



OSSINING UNION FREE SCHOOL DISTRICT

Park Early Childhood Center
22 Edward Street
Ossining, New York 10562
Telephone: (914) 762-5850
Fax:(914) 941-2042

Ossining Children Center
23 State St.
Ossining, New York 10562
Telephone: (914) 941-0230
Fax:(914) 923-1027

Melisa Stoller
Assistant Principal

Howard Milbert
Executive Director

Enero del 2021

Estimados Padres:

Bienvenido al Pre-Kindergarten en la Escuela Park. Nuestro vínculo creará el estado para un exitoso camino educacional en el Distrito de Ossining. El Pre- Kindergarten demostrará ser un año de crecimiento emocional, social y académico. Estamos comprometidos con Ud y me aseguraré que su niño/a tenga una feliz y saludable experiencia en nuestro distrito escolar.

Los estudiantes serán matriculados para asistir a la Escuela Park o al Ossining Children's Center. Nuestros alumnos son asignados en clases compuestas de 18 niños, una maestra y una asistente de maestra. Cada clase se equilibrará por género, proporción, etnia, dominio del inglés, servicios especiales y resultados de exámenes de detección.

En adición, el Pre-Kindergarten representa la primera entrada al Programa Distrital de los Dos-Idiomas. El formulario para este programa está incluido en nuestro paquete de matrícula. La selección de los alumnos es realizada por un sorteo el cual crea clases equitativas de niños que dominan el inglés y niños que dominan el español. El programa de Dos Idiomas funciona solo en la Escuela Park. Usted será notificado sobre este programa en la carta de asignación del maestra la cual recibirá en agosto.

Septiembre llegará antes de darnos cuenta. **Esperamos que complete el proceso la matrícula en línea** y estoy dispuesta a ayudarlo con sus preguntas y participación.

Atentamente,

Melisa Stoller
Asistente de Directora

Howard Milbert
Director Ejecutivo

Centro Infantil Park

Matrícula para el 2021-2022

El Centro Infantil de la Escuela Park alberga al Pre-Kinder y al Kindergarten. Se requiere registro oficial dentro del Distrito Escolar para asistir a Park School. El proceso de registro requiere varios pasos:

- Completar una solicitud en línea.
- Después de completar una solicitud en línea, haga una cita para revisar su información.
- Asistir a una cita de evaluación para su hijo, programada en la oficina principal. Esta información será compartida con usted por correo electrónico.
- Tenga en cuenta que en el mes de mayo se requerirán nuevas pruebas de residencia

¿Dónde puedo encontrar la aplicación?

Las solicitudes están disponibles en el sitio web de Park School <http://park.ossiningufsd.org/> Las inscripciones estarán disponibles en línea el 7 de enero de 2021. Tan pronto como complete la solicitud en línea, llame a la escuela para programar una cita para revisar si se completó la solicitud. Después de revisar la información en línea con un miembro del personal, recibirá su cita final para completar el último paso del registro. Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con la oficina principal llamando al 762-5850 y hablando con la Sra. Frida Nuñez en Ext 6301 o Marcia Velásquez en Ext 6302.

Pre-Kinder

Noche de Información

9 de marzo del 2020 6:00 PM

Información sobre el Programa Dos Idiomas

15 de marzo del 2021 6:00 PM

Programa de Dos Idiomas

La ubicación en el programa de Dos Idiomas comienza en el Pre-Kinder. Hay más aplicaciones que puestos, así que hacemos un sorteo para determinar quién entra al programa. Haga resaltar su interés en el programa y asegúrese que recibamos su aplicación.

Asignación de Clases

La asignación de un estudiante se considera cuidadosamente. No complacemos con requerimientos de maestros. Intentamos ubicar a cada niño con un amiguito, **aunque no es posible en todos los casos**. Anunciaremos las asignaciones de clases de la siguiente forma:

Todas las cartas de asignación de maestras del Pre-Kinder se enviarán en agosto del 2021.

Orientación a los Buses

Invitamos a los niños de Pre-Kinder y niños a experimentar lo que es subirse a los buses. La fecha y la hora de la orientación a los buses se anunciará en el verano.

Park Early Childhood Center

State-Funded Pre-Kindergarten Guidelines 2021-2022

The Ossining Pre-Kindergarten program is a New York State-funded program. Any child residing in Ossining, who will be four years old on or before December 1, 2021 is eligible for Pre-Kindergarten. The Pre-Kindergarten funding and guidelines enable Park School to register 288 children as follows:

- 45% students selected according to need
- 55% selected by lottery (including those attending the collaborating early childhood center)
- 234 Students will attend Park Early Child School Center
- 54 students will attend Ossining Children Center

If applications exceed 288 a lottery will occur after March 1 . We encourage families to complete all applications by that date. **Incomplete applications will not be accepted.**

New York State Pre-Kindergarten guidelines require collaboration with a community-based organization in the delivery of Pre-Kindergarten services. Based on the Pre-Kindergarten funding requirements, a pre-determined number of children will receive all Pre-Kindergarten instruction and services at the Ossining Children Center rather than at Park School.

All registrations for Pre-Kindergarten are conducted through Park School regardless of the site where Pre-K services will be delivered. You will be asked to complete an application and attend a screening appointment in the spring.

Should you have any questions, please call the Main Office at Park School, and we will be happy to help.



OSSINING UNION FREE SCHOOL DISTRICT

Mr. Jim Minihan
Director of Transportation

PROCEDIMIENTOS PARA CAMBIOS DE TRANSPORTE

Si está haciendo cambios en el transporte de su hijo / a, debe entrar a la oficina de transporte y presentar un formulario de solicitud de cambio de parada de autobús.

La fecha límite para todas las solicitudes, para el inicio del año escolar 2021-2022, es el 6 de agosto de 2021. Las solicitudes tardías no entrarán en vigor hasta el lunes 20 de septiembre de 2021.

Todas las solicitudes tardías serán manejadas en base al "primero llegado, primero servido". Una vez que todos los asientos disponibles en un autobús se han tomado, no más solicitudes serán honradas a menos que el espacio esté disponible.

**Todas las preguntas deben dirigirse al Departamento de Transporte al:
914 941-7700**



OSSINING UNION FREE SCHOOL DISTRICT
OSSINING, NEW YORK 10562

Ossining Union Free School District
400 Executive Boulevard, Ossining, New York, 10562
www.ossiningufsd.org
(914)941-7700 x1345

MATRICULACION PARA NUEVOS ESTUDIANTES

Bienvenidos al Distrito Escolar de Ossining. Con el fin de salvnguardar la salud de su niño / niños, para colocar a su hijo / hijos en el programa más apropiado, y para cumplir con la ley del Estado de Nueva York y la Política del Distrito, necesitaremos cierta información y registros. Con el fin de completar el proceso de inscripción, esta información y paquete de inscripción del Distrito deben ser completados y presentados al Registrador del Distrito. El paquete de inscripción se puede obtener en la página web del Distrito o del Registrador de Distrito.

Estos documentos deberán presentarse en el momento para que el Distrito para hacer una determinación en poco tiempo sobre el derecho del estudiante de asistir a las escuelas del Distrito.

1. **Documentación de edad** - Con el fin de determinar, por ejemplo, las necesidades de programación de su niño / niños, tendrá que presentar prueba de edad al proporcionar uno de los siguientes una transcripción original o certificada de un acta de nacimiento o acta de bautismo (incluyendo una transcripción original o certificada de un acta de nacimiento extranjera o registro de bautismo) que indique la fecha de nacimiento.

Cuando lo anterior no son disponibles, el distrito escolar puede considerar algunos otros documentos / registros en existencia dos años o más para determinar la edad. Uno o más de estos documentos pueden ser necesarios. Los documentos son los siguientes:

- Licencia oficial para conducir automóviles
- Identificación del estado u otra emitida por el gobierno
- Identificación con foto de la escuela con la fecha de nacimiento
- Tarjeta de identificación consulado
- Registros hospitalarios o de salud
- Tarjeta de identificación de dependiente militar
- Los documentos emitidos por 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 emitidos por la corte
- Documento de juicio nativo americano
- Registros de organismos de ayuda internacional sin fines de lucro y agencias voluntarias

Nota: El Distrito Escolar puede necesitar verificar estos documentos /registro



2. Se requiere prueba de domicilio: De acuerdo con la Ley del Estado de Nueva York, con el fin de inscribir a su hijo/hijos en el Distrito Escolar, que deben estar domiciliados físicamente en su domicilio dentro de los límites geográficos del Distrito Escolar

Debe proveer al Distrito al menos un (1) artículo de la sección A y tres (3) artículos de la sección B ; si usted no puede proporcionar un artículos de la sección A , tendrá que proporcionar cuatro (4) artículos de la sección B.

<p>Sección A</p> <p>1) Copia del contrato de arrendamiento residencial o prueba de la propiedad de una casa o condominio, tales como una declaración de escritum o hipoteca</p> <p>2) una declaración de un arrendador que no es dueño, de un propietario, o de un inquilino, de los cuales los padre(s) o personas en relación come padre arriende o con quien compartan la propiedad dentro el Distrito.</p> <p>3) cualquier otra declaración por una persona que pueda establecer la presencia física en el Distrito Escolar de los padre(s) o la persona que está en relación como padre.</p> <p>Nota: El Distrito Escolar de Ossining reserva el derecho de comunicarse con cualquier persona que presenta una declaración que certifique la presencia física en el Distrito Escolar del padre(s) o personas (s) en relación como padres para la inscripción de estudiantes.</p>	<p>Sección B</p> <p>1) comprobante de pago</p> <p>2) forma(s) de Impuestos</p> <p>3) factura de servicios públicos (por ejemplo , la eléctrica , cable, teléfono, etc.) .</p> <p>4) los documentos de afiliación que se basan en la residencia (por ejemplo, tarjetas de la biblioteca)</p> <p>5) documento (s) de registro de votantes</p> <p>6) la licencia de conducir oficial, permiso temporario de conducir o identificación del alumno</p> <p>7) Los documentos emitidos por agencias federales, estatales o locales (por ejemplo, la agencia local de servicios sociales , la Oficina Federal de Reasentamiento de Refugiados)</p> <p>8) evidencia de la custodia de los niños/niños, incluyendo, pero no limitado a las órdenes de custodia judiciales o documentos de tutela</p> <p>9) Otras formas de documentación y/o información que establezca padre(s) o persona(s) en relación paternal presencia física en el Distrito Escolar .</p>
--	--

Si tiene alguna pregunta relacionada con el cumplimiento de los requisitos de residencia del distrito o no tiene hogar, por favor póngase en contacto con el Registrador de Distrito.

3. Boletín de Calificaciones: (más reciente) de la escuela que el estudiante está inscrito actualmente (o más recientemente).
Nota: Para los estudiantes de secundaria, por favor facilitar un expediente académico de todos los niveles escolares que asistieron, así como un calendario de cursos actuales que el estudiante haya tomado en el año en curso. En tal caso que el estudiante haya recibido servicios de educación especial, por favor, proporcione copia del Plan de Educación Especial (IEP), 504 Plan de Adaptación, u otros documentos aplicables. Un consentimiento para los registros de educación de la escuela anterior (si apropiado) tendrá que ser completado

4. Vacunas/Inmunizaciones: Los detalles de todos los requisitos de salud pública se describen en el paquete de inscripción. La enfermera de la escuela revisará y aprobará los registros de vacunación antes de la inscripción de nuevos estudiantes.

5. Padre(s)/tutor (s) debe presentar un comprobante adecuado de su papel como padre/tutor: El Distrito Escolar puede requerir que el padre(s) o persona(s) en relación al estudiante como padre deba proporcionar al Distrito Escolar con una declaración jurada (1) indicando que es el padre(s) con quien el niño/los niños reside legalmente ; o (2) que indica que la persona(s) en relación los niño /niños los que tienen custodia y el control total y permanente, y describir la forma en que obtuvieron la custodia y el control total y permanente , sea a través de la tutela o de lo contrario . El Distrito Escolar también podrán aceptar otras pruebas, tales como documentación que indique que el niño/los niños vive con uno de los patrocinadores con los que el niño/los niños ha sido colocado por una agencia federal. Por favor, póngase en contacto con el Registrador de Distrito para obtener información adicional.

6. Por favor, póngase en contacto con el Registrador del Distrito, al (914) 941-7700 x1345 para programar una cita para matricular al estudiante(s). La oficina del Registrador del Distrito se encuentra al 400 Executive Boulevard, Ossining, New York.

TENGA EN CUENTA QUE PARA QUE SU NIÑO/NIÑOS PUEDAN SER ESTUDIANTES DEL DISTRITO ESCOLAR DE OSSINING, USTED DEBE TENER SU DOMICILIO EN EL DISTRITO ESCOLAR DE OSSINING. Sección 210.45 de la Ley Penal del Estado de Nueva York prohíbe la realización de una declaración escrita falsa. Por lo tanto sus declaraciones contenidas en su solicitud de registro deberán ser veraces y exactas. Si el Distrito Escolar determina en cualquier momento usted no es vive en las fronteras del Distrito, su hijo/hijos será excluido del Distrito Escolar. Además, usted será responsable al Distrito Escolar para el pago de la matrícula de su fecha de inscripción a través de su fecha de exclusión, así como los costos de recogida.



OSSINING UNION FREE SCHOOL DISTRICT
OSSINING, NEW YORK 10562

FOR SCHOOL USE ONLY		Form 3.2011
STUDENT ID#: _____		
DATE OF ENTRY: _____		
SCHOOL/PROGRAM: _____		
ETHCD _____	ELL _____	D/L _____
CSE _____		CPSE _____
RCCD _____	HLSTAC _____	DSS2599 _____

MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTE

apellido de estudiante _____ primer nombre _____ segundo nombre _____ género: M/H FDN ____/____/____

diversión _____ edad _____ ciudad _____ estado _____ zona postal _____

Etnicidad: ¿Hispano/latino o de origen Española? Sí No

Raza: (Indique todos lo que aplique para su hijo(a))

(A) Asiático (B) Negro o Americano Africano (N) Nativo Hawaiano o de las Islas Pacíficas (I) Americano Indio o Nativo de Alaska (W) Blanco

INFORMACIÓN DE ESCUELA(S) ANTERIOR

Escuelas Anteriores	Grado (último completado)	Desde/Hasta (fechas, más reciente primero)	ciudad/estado/país	Programas especiales (ESL, educación especial, etc.)

INFORMACIÓN DE PADRE(S)/TUTOR(ES)

Padre/Madre/Tutor 1: Por favor circule uno: Mr. Mrs. Ms. Dr./Mrs. Dr./Mr.

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono de hogar: () _____ Celular: () _____ Trabajo: () _____

FDN: _____ Estado Marital: Casado Divorciado Separado Viudo(a)

Envíe copias de clasificaciones y otra correspondencia: Sí No

Padre/Madre/Tutor 2: Por favor circule uno: Mr. Mrs. Ms. Dr./Mrs. Dr./Mr.

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Relación: _____

Dirección: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono de hogar: () _____ Celular: () _____ Trabajo: () _____

FDN: _____ Estado Marital: Casado Divorciado Separado Viudo(a)

Envíe copias de clasificaciones y otra correspondencia: Sí No

INFORMACION DE DIRECCIONES ANTERIOR

Fechas de/Hasta (más reciente primero)	dirección	ciudad/estado/zona postal/país



**OSSINING UNION FREE SCHOOL DISTRICT
OSSINING, NEW YORK 10562**

Lista de otros niños de edad escolar o pre-escolar que vivan en el domicilio del estudiante:

Nombre	Fecha de Nacimiento (FDN)	Escuela	Grado

CIRCUMSTANCIAS ESPECIALES EN EL HOGAR

El estudiante se domicilia con:

- Ambos Padres
 Solo la madre
 Solo el padre
 Madre y Padrastro
 Padre y Madrastra
 Padre(s) de Crianza
 Otro (Vea la sección abajo para mas información)

Este cuestionario tiene como objetivo repasar la ley 42, U.S.C. 11435 McKinney-Vento Mejoras de Asistencia para personas sin hogar. Su respuestas a este cuestionario ayudaría a nuestro distrito determinar los servicios que su hijo puede ser elegible para recibir.

1. ¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal? Sí No
2. ¿Si es así, se debe a la pérdida de domicilio o dificultades económicas este arreglo de vivienda temporal? Sí No

Si usted contestó Sí a las preguntas anteriores, por favor complete el resto de esta sección.

Si su respuesta fue NO, por favor continúe con la siguiente sección.

Marque la casilla que mejor describe donde este estudiante actualmente se domicilia:

- En un refugio En un motel o hotel En un programa de domicilio transicional
 En un carro, remolque, campamento En un cuarto En un garaje alquilado debido a pérdida de domicilio
 En un remolque alquilado/casa rodante en propiedad privada Esperado colocación con padres de crianza
 Domicilio temporario con adulto que no es el padre o tutor legal del niño debido a la pérdida de domicilio
 Temporalmente en la casa o el apartamento de otra familia debido a la pérdida de la vivienda
 Otros sitios no aptos para la habitación humana
 NINGUNA DE ESTAS OPCIONES APLICAN

COMPLETE SI ES UN PADRE/MADRE SOLO, TUTOR LEGAL, PADRE DE CRIANZA, U AGENCIA

Si usted está separado o divorciado, el otro padre/madre tendrá derecho a visitar al estudiante en la escuela y tener acceso a los expedientes de el estudiante a menos que tengamos un documento legal que indique lo contrario. Por favor, indique cualquier restricción en el área inferior y proporcionar una copia del documento legal.

Custodia legal queda con _____ ¿Hay un acuerdo de custodia conjunto? _____

Detalle las restricciones que el otro padre tiene con respecto al niño _____

Indique el tipo de documento legal y su _____

SI USTED ES UN TUTOR COMPLETA LO SIGUIENTE

Nombre de los padres biológicos del estudiante(s) _____ Dirección o paraderos: _____

Documento Oficial indicando custodia y restricciones, etc., si hay algunas: _____

Si usted es un padre de crianza o agencia de crianza deberá completar el siguiente o el formulario de matriculación puede ser sostenido hasta que se proporcione toda la información que falta. También, un Formulario DSS-2999 y una carta verificando la información a continuación son necesarios.

Nombre del Padre(s) de crianza _____

Nombre de la Agencia _____ Código para la Agencia# _____

Dirección de la Agencia _____ Type Tipo de Agencia _____

Trabajador social _____ Telefono _____

#DSS Case _____ #CIN _____ #CB _____

Fecha que el niño fue colocado hogar presente _____ Fecha de en el hogar anterior _____



OSSINING UNION FREE SCHOOL DISTRICT
OSSINING \, NEW YORK 10562

Nota: Esta guía es solo para fines informativos. No reemplaza que el médico de su hijo (a) revise el registro de vacunación proporcionado durante la matrícula.

Para obtener más información, consulte la tabla de PVC disponible en el folleto de encuestas escolares en:
www.health.ny.gov/prevention/immunization/schools

Vacunas	Prekindergarten (guardería, Head Start, jardín de infantes o Pre-k)	Kindergarten y 1.º, 2.º, 3.º, 4.º y 5.º grados	6.º, 7.º, 8.º, 9.º, 10.º y 11.º grados	12.º grado
Vacuna que contiene las toxoides diftérico y tetánico y vacuna contra la tos ferina (DTaP/DTp/Tdap) ¹	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 las toxoides tetánico y diftérico y refuerzo de la vacuna contra la tos ferina (Tdap) ²		No corresponde		1 dosis
Vacuna antipoliomielítica (IPV/OPV) ³	3 dosis	4 dosis o 3 dosis si la 3.ª dosis se administró a los 4 años de edad o más	4 dosis o 3 dosis si la 3.ª dosis se administró a los 4 años de edad o más	3 dosis
Vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (MMR) ⁴	1 dosis		2 dosis	
Vacuna contra la hepatitis B ⁵	3 dosis	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 semanas entre los 11 y los 15 años	
Vacuna contra la varicela ⁶	1 dosis		2 dosis	1 dosis
Vacuna antimeningocócica conjugada (MenACWY) ⁷		No corresponde	7.º, 8.º, 9.º y 10.º grados: 1 dosis	2 dosis o 1 dosis si la dosis se administró a los 16 años de edad o más
Vacuna conjugada contra el Haemophilus influenzae tipo b (Hib) ⁸	1 a 4 dosis		No corresponde	
Vacuna conjugada contra el neumococo (PCV) ⁹	1 a 4 dosis		No corresponde	



Sección para Padres o Tutores

O.W.L. Net - Política de Uso Aceptable Redes Informáticas:

Yo, _____ he leído las directrices del
Ossining Union Free School District O.W.L. Net - Política de Uso Aceptable Redes Informáticas.
He hablado de los derechos y responsabilidades con mi hijo(a).

Yo doy permiso para que mi hijo tenga acceso a la red del Ossining Union Free School District, el Internet y el correo electrónico.

firma de padre/tutor

firma de estudiante si está en grado 3ro o más

Política del Distrito Código de Conducta:

Yo, _____ y mi hijo(a) ha recibido una copia del
resumen CÓDIGO DE CONDUCTA. Entiendo que el CÓDIGO DE CONDUCTA OUFSD se aplica a todos los estudiantes en el
distrito escolar.

firma de padre/tutor

firma de estudiante si está en grado 3ro o más

Distrito Escolar De Ossining

Escuela Park

Perfil de competencia lingüística

Nombre del Alumno: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: F

M

1. ¿Qué idioma(s) habla/escucha su niño en casa? ___ Inglés Otro _____

2. ¿Qué idioma(s) usa su niño para comunicarse con usted? ___ Inglés Otro _____

3. ¿Usted cree que su niño necesita ayuda para aprender a hablar/leer/escribir/entender el inglés?

Firma del Padre /Madre

Fecha



¿Cómo seleccionarán a los niños para participar en el programa de dos idiomas y el programa bilingüe?

Los padres de niños que entran a Pre-Kinderarten y desean ser considerados para uno o ambos programas deben indicar en la aplicación para ser considerados en a lotería. Los postulantes elegibles serán seleccionados por un proceso de lotería.

¿Dónde puedo tener más información acerca del Programa en Dos Idiomas y el programa bilingüe?

Habrà una reunión informativa en ambos idiomas el día:

15 de Marzo del 2021

6:00 PM

En el

Centro Infantil Park

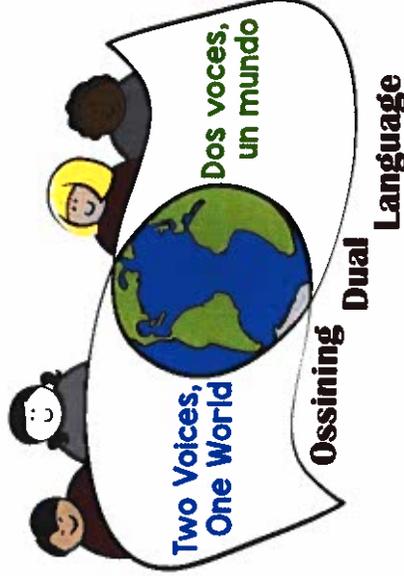
Y en nuestro sitio de red:

<https://ossiningufsd.org/departments/enl-program/>



El Distrito Escolar de Ossining

Programa de Dos Idiomas y Programa Bilingüe



En el Pre-Kinder

Distrito Escolar de Ossining

Centro Infantil Park
22 Edward Street
Ossining, NY 10562
(914) 762-5850

Melisa Stoller
Asistente de Directora

Nancy de la Cruz-Arroyo
Directora de Programas Bilingües, ENL
y Programas Financiados
ndelacruzarojo@ossiningufsd.org
(914) 941-7700, ext. 1415



El distrito escolar de Ossining está comprometido a utilizar las destrezas del idioma nativo de su hijo o hija, el español, como una ventaja en el aprendizaje del inglés y en convertirse en un miembro bilingüe de nuestra comunidad. Como padre de un niño Hispano-parlante, usted tiene varias opciones para la enseñanza de su hijo/a—el programa de dos idiomas o el programa bilingüe.

¿Qué es el programa de dos idiomas?

El programa de dos idiomas es una opción disponible a todas las familias de niños que entrarán al Pre-Kindergarten. Los estudiantes participantes en el programa recibirán instrucción completa del currículo mientras aprenden en dos idiomas, 50% del tiempo en español y 50% en inglés. La mitad de los estudiantes en las clases serán Anglo parlantes y la otra mitad Hispano parlantes. Las metas principales del programa son de obtener niveles académicos superiores, el desarrollo del dominio de una segunda lengua y el intercambio entre niños de distintas culturas.



La maestra de estas clases tienen fluencia en los dos idiomas tanto inglés como en español.

¿Qué es el programa bilingüe?

El programa bilingüe es para niños Hispano-parlantes. Los estudiantes participarán en el programa desde Pre-Kind hasta el 2do grado. Mientras estén en el programa, los estudiantes aprenderán a leer, escribir, y aprenderán el contenido en español. Las matemáticas siempre serán en inglés. Esto se llama distribución de lenguaje 90% (en español) /10% (en inglés). Al subir de grado, el inglés aumentará a 80/20, 70/30 y 50/50. En tercer grado, su hijo seguirá en el programa de dos idiomas con estudiantes que hablan inglés como su idioma natal. Las metas principales del programa son de obtener niveles académicos superiores y el desarrollo del dominio del inglés mientras se continúa desarrollando las destrezas en el español.



¿Cómo aplico para los programas?

Usted puede completar una aplicación para estos programas. Puede encontrar la aplicación adjunto a este documento en el paquete de inscripción de Pre-Kindergarten. En la aplicación puede indicar si prefiere el programa de dos idiomas o el programa bilingüe, o puede indicar ambos para que su niño sea considerado para los dos programas. Si no aplica para estos dos programas, o su hijo no es seleccionado en la lotería, será matriculado en clases monolingüe donde toda la instrucción es en inglés, con apoyo de un maestro certificado en enseñar inglés como segundo idioma.





Lotería de ingreso al programa de dos idiomas

Se entiende que el programa de dos idiomas en el Pre-Kindergarten tiene una gran demanda y que estamos solicitando, a esta temprana edad, un compromiso de las familias para la longevidad académica en este programa. Si la capacidad del programa de dos idiomas de Park Early Childhood Center es insuficiente para inscribir a todos los aplicantes, entonces determinaremos a los estudiantes mediante un proceso de selección justo y equitativo. Ese proceso utilizará un método aleatorio para identificar a los estudiantes. El método será transparente y seguirá un proceso claramente definido.

Este año y los años siguientes 108 estudiantes serán elegidos de aquellos estudiantes que han sido admitidos en el programa de Pre-Kindergarten en Park School. La lotería para el programa de dos idiomas ocurrirá después de la lotería de admisión general para estudiantes de Pre-K. Los estudiantes elegibles deben haber completado una solicitud en el momento de la inscripción que indique la preferencia de una colocación en el programa de dos idiomas para su hijo, y se sugiere que los padres asistan a una reunión general. **La reunión de este año para prejardín de infantes está programada para el lunes 15 de marzo de 2020 a las 6:00 p.m.**

Se le otorgará preferencia a los niños que tienen un hermano del mismo hogar ya inscrito en el programa de dos idiomas, esto ofrece a los hermanos oportunidades para practicar sus habilidades bilingües en casa. **Si un niño es seleccionado para participar en el programa de dos idiomas y él/ella tiene un hermano en una clase que no es de dos idiomas en un grado superior, el hermano no tiene garantizado el ingreso al programa.**

El éxito del programa de dos idiomas se basa en la creación de clases que logre un equilibrio entre los grupos de idiomas. **El aula de una vía requiere una colocación especial de niños 100% dominantes del español**, considerados aprendices del idioma inglés (según una evaluación). Estos estudiantes serán elegidos entre los niños elegibles e interesados. **El aula de dos vías requiere la colocación del 50% de estudiantes del idioma inglés (según la evaluación) y el 50% de estudiantes que no hablan inglés.**

El protocolo para la lotería general para las aulas de lenguaje dual será el siguiente:

1. **Los hermanos de los estudiantes que ya están en el programa serán asignados antes que los estudiantes que no tienen hermanos en el programa.**
2. **Se crearán dos listas: una de los estudiantes con dominio del español identificados como aprendices del idioma inglés (según la evaluación) y una de los estudiantes que no son considerados aprendices de inglés.**
3. **Se asignará un número aleatorio a cada aspirante a estudiante que aprende inglés. Los gemelos serán tratados como una sola aplicación.** Se les asignará el mismo número. Si se saca su número, ambos niños serán aceptados.
4. **El número aleatorio coincidirá con el documento de inscripción para determinar el orden de clasificación.**
5. Luego, el proceso se repetirá para los estudiantes *que dominan el inglés.*
6. Los estudiantes serán ubicados en aulas equilibradas según el orden de clasificación dentro de su grupo de idiomas.

7. **Una vez que se haya alcanzado el número total de estudiantes que se aceptarán, los estudiantes restantes se incluirán automáticamente en una lista de espera que se utilizará para llenar cualquier vacante durante el año escolar. Esta lista de espera se suspenderá en junio.**
8. Se notificará la ubicación durante una carta que será enviada en el verano.

Si su hijo no es seleccionado para el Programa de dos idiomas en Pre-Kindergarten, tendrá la oportunidad de ingresar a una nueva lotería al ingresar a Kindergarten en la escuela Park, o al ingresar a primer grado en la escuela Brookside. Las solicitudes para ingresar a Kindergarten se enviarán a casa en marzo del año Pre-K.



DISTRITO ESCOLAR DE OSSINING
Programa de Pre-Kindergarten

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DOS IDIOMAS

2021-2022

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: **M** **F**

Raza: **Afro-americano** **Asiático** **Caucásico** **Hispano** **Otro:** _____

Nombre del Padre: _____

Dirección: _____

Teléfono de la casa: _____ Celular/Otro: _____

¿Dónde nació su niño/a? _____

¿Qué idioma(s) habla su niño/a en casa? _____

¿Qué idioma(s) habla la madre en la casa? _____

¿Qué idioma(s) habla el padre en la casa? _____

¿Su hijo/a tiene un hermano or hermano en la casa que está asistiendo al programa de dos idiomas de Ossining?
Si **No**

Nombre del hermano/a _____ Grado _____

¿Esta su niño/a recibiendo servicios a través del Comité Pre-escolar de Educación Especial (CPSE)? **Si** **No**

Si es así, ¿Qué servicios recibe su niño/a? _____

YO DESEO APLICAR PARA (indique uno o ambos programas):

_____ **El programa de dos idiomas de dos vías.** Entiendo que en este programa el 50% de la clase serán dominantes del español y el otro 50% serán dominantes de inglés. La instrucción será el 50% del tiempo en español y el 50% en inglés para fomentar el bilingüismo de mi hijo/a.

_____ **El programa de dos idiomas de una vía.** Entiendo que, en este programa, en Pre-Kindergarten, mi hijo recibirá instrucción el 90% del tiempo en español y el 10% del tiempo en inglés con otros niños que hablan español como su lengua natal. El nivel de inglés aumentará al subir de grado hasta que en segundo grado será el 50% en español y 50% en inglés. Este programa busca promover el bilingüismo de los niños.

Los niños son seleccionados a través de un proceso de lotería. Una vez seleccionados los niños a través de la lotería se les pedirá a las familias se comprometan a formar parte del programa de dos idiomas hasta la graduación de su hijo/a. Su firma indicará su compromiso, si es seleccionado, con el programa para este año y en el futuro.

Firma del Padre: _____

Fecha: _____

REQUIRED NYS SCHOOL HEALTH EXAMINATION FORM

TO BE COMPLETED IN ENTIRETY BY PRIVATE HEALTH CARE PROVIDER OR SCHOOL MEDICAL DIRECTOR

Note: NYSED requires a physical exam for new entrants and students in Grades Pre-K or K, 1, 3, 5, 7, 9 & 11; annually for interscholastic sports; and working papers as needed; or as required by the Committee on Special Education (CSE) or Committee on Pre-School Special education (CPSE).

STUDENT INFORMATION

Name:	Sex: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DOB:
School:	Grade:	Exam Date:

HEALTH HISTORY

Allergies <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Anaphylaxis Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Food <input type="checkbox"/> Insects <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Medication	<input type="checkbox"/> Environmental

Asthma <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Asthma Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Persistent <input type="checkbox"/> Other : _____	

Seizures <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Seizure Care Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Type: _____	Date of last seizure: _____

Diabetes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Medication/Treatment Order Attached	<input type="checkbox"/> Diabetes Medical Mgmt. Plan Attached
<input type="checkbox"/> Yes, indicate type	<input type="checkbox"/> Type 1 <input type="checkbox"/> Type 2 <input type="checkbox"/> HbA1c results: _____	Date Drawn: _____

Risk Factors for Diabetes or Pre-Diabetes:
Consider screening for T2DM if BMI% > 85% and has 2 or more risk factors: Family Hx T2DM, Ethnicity, Sx Insulin Resistance, Gestational Hx of Mother; and/or pre-diabetes.

BMI _____ kg/m2 Percentile (Weight Status Category): <5th 5th-49th 50th-84th 85th-94th 95th-98th 99th and >

Hyperlipidemia: No Yes Hypertension: No Yes

PHYSICAL EXAMINATION/ASSESSMENT

Height:	Weight:	BP:	Pulse:	Respirations:
---------	---------	-----	--------	---------------

TESTS	Positive	Negative	Date	Other Pertinent Medical Concerns
PPD/ PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		One Functioning: <input type="checkbox"/> Eye <input type="checkbox"/> Kidney <input type="checkbox"/> Testicle
Sickle Cell Screen/PRN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Concussion – Last Occurrence: _____
Lead Level Required Grades Pre- K & K			Date	<input type="checkbox"/> Mental Health: _____
<input type="checkbox"/> Test Done	<input type="checkbox"/> Lead Elevated ≥ 10 $\mu\text{g/dL}$			<input type="checkbox"/> Other: _____

System Review and Exam Entirely Normal

Check ANY Assessment Boxes Outside Normal Limits And Note Below Under Abnormalities

<input type="checkbox"/> HEENT	<input type="checkbox"/> Lymph nodes	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Extremities	<input type="checkbox"/> Speech
<input type="checkbox"/> Dental	<input type="checkbox"/> Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Back/Spine	<input type="checkbox"/> Skin	<input type="checkbox"/> Social Emotional
<input type="checkbox"/> Neck	<input type="checkbox"/> Lungs	<input type="checkbox"/> Genitourinary	<input type="checkbox"/> Neurological	<input type="checkbox"/> Musculoskeletal

<input type="checkbox"/> Assessment/Abnormalities Noted/Recommendations:	Diagnoses/Problems (list)	ICD-10 Code
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Additional Information Attached

Name:	DOB:
--------------	-------------

SCREENINGS

Vision	Right	Left	Referral	Notes
Distance Acuity	20/	20/	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Distance Acuity With Lenses	20/	20/		
Vision – Near Vision	20/	20/		
Vision – Color <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail				
Hearing	Right dB	Left dB	Referral	
Pure Tone Screening			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Scoliosis	Negative	Positive	Referral	
Required for boys grade 9 And girls grades 5 & 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Deviation Degree:		Trunk Rotation Angle:		

Recommendations:

RECOMMENDATIONS FOR PARTICIPATION IN PHYSICAL EDUCATION/SPORTS/PLAYGROUND/WORK

Full Activity without restrictions including Physical Education and Athletics.

Restrictions/Adaptations Use the Interscholastic Sports Categories (below) for Restrictions or modifications

No Contact Sports **Includes:** baseball, basketball, competitive cheerleading, field hockey, football, ice hockey, lacrosse, soccer, softball, volleyball, and wrestling

No Non-Contact Sports **Includes:** archery, badminton, bowling, cross-country, fencing, golf, gymnastics, rifle, Skiing, swimming and diving, tennis, and track & field

Other Restrictions:

Developmental Stage for Athletic Placement Process ONLY
 Grades 7 & 8 to play at high school level **OR** Grades 9-12 to play middle school level sports
 Student is at **Tanner Stage:** I II III IV V

Accommodations: Use additional space below to explain

<input type="checkbox"/> Brace*/Orthotic	<input type="checkbox"/> Colostomy Appliance*	<input type="checkbox"/> Hearing Aids
<input type="checkbox"/> Insulin Pump/Insulin Sensor*	<input type="checkbox"/> Medical/Prosthetic Device*	<input type="checkbox"/> Pacemaker/Defibrillator*
<input type="checkbox"/> Protective Equipment	<input type="checkbox"/> Sport Safety Goggles	<input type="checkbox"/> Other:

*Check with athletic governing body if prior approval/form completion required for use of device at athletic competitions.

Explain: _____

MEDICATIONS

Order Form for Medication(s) Needed at School attached

List medications taken at home:

--	--	--

IMMUNIZATIONS

Record Attached Reported in NYSIS Received Today: Yes No

HEALTH CARE PROVIDER

Medical Provider Signature:	Date:
Provider Name: <i>(please print)</i>	Stamp:
Provider Address:	
Phone:	
Fax:	

Please Return This Form To Your Child's School When Entirely Completed.

Dental Health Certificate

Parent/Guardian: New York State law (Chapter 281) permits schools to request a dental examination 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 dentist for an assessment. If your child had a dental check-up before he/she started the school, ask your dentist 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
Month Day Year

Will this be your child's first visit to a dentist? Yes No

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

Ossining UFSD
Health Services

Section 2. To be completed by the Dentist

I. The Dental Health condition of _____ on _____ (date of exam) The date of the exam 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 name and address (please print or stamp) Dentist's Signature

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): _____

III. 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.