

Escolas Públicas de Abington

Matrícula estudantil



Você precisa registrar seu filho para a escola?

Notas 1 -12

Entre em contato com o Escritório de Serviços Estudantis em

781-982-2175

Escolas Públicas de Abington

Programa de Educação Precoce/Pré-Jardim de Infância – Entre em contato com a **AEEP** em

781-982-2195

Programa jardim de infância – Entre em contato com a **Escola Primária Beaver Brook** em

781-982-2185

Cópias em papel do pacote de inscrição a serem preenchidas podem ser recolhidas em qualquer uma de nossas escolas ou imprimir uma em nosso site em **<https://www.abingtonps.org>**.

A papelada de registro pode ser deixada com suas informações no

Escritório de Serviços Estudantis.

Documento translate com Microsoft Translate, por favor, desculpe quaisquer problemas de tradução.

O Distrito Escolar Público de Abington garante a todos os alunos, independentemente da raça, gênero, orientação sexual, cor, religião, origem nacional ou deficiência, tratamento igual e imparcial e acesso a todos os aspectos da educação pública. Esta política de não discriminação se estende e inclui a admissão a programas e atividades de acordo com o Título IX das Emendas Educacionais de 1972, capítulo 622 dos Atos de 1971, Capítulo 766 dos Atos de 1972 e seção 504.

Escolas Públicas de Abington

Matrícula estudantil Notas 1-12

Gostaríamos de recebê-lo em nosso distrito escolar. Para ajudá-lo a matricular seu filho o mais rápido possível, desenvolvemos a seguinte lista de informações que você precisará fornecer para nós ***antes*** de você r criança ser oficialmente matriculada.

Para se inscrever e informações, visite nosso site em www.abingtonps.org.

Por favor, se e a lista de verificação útil na página 2 para documentos de registro necessários.

Nenhum aluno será matriculado sem um pacote de inscrição preenchido.

ESCOLA PÚBLICA de ABINGTON
PROCESSO DE INSCRIÇÃO

Recomendamos que você verifique as caixas abaixo depois de ter completado cada etapa.

Não serão processadas as inscrições até que todos os seguintes materiais sejam recebidos.

1. **Certidão oficial de nascimento**
2. **Comprovante de Residência** – veja formulário na próxima página para documentação necessária
3. **Histórico físico atual de exame e imunização (incluindo um teste de chumbo e registro de triagem de visão concluído pelo médico do seu filho)**. Se as imunizações do seu filho não estiverem atualizadas, entre em contato com o médico do seu filho imediatamente para uma consulta. Antes de frequentar a escola, o aluno precisará de comprovação de imunizações e física atual.
4. **Preencha os formulários fechados listados abaixo:**
 - a. Formulário #1 Ficha Escolar e Forma disciplinar
 - b. Formulário #2 Ficha de Inscrição (3 páginas)
 - c. Formulário #3 Informações de Emergência estudantil
 - d. Formulário #4 Atualização de Saúde do Estudante (2 páginas)
 - e. Formulário #5 Pesquisa de Linguagem Doméstica
 - f. Formulário nº6 Raça/Etnia

Observe – se os pais/responsáveis e o aluno residem com um familiar e não possuem ou alugam a residência onde estão morando, você deve fornecer o seguinte:

- **Verificação do Formulário de Residência Estudantil do chefe de domicílio afirmando que crianças e pais/responsáveis estão residindo em endereço declarado. (Os departamentos de polícia locais e a segurança escolar farão verificações periódicas para garantir que o aluno esteja vivendo em endereço declarado).**
- **Mass. Carteira de Motorista/ID em massa para o chefe daquela casa com endereço atual, bem como Carteira de Motorista em Massa/Mass ID para Pais/Responsáveis**
- **Comprovante de Residência conforme indicado em #2 acima.**

As inscrições podem exigir prestação de registros adicionais.

Escola Pública de Abington

PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

De acordo com o MGL, capítulo 76, Seção 5, cada pessoa "terá o direito de frequentar a escola pública da cidade onde realmente reside". Os seguintes procedimentos serão seguidos para verificar a residência do aluno.

Antes que qualquer aluno esteja matriculado no Distrito Escolar Público de Abington, o pai do aluno ou responsável legal* deve provar residência legal na cidade de Abington. Crianças cuja residência principal é fora de Abington não são elegíveis para frequentar o Distrito Escolar Público de Abington. Residência significa o domicílio onde uma criança passa a maior parte do tempo. A lei é muito clara de que a determinação para residência reside no estabelecimento do "domicílio" – onde reside o aluno, conforme determina o estabelecimento de onde está o centro de sua vida doméstica, social e cívica, e é aí que se está cursando a escola. Essa norma deve ser o primeiro passo cumprido antes que uma família busque demonstrar a residência da criança.

Todos os candidatos devem apresentar pelo menos **três comprovantes de residência**. (A Coluna C poderá ser submetida no prazo de 30 dias após a inscrição.)

Os documentos devem ser pré-impresos com o nome e endereço dos pais ou responsáveis do aluno. *Ao registrar um aluno para escolas públicas de Abington, o distrito confirmará residência. Esses documentos também serão necessários para qualquer **mudança de endereço**.

Todos os candidatos devem apresentar pelo menos um documento de cada uma das seguintes colunas:		
Coluna A	Coluna B	Coluna C
<p><i>Deve estar mostrando um endereço atual de Abington**</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Carteira de motorista válida• Cartão de identificação com foto válido de Massachusetts• Passaporte válido, datado no ano passado <p><i><u>Se a licença/ID não mostrar o endereço atual, você pode ir online para www.massdot.state.ma.us/rmv e clicar em Alterar o Endereço, eles enviarão um recibo por e-mail. Apelaçãose enviar uma cópia.</u></i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do Contrato de Locação• Declaração de Hipoteca• Acordo da Seção 8• Declaração legal do proprietário afirmando locação• Cópia do contrato de compra ou compra e vendas de ações ou compras e vendas	<p><i>Uma conta de luz ou ordem de trabalho datada nos últimos 60 dias, incluindo</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Projeto de lei de gás</i>• <i>Projeto de lei de petróleo</i>• <i>Conta de energia elétrica</i>• <i>Telefone bdoente</i>• <i>Projeto de lei de cabo</i>• <i>Carta do proprietário afirmando utilitários incluídos</i>• <i>Inquilino à vontade</i> <p><i>Observe que as empresas de serviços públicos fornecem acesso on-line para baixar suas contas/declarações.</i></p>

***A tutela legal requer documentação adicional de um tribunal ou órgão.**

A política de residência do Distrito Escolar Público de Abington não se aplica a estudantes sem-teto. (Ato McKinney-Vento)

Frauded residency impacts all contributors

*Entendemos que todos os candidatos devem residir em Abington (Massachusetts General Laws, Capítulo 76, § 5 cada pessoa terá o direito de frequentar as escolas públicas da cidade onde realmente reside, sujeito à seção a seguir. Nenhum Comitê Escolar é obrigado a matricular uma pessoa que não resida na cidade a menos que a matrícula seja autorizada por lei ou pelo Comitê Escolar. **Qualquer pessoa que viole ou auxilie na violação desta disposição pode ser obrigada a repassar a restituição total à cidade das escolas públicas indevidamente atendidas.** Nenhuma pessoa será excluída ou discriminada na admissão a uma escola pública ou a qualquer cidade, ou na obtenção das vantagens, privilégios e cursos de estudo de tal escola pública por conta ou raça, cor, sexo, religião, origem nacional ou orientação sexual.*

Alterado por st.1971, c.622, c.1; st.1973, c.925, s.9A, ST.1993, C.282; ST.2004, C.352, S.33)



ESCOLAS PÚBLICAS de ABINGTON

"A missão das Escolas Públicas de Abington é proporcionar a todos os alunos experiências educacionais relevantes e desafiadoras para prepará-los para serem cidadãos e membros engajados e responsáveis da comunidade global."

REGISTRO ESCOLAR E LIBERAÇÃO DISCIPLINAR

A lei estadual exige que alunos e/ou seus pais forneçam um registro escolar completo após a matrícula em um novo distrito. Assine abaixo para permitir a liberação de todos os registros escolares para o aluno nomeado para completar as matrículas na Escola Pública de Abington.

NOME DA ESCOLA ANTERIOR:

Current

ENDEREÇO:

TELEFONE:

Por favor, libere registros escolares completos para:

Sobrenome do estudante, Data de Nascimento do Primeiro

Nome

Incluindo:

- Cartão de transferência X ou Carta de Descarga
- Registros x saúde (imunizações, certidão de nascimento ou passaporte)
- Registros acadêmicos/de frequência
- X ELL Records
- X Outros: Relatórios de Educação Especial/Avaliação (psicológico, I.E.P., Plano 504, etc.)
- Registro de Disciplina X

Assinatura de Pai/Guardião da Data do Estudante

Lei de Reforma Educacional de 1993

De acordo com a Lei de Reforma da Educação, Seção 37:37L do Capítulo 71, estamos solicitando informações relativas à disciplina. Por favor, responda à seguinte pergunta:

- The above named student **had no** issues relative to discipline as defined by Section 37:37L of Chapter 71.
- The above named student **has had** issues relative to discipline as defined by Section 37:37L of Chapter 71.
- A copy of this discipline record has been attached to this form.

A Seção 37, e a Seção 37L do referido Capítulo 71 das Leis Gerais, como aparece no Oficial de 1990, é alterada por meio deste relatório:

"Um aluno transferido para um sistema local deve fornecer ao novo sistema escolar um registro escolar completo de entrada no aluno. O referido registro incluirá, mas não se limitará a qualquer incidente em que esse aluno tenha sido acusado de qualquer ato suspenso."

Assinatura da Data do Administrador

O Sistema Público de Ensino de Abington está empenhado em garantir que todos os seus programas e instalações sejam acessíveis a todos os membros do público. Não discriminamos com base na idade, cor, deficiência, sem-teto, origem nacional, raça, religião, sexo, identidade de gênero ou orientação sexual. O conteúdo de todas as publicações está disponível mediante solicitação em outros idiomas que não sejam o inglês.

MATRÍCULA DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON

INFORMAÇÕES DO ESTUDANTE

PRIMEIRO NOME (LEGAL)		NOME DO M
GÊNERO		DATA DE NA
Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Não Especificado <input type="checkbox"/>		Mês ___ Year _____ Day _____
Date Student entrou nos Estados Unidos:		
Estado:		Número do telefone residencial:
		Código Postal:
Linguagem Falada em Casa		Etnia:(Exigido pelo Depart
		<input type="checkbox"/> Hispânico ou Latino

CORRIDA: (POR FAVOR, VERIFIQUE TUDO O QUE SE APLICA)

CESSO LEGAL AOS REGISTROS ESTUDANTIS?

Documentação legal atual deve ser fornecida anualmente ao Diretor antes que as restrições possam ser implementadas.

INFORMAÇÕES DOS PAIS

		Relação com o aluno:
		Telefone preferido:
Estado:	E-Mail:	
l de Emprego:	Telefone de trabalho:	
Pais(s) Estado Civil: ___ Casado ___ Separados ___ Solteiro ___ Divorciado ___ Viúvo		

		Relação com o aluno:
		Telefone preferido:
Estado:	E-Mail:	
l de Emprego:	Telefone de trabalho:	
Pais(s) Estado Civil: ___ Casado ___ Separados ___ Solteiro ___ Divorciado ___ Viúvo		

		Quem tem custódia legal?
		Nome:
		Endereço:
		Relação:
		Telefone preferido:

ar no arquivo.)

INFORMAÇÕES DO GUARDIAN

		Nome:
		Relação com o aluno:
		Endereço (se diferente)
		Telefone preferido (se diferente)

MATRÍCULA DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS DE ABINGTON

Artigo 1, 2 ou 3

ou da Guarda Nacional e Reserva por ordem ativa, ou (2) um membro ou veterano que recebe alta médica ou aposentado dentro de um ano, o

INFORMAÇÕES ESCOLARES ANTERIORES DO ALUNO

Não

O estudante está recebendo serviços do Título I.
O aluno tem um Plano 504.

Estados Unidos ou que tenham sido educação fora dos EUA:

Médico:
Reivindicação de Política #

PESSOA DE CONTATO ALTERNATIVO/CONTATO DE EMERGÊNCIA (QUE NÃO SEJA PAI/RESPONSÁVEL)

	Relação:
Célula:	Trabalho:
	Relação:
Célula:	Trabalho:
	Relação:
Célula:	Trabalho:
	DATA

Legal Last Name _____ Primeiro Nome _____

CONTATOS MÉDICOS – SEGURO

Nome do Médico da Atenção Primária		Telefone Não.	
Nome de Dentista		Telefone Não.	
Seguro de Saúde Sim Não	Nome do Seguro		
Número do seguro de saúde:		É seguro através da CommCare/Mass Health Yes No	

Se você não tem seguro de saúde, Massachusetts tem planos de saúde que fornecerão às crianças sem seguro de saúde um seguro de saúde acessível (restrições podem ser aplicadas). Se você estiver interessado em mais informações sobre esses programas, entre em contato com a Enfermeira Escolar.

Divulgação de informações sobre medicaid (Por favor Inicial.) Pai/guardião da criança nomeada acima, dou permissão para divulgar informações dos registros educacionais do meu filho para distritos escolares e designees,

Divulgação de Informações sobre saúde em massa (Por favor, inicial.) Pai/guardião da criança nomeada acima, dou permissão para divulgar informações dos registros educacionais do meu filho para distritos escolares e

INFORMAÇÕES MÉDICAS

(Se aplicável, preencha esta seção)

Doenças Médicas (por exemplo: asma, convulsões, doença cardíaca):
Medicamentos:
Alergias/Alerta:

PERMISSÕES MÉDICAS E CONSENTIMENTOS

Dou PERMISSÃO à Enfermeira Escolar para compartilhar informações relevantes para a condição de saúde do meu filho com o pessoal adequado da escola quando necessário para atender às necessidades de saúde e segurança do meu filho.

Dou permissão para trocar informações com o provedor de atenção primária do meu filho e/ou pessoal de emergência com o propósito de encaminhamento, diagnóstico e tratamento.

Eu entendo que no caso de uma emergência médica meu filho pode ser transportado para o hospital local mais próximo de ambulância. Não responsabilizarei financeiramente o distrito escolar pelo atendimento de emergência e/ou transporte para a referida criança.

(A Enfermeira Escolar pode administrar medicamentos específicos aos alunos durante o horário escolar com base em protocolos escritos para esses medicamentos que foram desenvolvidos em colaboração com o médico da escola. Cópias dos protocolos estão disponíveis por solicitação.)

Pai/Guardião Signature _____ Date _____

IMAGEM DO ALUNO E PERMISSÕES DE TRABALHO ESCOLAR E CONSENTIMENTOS

As Escolas Públicas de Abington podem usar a **imagem e/ou o trabalho escolar** do seu filho para jornais/impressos (incluindo fotos de classe e anuários), TV/vídeo e site/Internet.

Caso solicite que a imagem do seu filho ou o trabalho escolar não sejam usados para jornal/impresso (incluindo fotos de classe e anuários), TV/vídeo e site/Internet, forneça à escola do seu filho um aviso escrito como tal.

Libero as Escolas Públicas de Abington, o Comitê Escolar de Abington, funcionários, voluntários, agentes e outros funcionários de qualquer responsabilidade e alegações legais ou equitativas de qualquer tipo decorrentes ou relacionadas a tal publicação.

Filho/Guardião Assinatura _____

Date _____

RECONHECIMENTO DO MANUAL DOS PAIS ESTUDANTES

Meu aluno e eu temos acesso e lemos o Manual do Estudante, que está disponível online na www.abingtonps.org, e inclui a Política de Uso Aceitável de Computador/Rede do distrito escolar. Concordamos em aderir às políticas do Manual do Estudante.

DIRETRIZES ADMINISTRATIVAS
CARTA DE INFORMAÇÕES DOS PAIS

Re: Inclement Weather or
Emergency School Evacuation and Dismissal Policy

Querido pai/guardião:

Caso se torne necessário demitir nossa escola, os seguintes procedimentos foram trabalhados:

Todas as escolas (ou seja, neve). Os alunos serão enviados para casa via método regular, com a demissão sendo amplamente anunciada.

Escola Individual (ou seja, situação de emergência). Os alunos serão, na maioria dos casos, transferidos para um local de hospedagem (por exemplo, ensino médio para o Frolio School Building) e liberados para casa em seu horário normal. Os caminhantes serão supervisionados de volta à sua área escolar regular e liberados; estudantes de ônibus serão transportados do local do hospedeiro. A demissão será amplamente anunciada.

Os pais são solicitados a preparar um plano para seus filhos se forem soltos em casa, além do horário escolar normal.

POLÍTICA DE DEMISSÃO EMERGENCIAL

Recebido:

Nome da criança

Comentários ou instruções especiais para a escola:

Assinatura:

Formul

Histórico DE SAÚDE DAS ESCOLAS Públicas de ABINGTON
(Para ser concluído pelos pais ou responsáveis)

Nome:

Local de Nascimento:

Endereço:

Endereço de discussão (*se diferente de cima*):

Pai:

Mãe:

Guardian is: Mother Father Other, seoutro, Name & Relationship

Estado Civil: Viúva Casada(er) Solteiro Divorciado Separado

Ambos os pais vivem em um endereço diferente de cima? Sim, Não

Se sim, nome dos
pais: _____

Address: _____

Phone (home): _____ (cell) _____

Existem restrições de visitação? No Yes (sesim, uma cópia da documentação legal deve ser
fornecida)

DCF Caseworker: Nome presentepassado :

Você tem: Seguro de Saúde No Yes Insurance provider:

Seguro Odontológico No Yes Insurance provider :

Imunizações: A lei de Massachusetts exige que todas as crianças matriculadas em escolas públicas sejam
imunizadas. Um exame físico concluído nos últimos 12 meses também é necessário.

Médico da criança:

Dentista infantil:

Data do último físico:

Não

Preocupações atuais com a saúde		Se sim, explique:
Seu filho tem alergia?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Insetos <input type="checkbox"/> Alimentares Outros
Seu filho tem algum problema de visão ou usa óculos?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho tem algum problema auditivo?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho está tomando medicamentos prescritos diariamente?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho vai tomar algum medicamento na escola?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho tem asma?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho tem diabetes?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho tem uma doença crônica ou condição?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho tem dores de cabeça?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho tem problemas intestinais ou bexiga?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Há mais alguma coisa que devemos saber sobre a saúde do seu filho?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Preocupações passadas com a saúde		Se sim, explique:
Seu filho nasceu prematuramente?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho tem algum histórico de problemas cardíacos?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho já fez uma cirurgia?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho já foi hospitalizado ou foi ao Pronto Socorro?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho já teve convulsões?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho tem algum comportamento que te diz respeito?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	
Seu filho tem alguma outra preocupação com a saúde?	<input type="checkbox"/> Não, sim. <input type="checkbox"/>	

Escolas Públicas de Abington
Pesquisa de Idiomas Domésticos (disponível em vários idiomas)

As regulamentações do Departamento de Ensino Fundamental e Médio de Massachusetts exigem que *todas as* escolas determinem as línguas faladas na casa de cada aluno, a fim de identificar suas necessidades específicas de idiomas. Essas informações são essenciais para que as escolas forneçam instruções significativas para todos os alunos. Se um idioma diferente do inglês for falado em casa, o Distrito é obrigado a fazer uma avaliação adicional do seu filho. Por favor, ajude-nos a atender a essa importante exigência respondendo às seguintes perguntas. Obrigado por sua ajuda.

Informações estudantis

_____ **Gender: M F**
First Name **Middle Name** **Last Name**
 _____ // _____ //

Data de nascimento do País de Nascimento (mm/dd/yyyy) Data matriculada pela primeira vez em qualquer escola dos EUA (mm/dd/yyyy)

Informações escolares

_____ //

Data de início em Nova Escola (mm/dd/yyyy) Nome da Antiga Escola e Idade Atual

Perguntas para pais/responsáveis	
Quais são as línguas nativas de cada pai/guardião? (círculo um) _____ (mother / father / guardian) _____ (mother / father / guardian)	Qual língua é falada com seu filho? (incluem parentes -avós, tias, tios, etc. - e cuidadores) _____ seldom / sometimes / often / always _____ seldom / sometimes / often / always
Que língua seu filho primeiro entendeu e falou?	Qual idioma você mais usa com seu filho?
Quais outras línguas seu filho conhece? (circule tudo o que se aplica) _____ speak / read / write _____ speak / read / write	Quais línguas seu filho usa? (círculo um) _____ _____
Você vai precisar de informações escritas da escola em sua língua nativa? E N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Você vai precisar de um intérprete/tradutor nas reuniões de pais e professores? E N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Assinatura pai/guardião:	_____ // Data de hoje: (mm/dd/yyyy)

Nome de Student _____ Grade _____

Nome de pai/Guardian _____ School _____

Por favor, responda às duas perguntas a seguir para guiá-lo na conclusão de todo o formulário:

1. Você é hispânico ou latino? Selecione apenas um.

___ Não, não hispânico ou latino

___ Sim, hispânico: uma pessoa cubana, mexicana, chicano,

Porto-riquenho, ou outra cultura ou origem espanhola, independentemente da raça.

___ Sim, Latino: uma pessoa de origem sul-americana ou centro-americana.

2. Qual é a sua raça? Você pode selecionar uma ou mais corridas.

___ Branco: uma pessoa com origens em qualquer um dos povos originais de Europa, Oriente Médio ou Norte da África.

___ Preto ou Afro-Americano: uma pessoa com origens em qualquer um dos grupos raciais negros da África.

___ Índio americano ou nativo do Alasca: uma pessoa com origens em qualquer dos povos originais da América do Norte e do Sul (incluindo América Central) e quem mantém afiliação tribal ou apego comunitário.

___ Asiático: uma pessoa com origens em qualquer um dos povos originais de o Extremo Oriente, sudeste da Ásia, ou o subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, Camboja, China, Índia, Japão, Coreia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietnã.

___ Nativo Havaiano ou Outras Ilhas do Pacífico: uma pessoa tendo origens em qualquer um dos povos originais do Havaí, Guam, Samoa, ou outras Ilhas do Pacífico.

