que son fácilmente disponibles a todos los estudiantes.
- Estudiará el movimiento de estudiantes en diversos grupos étnicos como se trasladan desde escuela a la escuela.
- Analisará las diferencias en funcionamiento, la atención y la terminación académicos de la escuela.

*El Huntington School District* entiende la naturaleza sensible de esta información y desea asegurarle que será mantenido seguro y confidencial de acuerdo con todo el estado y leyes y regulaciones federales de la aislamiento del estudiante. Es protegido por las Regulaciones de Confidencial citadas abajo.\* Si la información pedida no se proporciona en esta forma a nombre de su niño, requerirán a un oficial de expediente del estudiante del la escuela o del distrito escolar indentificar al grupo a quien el estudiante aparece pertenecer, indentifica con, o se mira en la comunidad como perteneciendo.., Gracias por su cooperación.

**Al personal de la escuela:** Esta forma será archivada en los documentos permanente del estudiante como información confidencial.

*\*Los Derechos de la Familia y el Acto de Aislamiento Educativos (1974) prohíbe el acceso desautorizado a los expedientes del estudiante y al lanzamiento desautroizado de cualquier información de registro del estudiante identificable por nombre del estudiante o número de identificación del estudiantte.*

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**

"A Tradition of Excellence Since 1657"

Registration Office

50 Tower Street

Huntington Station, NY 11746

Noreen Hernandez  
Attendance Teacher

(631) 673-4299  
Fax: (631) 673-9174

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Queridos Padres/Guardianes:

Las escuelas de Huntington, como todas las demas escuelas en el Estado de Nueva York tienen que administrar un analisis completo de todo los alumnos nuevos (que no hayan asistido las escuelas del estado de Nueva York ó que no hayan recibido un analisis completo).

El Capitulo 53 de las leyes de 1980 requiére que el analisis completo incluya el desarrollo fisico, desarrollo del conocimiento, expresi3n y recepci3n en el desarrollo del lenguaje, habilidad de articulaci3n, y el desarrollo de la coordinaci3n. Las personas que administran este analisis incluyen a la enfermera de las escuela, el terapeuta de lenguaje, el psicologo de la escuela, y profesores de lectura, matemática, y profesores de ESL. (profesores de estudiantes que no tienen como lengua nativa el Inglés). En las escuelas secundarias, las consejeras tambien participaran en el analisis.

Si, a causa del analisis, determinamos que tenemos que hacer más evaluaciones, nos pondremos en contacto con usted para dicútir nuestras preocupaciones sobre su hijo/a y para obtener permiso para administrar una evaluacion extensa.

Sinceramente,

Noreen Hernandez

Lei y comprendí esta notificación \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardian

Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_



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

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

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

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

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

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

### Conocimientos de idiomas

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

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

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

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

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

## Cuestionario de Idioma del Hogar (HLQ) — Página Dos

### Historial Educativo

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

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

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

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

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

10b. *\*Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación, ¿ha recibido su hijo(a) alguna vez alguna forma de educación especial?*  
 No     Sí – Explique, que forma o formas de educación especial recibió: \_\_\_\_\_

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

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

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

11. ¿Considera que hay alguna otra información importante que la escuela deba saber sobre su hijo(a)?  
 (Por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
*Firma del padre/madre o de la persona en relación paternal* *Date*  
 Relación con el estudiante:     Madre     Padre     Otra: \_\_\_\_\_

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF PERSONNEL ADMINISTERING HLQ	
NAME: _____	POSITION: _____
IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:	
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW	
NAME: _____	POSITION: _____
ORAL INTERVIEW NECESSARY: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
<b>**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW:</b> _____ <small>MO.      DAY      YR.</small>	<b>OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:</b> <input type="checkbox"/> ADMINISTER NYSITELL <input type="checkbox"/> ENGLISH PROFICIENT <input type="checkbox"/> REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM
NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL	
NAME: _____	POSITION: _____
<b>DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION:</b> _____ <small>MO.      DAY      YR.</small>	<b>PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:</b> <input type="checkbox"/> ENTERING <input type="checkbox"/> EMERGING <input type="checkbox"/> TRANSITIONING <input type="checkbox"/> EXPANDING <input type="checkbox"/> COMMANDING
FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:	

**HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT**

P.O. BOX 1500, Huntington, NY 11743

Registration Office 631-673-2974

**RECORDS REQUEST**

The student named below has registered in our school district. Kindly fax academic and health reports (including immunizations), to the school as indicated. A prompt response is greatly appreciated.

SCHOOL	FAX NUMBER		
___ Flower Hill Primary	631-425-6255	___ Jack Abrams STEM School	631-421-7178
___ Washington Primary	631-425-6259	___ Woodhull Intermediate	631-425-4718
___ Southdown Primary	631-425-6258	___ Finley Middle School	631-425-4746
___ Jefferson Primary	631-425-6257	___ Huntington HS	631-425-4730

STUDENT NAME \_\_\_\_\_ DATE OF BIRTH \_\_\_\_\_

Last Grade Attended \_\_\_\_\_

Former School Name \_\_\_\_\_

School Address \_\_\_\_\_

Town/State/Zip \_\_\_\_\_

Fax Number \_\_\_\_\_

**PARENTAL PERMISSION:**

I give my permission to release this information to the Huntington School District.

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

# HUNTINGTON UNION FREE SCHOOL DISTRICT

## HISTORIA DE LA ESCUELA

Por favor propocione una lista de las escuelas, distritos y estados que su nino ha atendido.

NOMBRE DE ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

GRADO	ESCUELA	DISTRICTO	ESTADO	FECHA DE COMIENZO	FECHA TERMINO	GRADO COMPLETADO?
K						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Signatura del padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



*School Health Service  
Huntington Public Schools  
Huntington, New York 11743*

## PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name \_\_\_\_\_ D.O.B. \_\_\_\_\_ Gender: M  F   
was examined and found in good health and able to participate in all athletic programs.

Positive Physical Findings: \_\_\_\_\_

Recommendations and/or Exceptions: \_\_\_\_\_

Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ Blood Pressure \_\_\_\_\_ Pulse \_\_\_\_\_ PPD \_\_\_\_\_

Scoliosis \_\_\_\_\_ Hearing R \_\_\_\_\_ L \_\_\_\_\_ Vision: Near R \_\_\_\_\_ L \_\_\_\_\_

\*\*BMI \_\_\_\_\_ \*\*BMI Percentile \_\_\_\_\_ Urinalysis \_\_\_\_\_ Far R \_\_\_\_\_ L \_\_\_\_\_

### Immunizations:

HIB	_____	_____	_____	_____
DTaP	_____	_____	_____	_____
tdap	_____	_____	_____	_____
IVP	_____	_____	_____	_____
MMR	_____	_____	_____	_____
Hep B	_____	_____	_____	_____
Varicella	_____	_____	_____	_____

### For interscholastic Athletic Activities Only:

The above named student is physically qualified to participate in the following categories during the school year. Qualification for contact or collision sports qualifies the student for all other physical activities.

Contact or Collision Sports

Endurance Activities

Other

yes  no

yes  no

yes  no

Football  
Baseball  
Basketball  
Soccer

Hockey (Field)  
Wrestling  
Lacrosse  
Softball

Gymnastics  
Swimming  
Track  
Cross Country

Tennis  
Volleyball  
Handball  
Fencing - Crew

Bowling  
Golf  
Archery  
Field Events  
Cheerleading  
Rifle Team

Reason for disqualification \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signed \_\_\_\_\_ M.D.

(Physician)

Signed \_\_\_\_\_  
(Parent or Guardian)



Physician's Stamp

**OVER...**

**\*\*THIS INFORMATION IS REQUIRED UNDER N.Y.S. EDUCATION LAW (Section 903)**

**Student Health Appraisal Supplement  
for Body Mass Index and Weight Status Reporting**

This supplement should be completed and attached to student health appraisals for students in Kindergarten, 2<sup>nd</sup>, 4<sup>th</sup>, 7<sup>th</sup> or 10<sup>th</sup> grade. This information is required under New York State Education Law (Section 903) by the beginning of the 2008 academic school year.

Gender:             Male    Female

Grade (Check One):    Kindergarten    2    4    7    10

Date of Measurement:        /      /       
   mm   dd   yyyy

Body Mass Index (BMI):                 

**Weight Status Category (Based on BMI percentiles for age and gender):**

(Check ONE)

- Less than 5<sup>th</sup>
- 5<sup>th</sup> through 49<sup>th</sup>
- 50<sup>th</sup> through 84<sup>th</sup>
- 85<sup>th</sup> through 94<sup>th</sup>
- 95<sup>th</sup> through 98<sup>th</sup>
- 99<sup>th</sup> and higher

**Specify current diseases (Check ALL that apply):**

- Asthma
- Diabetes, Type 1
- Diabetes, Type 2
- Hyperlipidemia (High Cholesterol or Triglycerides)
- Hypertension (High Blood Pressure)

## FORMULARIO HISTORIAL DE SALUD

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de Medico \_\_\_\_\_ teléfono de Medico \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_

Idioma native hablado en el hogar \_\_\_\_\_ Hembra \_\_\_\_\_ Varón

### Los adultos en el hogar (nombres)

### Problemas de salud

Madre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Niños en el hogar (nombres)

### Edad

### Escuela

### Problemas de salud

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Por favor de indicar si su niño/a tiene alguno/a de lo siguiente:

	<u>Año</u>	<u>Por favor Explique</u>
Anemia	_____	Asma/Alergias _____
Varicela	_____	Diábetes _____
Condiciones del oído	_____	Frecuente nariz sagrienta _____
Nefritis	_____	Enfermedades del corazón _____
Problemas urinarios	_____	Problemas cardíaco _____
Fiebre reumática	_____	Problemas ortopédicos _____
Tuberculosis	_____	Problemas nuroológico/epilepsia _____
Contacto con TB	_____	Condiciones de la piel _____
Quinta enfermedad (eritema infeccioso)	_____	Frecuentes catarros/infecciones de la garganta _____

Actualmente esta tomando su niño/a algun medicamento? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Si contesto si explique el problema médico y el medicamento: \_\_\_\_\_

Conteste lo mejor que pueda las signientes preguntas:

Tiene su hojo/a problemas visuales? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Usa su hijo/a lentes correctivos? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

Hay alguien en su familia que tenga dificultad en distinguir colores? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Quien? \_\_\_\_\_

Esta su hijo/a bajo tratamiento por impedimento de oído? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Por favor de explicar si

hay algunas condiciones especiales \_\_\_\_\_

Hay algunos problemas de habla? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No. Esta su hijo/a recibiendo terapia del habla?

Tiene su hijo/a alguna alergia conocida? \_\_\_\_\_

(a) Alergias de alimento? \_\_\_\_\_

(b) Intolerancia lactosa (alergia a la leche)? \_\_\_\_\_

(c) Alergias de latex? \_\_\_\_\_

Si hay alguna consideración especial por alguna alergia por favor de explicar:

Fue hospitalizado su hijo/a desde su nacimiento? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No. Si contesta si de razón y fecha: \_\_\_\_\_

(a) Alguna operación? \_\_\_\_\_ Razón y fecha \_\_\_\_\_

(b) Alguna enfermedad o herida grave? \_\_\_\_\_

Tuvo la madre alguna deficiencia durante su embarazo? Nacimiento? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No. Por favor de explicar \_\_\_\_\_

(a) Jaundice? \_\_\_\_\_

(b) Dificultad respiratoria? \_\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

(c) Infecciones? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No. Que tipo? \_\_\_\_\_

(d) Problemas con alimentos? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No. Explique \_\_\_\_\_

Nació su hijo/a con defectos congénitos? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No. Si contesto si por favor de describir:

Fue su hijo/a puesto en cuidado neonatal intensivo o en guardería infantil del riesgo alto? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No  
Cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

Nació su hijo/a prematuramente? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No. Cuántas semanas? \_\_\_\_\_

Nació su hijo/a post-maturamente? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No. Cuántas semanas? \_\_\_\_\_

Por favor de explicar restricciones o limitaciones de actividades físicas:

Hay algo acerca de la salud de su hijo/a de lo cual el personal de la escuela debe estar enterado?

Comentarios adicionales?

Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_