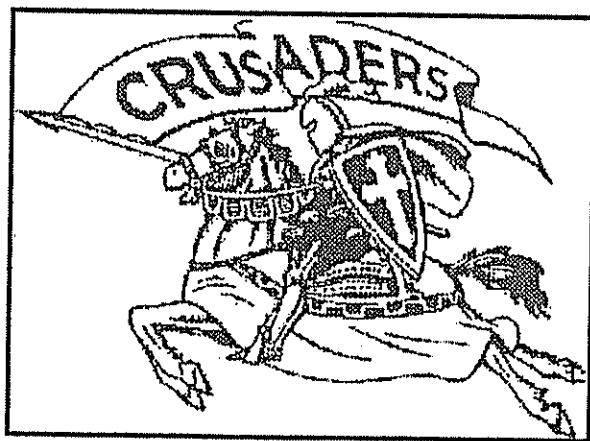


STUDENT REGISTRATION INFORMATION



BOUND BROOK PUBLIC SCHOOLS
Bound Brook, New Jersey

COLEGIOS PÚBLICOS DE BOUND BROOK
Bound Brook, New Jersey

Carta de Revelación

Estimado Registrante Nuevo:

Han tomado los primeros pasos para matricular a su hijo(s) en los Colegios Públicos de Bound Brook.

El propósito de esta Revelación es para alertarlos del requisito de que usted debe de ser un residente de Bound Brook para que su hijo(s) puedan asistir a los colegios públicos sin pagar por la enseñanza.

El costo anual por enseñanza es \$10,677 por año escolar. Si en cualquier momento durante el año escolar el Distrito determina que usted ya no es el tutor legal del niño (s) o ya no es residente de Bound Brook, el Distrito le cobrará por la enseñanza \$1,067.70 por mes pagadero a la Junta de Educación de Bound Brook.

En caso que no paguen por la enseñanza, el Distrito reportará la cantidad que usted debe a una Agencia de Cobro. **Es su responsabilidad de determinar si su hijo(s) califican para recibir educación pública gratis en Bound Brook.**

Lo ayudaremos ha hacer esta determinación atravez del proceso de registro del Distrito; sin embargo, cualquier error o mala representación tendrá serias consecuencias económicas.

Si necesita ayuda, por favor llamar a la oficina del registro al (732) 652-7963.

NOTA: Después de leer este folleto, llenen los formularios blancos, separenlos y hagan una cita con la persona encargada del registro en el Distrito

COLEGIO DE BOUND BROOK
Bound Brook, New Jersey

QUÉ ES LO QUE NECESITA PARA LA MATRICULA?

- ✓ **Certificado de Nacimiento (Original u Oficial)**
- ✓ **Archivos del Colegio**
 - Transcripciones**
 - Reporte de Calificaciones**
 - Copia de la Tarjeta de Transferencia**
- ✓ **Archivo de Salud (Vacunas)**
- ✓ **Prueba de Residencia**

COLEGIOS PÚBLICOS DE BOUND BROOK
Bound Brook, New Jersey

PRUEBA DE RESIDENCIA

Las siguientes formas de documentación, o cualquier otro documento que tengan en su poder que sirvan como evidencia de que residen en Bound Brook, deben de ser mostradas al Distrito para que puedan hacer una determinación en buena fé si es que el niño puede ser matriculado (o puede continuar en nuestros registros) en el Distrito. Deben de proveer la mayor cantidad de documentos que tengan a su disposición ya que cada caso se revisa de forma individual. Al recibir sus documentos se tomará una desición si es que se permite o no que el alumno sea matriculado (o continúe en nuestros registros) en el Distrito.

1. Recibos de Pagos de Impuesto a la Propiedad, escritura, contratos de venta, alquiler, hipotecas, cartas firmadas por el propietario y otras evidencias que muestren que son dueños, inquilinos o residentes;
2. Registro de Voto, licencia, permisos, información de cuenta financiera, recibos de servicios públicos, y otras evidencias que los relaciones con una dirección en particular;
3. Ordenes de la Corte, acuerdos de agencias del Estado u otra evidencia de colocación o directiva de la corte o una agencia del Estado;
4. Recibos, cuentas, cheques cancelados, reclamos de seguros o pagos, y otras evidencias de gastos demostrando relación personal con una dirección en particular, o cuando aplica, la manutención del alumno;
5. Reportes medicos, evaluaciones de consejeros o trabajadores sociales, documentos de empleo, reclamos de desempleo, estados de beneficencia, y otra evidencia de circunstancia demostrando, cuando aplica, infrotunio familiar o económico, o recidencia temporal;
6. Declaraciones juradas, certificaciones pertinentes a la criteria reglamentaria para la asistencia al colegio, del padre, tutor legal, persona que tiene a su cargo a un "alumno bajo Declaración Jurada", alumno adulto, persona(s) con quien una familia esta viviendo, u otros como sea apropiado;
7. Documentos relacionados con su condición militar y su misión, y
8. Cualquier otro documento emitido por una entidad gubernamental.

Departamento de Educación de NJ
GUÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL COLEGIO

Requisitos de Salud para Entrar al Colegio

“Cada alumno debe de ser examinado antes de entrar a los colegios del distrito. Este examen **se debe de hacer no mas de 365 antes de la entrada** y debe de indicar cuales, si existen algunas, modificaciones son requeridas para la participación completa en el programa escolar.”

El examen **debe de hacerlo su doctor**. Este examen debe de ser documentado en un formulario médico del distrito escolar el cual le será entregado por la enfermera del colegio.

Todos los alumnos de PreK y Kindergarten deben de hacerse un examen físico ANTES de empezar el colegio.

Las vacunas deben de ser documentadas y estar completas de acuerdo al Capítulo 14 del Código Sanitario del Estado de NJ.

La enfermera del colegio debe de revisar todos los exámenes y registros de vacunas ANTES de que el alumno entre al colegio.

Por favor tomar nota: Si han comenzado con las vacunas PERO no estan completas, un formulario provisional de admisión debe de ser firmado por el doctor especificando que han comenzado con las vacunas y que terminarán para una fecha determinada, la cual el doctor indicará ANTES de entrar al colegio. Excepciones médicas y religiosas serán aceptadas de acuerdo a lo que la ley acepte.

REQUISITOS DE VACUNAS PARA LOS COLEGIOS PÚBLICOS DE NJ

Alumnos de Kindergarten o mayores:

Difteria/Pertussis/Tetano: 4 vacunas de DPT con por lo menos una dosis recibida en o después del 4to cumpleaños. Cualquier combinación de 5 dosis será aceptada. Cualquier niño que tenga más de 7 años y tiene 3 dosis será aceptado.

Polio: 3 dosis de la vacuna de polio con una de ellas recibida en o después del 4to cumpleaños, o cualquier combinación de 4 dosis apropiadamente espaciadas. Cualquier niño que tenga más de 7 años y tiene 3 dosis será aceptado.

Sarampión/Paperas/Rubeóla: 2 dosis que contengan la vacuna de sarampión, una dosis recibida en/después del primer cumpleaños. La segunda dosis recibida por lo menos un mes después o mas tarde. Vacuna de paperas y rubeóla recibida en/después del primer cumpleaños.

Hepatitis B: Los nacidos en/después del 1/1/96, deben de tener prueba de 3 vacunas. Si la serie de vacunas no ha sido empezada, es mandatorio por el estado que las series de vacunas hayan sido programadas para poder ser aceptado. Todos los alumnos que entren el 6to grado, y 9no-12avo grados deben de tener 3 vacunas de Hepatitis B.

Vacuna de Varicela: Para los niños nacidos antes/después del 1/1/98, deben de haber recibido una dosis antes o después de su primer cumpleaños o tener prueba de inmunidad a la enfermedad o historia de haber tenido la varicela.

Sólo para los alumnos del Pre-K:

Deben de tener por lo menos una dosis de DPT, Polio, MMR y varicela para poder satisfacer los requisitos de entrada.

Revacunación de HIB Deben de haber recibido por lo menos una dosis de revacunación después de los 12 meses de edad.

Todos los alumnos que son tranferidos aquí de otros países o de los estados designados por las guias de NJDHHS dentro de los 6 meses anteriores , deben de hacerse un examen de PPD Mantoux tuberculosis. El haber recibido BCG no los excluye de este examen, deben de hacerse el examen de PPD Mantoux.

Para los que no tienen estos requisitos, un formulario de ADMISIÓN PROVISIONAL debe de ser llenado y firmado por su doctor para permanecer en el colegio hasta que el requisito sea cumplido.

Otro

- Excepciones médicas deben de ser llenadas y firmadas por su doctor.
- Excepciones religiosas deben de contener documentación de dogmas religiosas que eximen al alumno de recibir las vacunas.

Detach this form
Bring to Registrar

Colegios Públicos de Bound Brook Bound Brook, New Jersey

El nombre del niño o niños que aparece en la parte de abajo han entrado a los Colegios del Distrito de Bound Brook.

Por favor manden los archivos cumulativos, archivos de salud, archivos de exámenes, reportes psicológicos, y cualquier otra información adicional que puedan tener referente a su progreso escolar.

Muchas gracias por este servicio.

_____ Grado _____
_____ Grado _____
_____ Grado _____

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA TRANSFERIR ARCHIVOS

El Distrito del Colegio de _____ tiene mi permiso para transferir el archivo completo del alumno(s) al **Registrador de los Colegios Públicos de Bound Brook, 111 West Union Avenue, Bound Brook, NJ 08805**, incluyendo logros, comportamiento y psicológicos, para todos los alumnos mencionados en la lista. Entiendo que puedo revisar estos archivos de acuerdo a las provisiones de los Derechos Educativos Familiares y al Acta de Vida Privada de 1974

Padre o Tutor _____ Fecha _____
Firma

Nombre del Colegio Anterior: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____

STUDENT HEALTH AND PHYSICAL EXAM FORM

Student's Name: _____ Birth Date: _____

Sex: Male Female

DISEASE HISTORY	TYPE / YEAR	DISEASE HISTORY	TYPE / YEAR
Allergies		Diabetes	
Drug Sensitivities		Heart Disease	
Lyme Disease		Otitis Media	
Hepatitis		Rheumatic Fever	
Neuromuscular Disease		Strep Infections	
Asthma		Mononucleosis	
Chicken Pox		Vision Disorder	
Convulsive Disorder		Hearing Disorder	
ADHD		Congenital Defects	

OPERATION / INJURIES (PLEASE SPECIFY):

1.
2.
3.

ADDITIONAL COMMENTS:

IMMUNIZATIONS:

VACCINE TYPE	DISEASE DATE	1 st Dose Mo/Day/Yr	2nd Dose Mo/Day/Yr	3 rd Dose Mo/Day/Yr	4 th Dose Mo/Day/Yr	5 th Dose Mo/Day/Yr
DT(a)P/DT/Td						
OPV / IPV						
MMR						
Measles						
Mumps						
Rubella						
Hepatitis B						
Varicella						
Pevnar						
HIB						

Mantoux (PPD)	Date Administered:	Date Read and Results:

MEDICATIONS: _____

ALLERGIES:

Drug: _____
 Environmental: _____
 Food: _____

Student's Name: _____

Exam Date: _____

Height:	Weight:	Pulse:	B/P:
Vision:	Uncorrected	Right:	Left:
Vision:	Corrected	Right:	Left:
Hearing Screen:		Right	Left:
	Normal Exam	Abnormal Findings:	
Head			
Eyes			
Ears			
Nose			
Throat			
Lymph Glands			
Heart			
Lungs			
Abdomen			
Hernia			
Genitalia			
Skin			
Orthopedic			
Scoliosis			
Neurological			
Speech			
Nutrition			

Any limitation of Activity? No Yes (Please define):

Physician's Comments and Recommendations:

Physician's Signature: _____ Date: _____

Physician's Name, Address and Telephone #:

Physician's stamp (**MUST BE AFFIXED**):