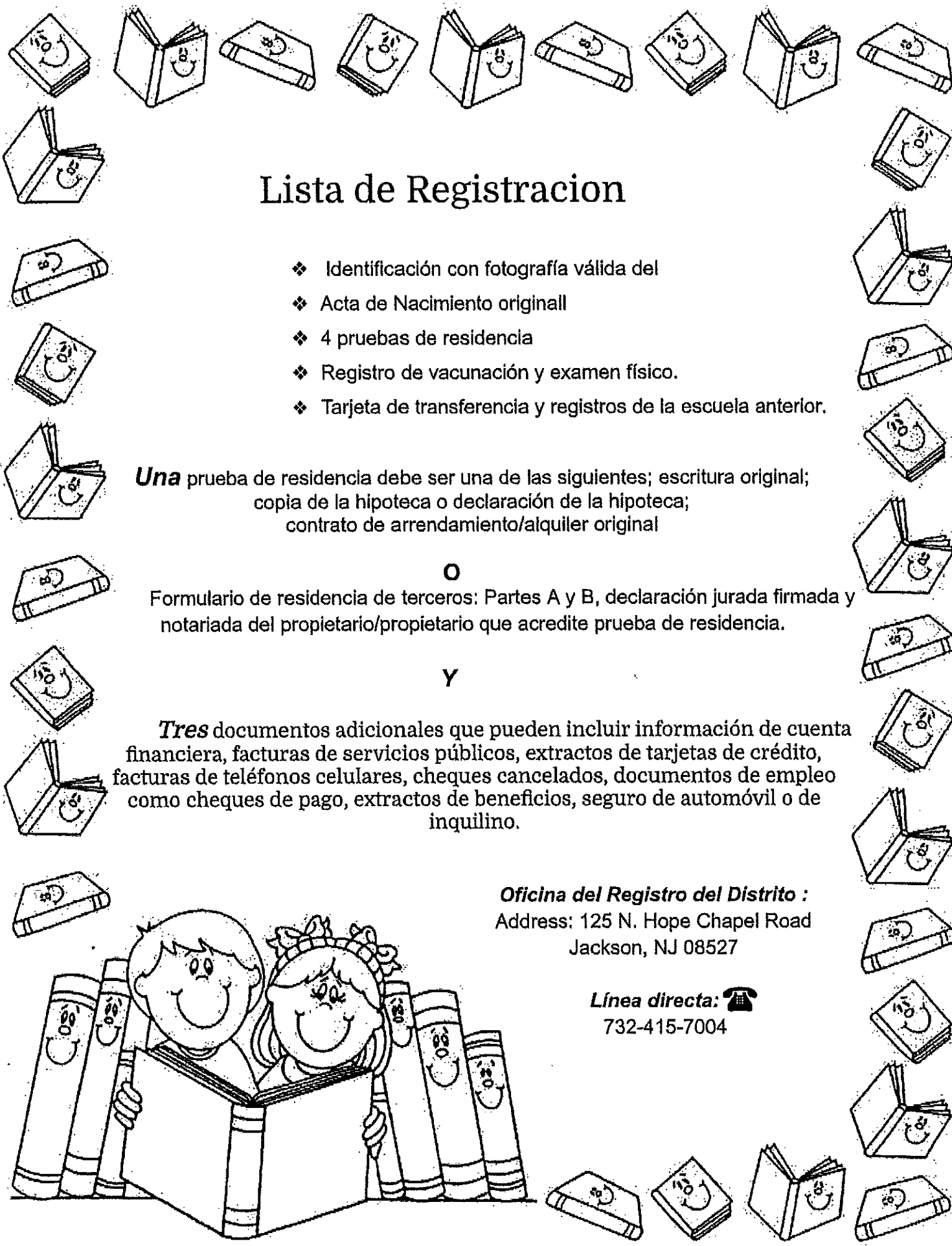




Lista de Registracion

- ❖ Identificación con fotografía válida del
- ❖ Acta de Nacimiento original
- ❖ 4 pruebas de residencia
- ❖ Registro de vacunación y examen físico.
- ❖ Tarjeta de transferencia y registros de la escuela anterior.

Una prueba de residencia debe ser una de las siguientes; escritura original; copia de la hipoteca o declaración de la hipoteca; contrato de arrendamiento/alquiler original

O

Formulario de residencia de terceros: Partes A y B, declaración jurada firmada y notariada del propietario/propietario que acredite prueba de residencia.

Y

Tres documentos adicionales que pueden incluir información de cuenta financiera, facturas de servicios públicos, extractos de tarjetas de crédito, facturas de teléfonos celulares, cheques cancelados, documentos de empleo como cheques de pago, extractos de beneficios, seguro de automóvil o de inquilino.

Oficina del Registro del Distrito :
Address: 125 N. Hope Chapel Road
Jackson, NJ 08527

Línea directa: ☎
732-415-7004





JACKSON TOWNSHIP SCHOOL DISTRICT

STUDENT REGISTRATION FORM ESPANOL

Central Registration Office Use Only!

School to attend:	☐ CRS	☐ EES	☐ HCJ	☐ LHS	☐ SRS	☐ SES	☐ CGS	☐ CMS	☐ JLHS	☐ JMHS
Home school (if different):									First Entry Date in H.S. (gr. 9-12):	
Classification:	☐ IEP	☐ 504 Plan				☐ ESL (permission to be screened/participate attached)				
☐ Affidavit of Guardianship attached					Letter of Request/Approval Attached:					☐ Yes ☐ No
Present Grade:			Year of Graduation:			Enrollment Date:			Bus #	
Student ID#				SID#				Family Code:		
Registration Date:				Registrar:				PCC Code:		

Información de Estudiante: Imprima / complete toda la información para cada estudiante que se registre.

Nombre (Primero, Segundo, Apellido):					
Fecha de Nacimiento:		Genero:	☐ Masculino	☐ Femenino	Grado:
Lugar de Nacimiento(hospital):	Ciudad:	Condado:	Estado:	Pais:	
Fecha de Entrada a EE.UU. (si no nació en EE.UU):			Primera fecha de ingreso en la escuela de EE. UU. (si no nació en EE. UU):		
Etnicidad:	☐ Blanco ☐ Afroamericano ☐ Hispano ☐ American Indian/Alaskan ☐ Asiatico ☐ Hawaiano/ Isla del Pacifico				
Idioma hablado en casa:					

Información de dirección residencial del estudiante:

Dirección:			Apartamento/Unit #	
Ciudad/Código:			¿Residencia de terceros?	☐ Si ☐ No
¿Cuánto tiempo ha vivido en este hogar?			¿Tiene residencia (s) en otro lugar, y si es así, dónde están y cuándo vive allí?	
		: ☐ Si ☐ No		

EL ESTUDIANTE ESTÁ VIVIENDO ACTUALMENTE: () DOUBLED UP () EN UN REFUGIO () UN MOTEL/HOTEL () SIN HOGAR

Estudiante vive con:	☐ Ambos Padres ☐ Madre * ☐ Padre * ☐ Guardian* *¿Tiene la custodia legal del niño mencionado anteriormente? ☐ Si ☐ No *Si es que sí, ☐ Custodia Completa ☐ Custodia Compartida ☐ Liberación Restringida - Si hay algún problema relacionado con la custodia y la liberación de su hijo, tenga en cuenta que la escuela debe tener una copia de los documentos legales en nuestros archivos.
Padre/Guardian #1:	☐ Madre ☐ Padres ☐ Madrastra ☐ Padrasto ☐ Guardian

Numero de Casa:		Numero de Celular		Número de Trabajo:	
Correo Electrónico:					
Marital Status:			Ocupación:		
Por Favor marque uno:	☐ No conectado a militar ☐ Servicio Activo ☐ Guardia Nacional o Reserva ☐ Desconocido -se desconoce si los estudiantes están conectados militarmente				
Padre/Guardian #2:			☐ Madre ☐ Padre ☐ Madrastra ☐ Padrasto ☐ Guardian		
Padre/Guardian #1 ha dado permiso a este contacto para recoger a los estudiantes de la escuela: ☐ Si ☐ No					
Numero de Casa:		Numero de Celular		Número de Trabajo:	
Correo Electrónico:					
Marital Status:			Ocupación:		
Por Favor marque uno:	☐ No conectado a militar ☐ Servicio Activo ☐ Guardia Nacional o Reserva ☐ Desconocido -se desconoce si los estudiantes están conectados militarmente				

Información de Contacto en caso de Emergencia: (Alguien que no sea padre / guardián)

Nombre		Numero		Relación a estudiante	
El padre / tutor ha dado permiso a este contacto de emergencia para recoger a los estudiantes de la escuela:				☐ Si ☐ No	
Nombre		Numero:		Relación a estudiante	
El padre / tutor ha dado permiso a este contacto de emergencia para recoger a los estudiantes de la escuela:				☐ Si ☐ No	
Nombre		Numero		Relación a estudiante	
El padre / tutor ha dado permiso a este contacto de emergencia para recoger a los estudiantes de la escuela:				☐ Si ☐ No	

Información de Hermanos: TODOS los niños de la familia desde el mayor hasta el menor.

Nombre		☐ Masculino ☐ Femenino	Fecha/ Nacimiento	
¿Hermano(a) asiste a la escuela en Jackson? ☐ Si ☐ No Cual Escuela?				
Nombre		☐ Masculino ☐ Femenino	Fecha/ Nacimiento	
¿Hermano(a) asiste a la escuela en Jackson? ☐ Si ☐ No Cual Escuela?				
Nombre		☐ Masculino ☐ Femenino	Fecha/ Nacimiento	
¿Hermano(a) asiste a la escuela en Jackson? ☐ Si ☐ No Cual Escuela?				

Información escolar anterior:

El alumno previamente matriculado en el Distrito Escolar del Municipio de Jackson?	☐ Si ☐ No	"Si", que escuela y cuando?	
De cualquier manera, complete el cuadro a continuación.			
Por Favor complete las líneas a continuación aunque su hijo asistió o no a las escuelas de el Distrito de Jackson			
Mi hijo estaba recibiendo la(s) siguiente asistencia en su escuela anterior: (marque todo lo que corresponda)			
☐ Estudiante visto por CST	☐ Terapia del lenguaje	☐ Basic Skills	☐ Plan de 504
☐ Estudiante referido a CST	☐ ELL/Educación Bilingue	☐ Matemáticas ☐ Reading ☐ Language Arts	☐ IEP
☐ Estudiante clasificado por el CST	☐ Avanzado	☐ Almuerzo gratis o reducido	☐ Estudiante Retenido "Si", que grado?

¿Recibe los siguientes beneficios? (si es así, por favor proporcione el número de caso):

SNAP	☐ Si ☐ No	# de Caso:
TANF	☐ Si ☐ No	# de Caso:
FDPIR	☐ Si ☐ No	# de Caso:

Información de Salud:

Estado actual del seguro de salud de su hijo	Cubierto (SI) ☐	Cubierto (NO) ☐
"Si" Nombre de la compañía de seguro		
¿Su hijo está afectado por alguna de las siguientes condiciones de salud?: (marque todo lo que corresponda)		
☐ Asma	☐ Corazon	☐ Diabetes
☐ Escuchando	☐ Visión	☐ ADHD
☐ ADD		
Otros problemas de salud importantes:		

Nombre de Padre/Guardián

Firma de Padre/Guardián

Fecha

DISTRITO ESCOLAR DE JACKSON

151 Don Connor Blvd
Jackson, NJ 08527
(732)833-4600

Nicole Pormilli
Superintendente de Escuelas

Lisa M. DiEugenio, Supervisora de Literatura y ESL
Jennifer Torres, Supervisora de Literatura y ESL

Apéndice A: Encuesta sobre el idioma en el hogar (versión para padres)

Propósito - La encuesta sobre el idioma en el hogar se usa únicamente para ofrecer servicios educativos apropiados (Kit de herramientas para EL de EE. Esta encuesta es el primero de tres pasos para identificar si un estudiante es elegible para ser identificado como un aprendiz del idioma inglés (ELL). "Hogar" se define como el lugar de residencia actual del estudiante.

Información del estudiante

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección actual: _____

Preguntas de la encuesta:

1. Lista todos los idiomas utilizados en el hogar de los estudiantes:

2. ¿El primer idioma utilizado por el estudiante fue otro que no sea el inglés?
 - No
 - Sí

3. ¿El estudiante habla o comprende un idioma que no sea el inglés?
 - No
 - Sí

4. Al interactuar con otras personas en el hogar (por ejemplo: padres, tutores, hermanos), ¿el estudiante comprende o usa un idioma que no sea el inglés la *mayor parte* del tiempo?
 - No
 - Sí

5. Al interactuar con otras personas fuera del hogar (ejemplo: amigos, cuidadores), ¿el estudiante comprende o usa un idioma que no sea el inglés la *mayor parte* del tiempo?
 - No
 - Sí
 -

Firma del padre _____
(Persona que completa esta encuesta)

Fecha _____

**DECLARACIÓN DE REGISTRO PARA EL
MUNICIPIO DISTRITO ESCOLAR JACKSON**

POR FAVOR IMPRIMIR:

PARA _____

(nombre del estudiante)

ESTADO DE NUEVA JERSEY
COUNTY OF OCEAN :SS

_____ debidamente juramentado conforme a la ley, alega y declara:

(nombre del padre / tutor)

1. Soy el padre o tutor legal del alumno mencionado arriba.
2. El niño arriba mencionado reside conmigo en la siguiente dirección se encuentra dentro del distrito escolar de Jackson Township:

(La dirección física, apartados de correos no son aceptables.)

3. Se adjunta a esta declaración jurada son copias de la documentación para corroborar mi declaración de residencia proporcionado en este documento.

____ 4. Para todos los contratos de arrendamiento / alquiler, el distrito escolar municipio de
(iniciales) Jackson se proporcionará un acuerdo actualizada al vencimiento.

____ 5. Soy consciente de que si más tarde se determinó que el niño que yo estoy registrando
para (iniciales) la escuela no es elegible para una educación pública gratuita en el distrito escolar de Jackson Township, seré responsable al distrito escolar de Jackson Township para la matrícula cargos por este niño, de conformidad con la ley.

____ 6. **YO SOY CONSCIENTE TAMBIÉN DE QUE LA TOMA DE UNA
(iniciales) DECLARACIÓN FALSA ES UN CRIMEN GRADO TERCERA EN EL ESTADO DE NUEVA JERSEY Y SE CASTIGA CON UNA MULTA HASTA \$ 7,500.00 O PENA DE PRISIÓN DE HASTA 5 AÑOS, O AMBOS.**

____ 7. Entiendo que el Oficial de Asistencia del Distrito tiene el derecho de visitar la casa para verificar la residencia.

Firmado: _____

(firma del padre / tutor)

Jurado y suscrito ante de mí este / Sworn and subscribed before me this:

día/day _____ de/of _____, 20____

(firma y título del juramento oficial de administración/signature and title of official administering oath)

DISTRITO ESCOLAR DE JACKSON

Formulario de Residentes Terceros - PARTE A

Declaración jurada de residente

Notificación de la residencia de los padres/niño(s)

(Padres y niño(s) residen con un residente de Jackson)

Yo, _____, _____, _____
Padre / tutor legal (letra de imprenta) Dirección actual Ciudad, estado, código postal

Número de teléfono del trabajo del padre Número de teléfono celular del padre

Por la presente verifico que mi hijo y yo

Nombre completo del niño (letra de imprenta) Fecha de nacimiento Escuela

Estaremos residiendo en el hogar de

Propietario / Residente (letra de imprenta) Dirección Ciudad, estado, código postal

Dueño de casa/residente Número de teléfono del residente (trabajo). Número de teléfono del residente (celular)

Prueba de residencia entregada (debe proveer uno de los siguientes):

Arrendamiento _____ Información de la hipoteca _____ Escritura _____ Factura de impuesto de la propiedad _____

- Entiendo que se puede poner la sanción de la matrícula prorrateada si mi hijo está inscrito en violación de los requisitos de residencia.
- Entiendo que hacer una declaración jurada falsa es un crimen de tercer grado en el estado de Nueva Jersey y se castiga con una multa de hasta \$ 7,500.00 o una pena de prisión de hasta 5 años, o ambos.
- Entiendo que el Oficial de Asistencia del Distrito tiene el derecho de visitar la casa para verificar la residencia.

Firma del padre / tutor Fecha

Firma del dueño de casa (Residente) Fecha

Jurado y suscrito ante mi este / Sworn and subscribed before me this

dia/day _____ de/of _____, 20 _____

Un Notario del Estado de Nueva Jersey Expiracion de Comision

A Notary of the State if New Jersey Commission Expiration

EL DISTRITO ESCOLAR DE JACKSON

Formulario de residentes terceros - PARTE B

Declaración jurada del propietario

_____ y _____, de ser mayor de edad y haber sido debidamente jurada conforme a la ley, bajo juramento decir:

1. Yo / Nosotros soy / somos los dueños legítimos de la propiedad residencial ubicada en la siguiente dirección:

2. Se detalla el número de habitaciones en esta residencia. _____

3. Esta unidad de residencia o residencia está actualmente bajo contrato de arrendamiento o está siendo ocupado por la(s) persona(s) siguiente, además de nuestros propios miembros de la familia:

4. La(s) persona(s) indicadas en la respuesta #3 lo anterior ha / han ocupado las premisas anteriores como su residencia principal o único, o domicilio, ya que la siguiente fecha:

_____.

5. La(s) persona(s) siguiente reside / residen actualmente con la persona (s) indicadas en la respuesta # 3 anterior:

6. La(s) persona(s) indicadas en la respuesta #3 anterior ha / han indicado su intención de permanecer presente con domicilio en las premisas anteriores durante qué periodo de tiempo, (como mucho?) _____

EL DISTRITO ESCOLAR DE JACKSON

Formulario de residentes terceros - PARTE B

Declaración jurada del propietario

CERTIFICACIÓN

las respuestas, declaraciones y declaraciones hechas en la anterior declaración jurada del propietario son absolutamente cierto en todos los aspectos. La declaración jurada anterior del propietario, así como la certificación, se hace específicamente para inducir la Junta de municipio de Educación de Jackson de a aceptar la responsabilidad financiera por el/los niño(s) nombrado en la misma, sin el pago de la matrícula, sabiendo que la Junta de municipio de Educación de Jackson se basarán en la veracidad de las declaraciones en el mismo.

Yo / Nosotros entiendo completamente y acepto que cualquier falsas declaraciones, respuestas, o las declaraciones contenidas en lo que antecede, declaración jurada del propietario, así como el presente Certificación, yo / nosotros puedo/podemos someter a un proceso penal por el crimen de falso testimonio, en violación de NJSA 2C: 28-2. Si yo/nosotros resulten condenados por un crimen, yo / nosotros pueden ser castigado con una multa de hasta \$7,500.00 y/o ser encarcelado hasta por 18 meses.

propietario / dueño

(nombre en letra de imprenta)

propietario / dueño

(nombre en letra de imprenta)

propietario / dueño

(firma)

propietario / dueño

(firma)

Jurado y suscrito ante mí este/Sworn and subscribed before me this

día/day _____ de/of _____, 20____

Un Notario Público del Estado de Nueva Jersey Expiración de Comisión

A Notary Public of the State of New Jersey Commission Expiration

Distrito Escolar de Jackson
Programa 1: 1 de Chromebook - Acuerdo de préstamo del dispositivo

El Distrito Escolar de Jackson (en adelante JSD) ha establecido un "Chromebook / Dispositivo prestado" para que todos los estudiantes participen en su Programa de Chromebook 1: 1. El Chromebook / Dispositivo y el cargador que se presten seguirán siendo propiedad de JSD. Los estudiantes conservarán estos artículos durante el período del préstamo y deben devolverlos una vez que el JSD lo notifique.

Para proteger a los estudiantes mientras usan Internet en el dispositivo prestado y para cumplir con los requisitos de la Ley de Protección de Niños en Internet (CIPA), el acceso a Internet se filtrará a través del sistema de filtrado JSD, que es idéntico al filtrado proporcionado en la escuela. El uso de Internet por parte de los estudiantes siempre debe ser supervisado por el padre / tutor, ya que ningún sistema de filtrado puede garantizar el filtrado de todo el contenido inapropiado en todo momento.

Nombre del niño/a _____ Fecha _____

Escuela _____ Grado del niño/a _____

Nombre del padre o madre _____

Dirección de correo electrónico _____

Firma del padre o madre _____

PADRE / TUTOR: Como padre o tutor de este estudiante, he leído este Acuerdo de préstamo de Chromebook, los detalles del programa de Chromebook 1: 1 y las Políticas de uso aceptable vinculado a continuación. Además, acepto la responsabilidad total por la supervisión del uso del dispositivo por parte de mi hijo y acepto aceptar la responsabilidad total y la responsabilidad por el Chromebook prestado de acuerdo con el costo que se describe a continuación:

- Costo de reemplazo por Chromebook perdido o no reparable: \$ 250
- Costo de reparación por Chromebook dañado : (determinado después de la evaluación de la unidad devuelta)
- Costo de reemplazo por cargador dañado o perdido: \$ 34

ESTUDIANTE: He leído este Acuerdo de préstamo de Chromebook JSD y todos los documentos vinculados a continuación. Entiendo y acataré las Políticas Aceptables para Estudiantes (enlazadas a continuación). Además, entiendo que con cualquier violación de las pautas, la escuela puede tomar medidas disciplinarias.

___ **Sí:** Esta respuesta significa que mi hijo y yo estamos de acuerdo en aceptar la responsabilidad total por el Chromebook prestado de acuerdo con el costo descrito, y estoy de acuerdo con la Política 2361 y la Política 7523 **PERMITIENDO a mi hijo usar Internet**, la red del distrito y los recursos informáticos mientras en la escuela.

The documents below are being attached to this agreement for your reference.

- Detalles del programa de Chromebook 1: 1
- Uso aceptable de los dispositivos tecnológicos proporcionados por el distrito (Política 7523)
- Uso aceptable de los recursos de la red (Política 2361)
- Enlace a la información de cobertura del seguro



JACKSON SCHOOL DISTRICT
151 Don Connor Boulevard
Jackson, NJ 08527
(732) 833-4600

Nicole Pormilli, Superintendent of Schools

☐ Jackson Liberty High School	125 North Hope Chapel Road, Jackson, NJ 08527/Fax 732-415-7008
☐ Jackson Memorial High School	101 Don Connor Blvd., Jackson, NJ 08527/Fax 732-833-4639
☐ Goetz Middle School	835 Patterson Road, Jackson, NJ 08527/Fax 732-833-4740
☐ McAuliffe Middle School	35 South Hope Chapel Road, Jackson, NJ 08527/Fax 732-833-4729
☐ Crawford-Rodriguez Elementary School	1025 Larsen Road, Jackson, NJ 08527/Fax 732-833-4759
☐ Elms Elementary School	780 Patterson Road, Jackson, NJ 08527/Fax 732-833-4739
☐ Holman Elementary School	125 Manhattan Street, Jackson, NJ 08527/Fax 732-833-4789
☐ Johnson Elementary School	1021 Larsen Road, Jackson, NJ 08527/Fax 732-833-4769
☐ Rosenauer Elementary School	60 Citadel Drive, Jackson, NJ 08527/Fax 732-833-4779
☐ Switlik Elementary School	75 West Veterans Highway, Jackson, NJ 08527/Fax 732-833-4672

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF STUDENT RECORDS

Name of Student: _____

Date of Birth: _____ Enrolling in Grade: _____

The above student has enrolled in the Jackson Township School District. Please send the following student information to the school indicated above as soon as possible:

- Health Records (originals if coming from within New Jersey required)
- Transcript of Academic Records (including grades to date of withdrawal)
- Standardized Test Records (including NJSLA/ ACCESS 2.0)
- Special Service Records (may be mailed directly to our Child Study Team)
- Discipline Records (if the student has been involved in offenses involving weapons, alcohol or drugs, or willful affliction of injury to persons or an act of violence against persons and/or property committed on school premises, at school or school sponsored activity, please forward appropriate disciplinary documentation.)

If applicable, please check below:

_____ This student is registered as bilingual and/or English as a Second Language (ESL) as per 6A:15 Bilingual Education Code.

_____ This student is registered as homeless as per NJAC 6A:17-2.9(a). As the school district of origin, a tuition contract will be sent upon completion of registration if previous school is in New Jersey.

_____ This student is registered as a tuition student. As the district of residence, a tuition contract will be sent upon completion of registration.

Previous School: _____

Address: _____

I HEREBY GIVE MY PERMISSION FOR RELEASE OF THE ABOVE RECORDS.

Signature of Parent/Guardian: _____

Signature of Student 18 or older: _____

The information contained in this document is private and confidential and intended only for the person(s) named above. If you are not the intended recipient, you are hereby notified that any disclosure, copying, distribution, or any other use of the information is strictly prohibited. The information contained herein also is not subject to disclosure under the New Jersey Open Public Records Act (OPRA).