

## **Lista de verificación de inscripción para preescolar Registration Checklist for Preschool**

### **¡Bienvenidos a las escuelas de Troy!**

Complete un paquete de registro por cada niño/a que esté registrando. Una vez que haya completado el paquete de registro, envíe el paquete y los documentos requeridos, que se indican a continuación, al Departamento de registro central.

Puede enviar el paquete y los documentos en cualquiera de los siguientes métodos:

- Envíe el paquete y los documentos por correo electrónico a [reg@troycsd.org](mailto:reg@troycsd.org)  
*Tenga en cuenta que los documentos deben ser claros y fáciles de leer*
- Envíe el paquete y los documentos por fax al 518-271-5445
- Llame a Registro central (518-328-5007) para programar una hora para dejar el paquete y los documentos en el vestíbulo de la escuela 12 ubicado en 475 First Street
- Envíe los paquetes y documentos por correo a:  
**Troy City School District  
School 12 Central Registration  
475 First Street  
Troy, NY 12180**

### **Lista de verificación de documentos requeridos**

- (1) Certificado de salud firmado por un médico
- (2) Registro de vacunas actualizado
- (3) Certificado de nacimiento
- (4) Comprobante de residencia (se debe proporcionar uno de los siguientes)
  - Factura de servicios públicos o depósito (con fecha de 30 días antes del registro)

- Contrato de arrendamiento o alquiler
- Declaración de hipoteca
- Declaración jurada de residencia

Solo se aplica si los padres viven en una vivienda que no alquilan ni poseen a su nombre. La declaración jurada se puede encontrar en <https://www.troycsd.org/district-services/registration/>

- (5) Identificación con foto del padre / tutor
- (6) Certificado de salud dental (opcional)

**El registro de su hijo/a no estará completo a menos que haya recibido la verificación del Departamento de Registro central.**

**¿Preguntas?** Comuníquese con Registro Central al 518-328-5007  
Fax # 518-271-5445  
Correo electrónico: [reg@troycsd.org](mailto:reg@troycsd.org)  
Departamento de Educación Especial al 518-328-5075

**Tenga en cuenta:**

Será necesario que regrese a la oficina de Registro Central y complete un paquete de Registro del Distrito completo si su hijo/a continúa en Prekindergarten o Kindergarten con el Distrito Escolar de la Ciudad de Troy.



## FORMULARIO DE REGISTRO DEL ESTUDIANTE STUDENT REGISTRATION FORM

Su hijo/a:  Actualmente recibe servicios en otro distrito O  Comienza el proceso de evaluación  
(currently receiving services) (beginning the evaluation process)

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Nombre (First) Segundo Nombre (Middle) Apellido (Last)

Apellido del padre/tutor con quien vive el estudiante: \_\_\_\_\_  
(Last Name of Parent/Guardian with whom student is living)

**Dirección (Address):**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ NY \_\_\_\_\_  
Calle Apt/Piso Ciudad Código postal

Número de teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ ¿Es este un teléfono celular?:  Sí  No  
(Household Phone Number) (Is this a cell phone)

¿Qué idioma se habla en el hogar del estudiante: \_\_\_\_\_ ¿Se necesitan servicios de traducción?:  Sí  No  
(What language is spoken in the student's home) Are translation services needed

Etnia: ¿El estudiante es hispano, latino o de origen español?  Sí, hispano  No, no hispano  
(Ethnicity: Is the student Hispanic, Latino, or of Spanish origin?)

Raza: seleccione una o más razas de los siguientes cinco grupos raciales  
(Race: Select one or more races from the following five racial groups)

Negro  Blanco  Asiático  indio americano o nativo de Alaska  Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico  
Black White Asian American Indian or Alaska Native Native Hawaiian or other Pacific Islander

Género:  Masculino  Femenino ¿Qué idioma habla y comprende más el estudiante?:

\_\_\_\_\_ Gender Male Female (What language does the student speak and understand the most)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Date of birth)

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

(Place of birth)

Ciudad (City)

Estado (State)

País (Country)

¿Ha asistido el estudiante anteriormente a una escuela en Troy?  Sí  No

(Has the student previously attended a school in Troy)

Si es así, a qué escuela (If yes, what school) \_\_\_\_\_

Grado (Registering for Grade): \_\_\_\_\_

¿Ha asistido a la escuela de los estudiantes en los EE.UU.? (Has the student attended school in the USA):

Sí  No En caso afirmativo, número de años de matriculación en escuelas de EE.UU.: \_\_\_\_\_

Yes No (If yes, number of years enrolled in US schools)

**¿Tiene el estudiante un padre / tutor en servicio activo en las Fuerzas Armadas?  Sí  No**  
**Does the student have a parent/guardian on active duty in the Armed Forces?)**

**Solo para uso de oficina - POR FAVOR NO LLENAR**

NCLB  SP  Summer Serv

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

Home School: \_\_\_\_\_ School Enrolled:

Documents provided to the district:

- Photo ID
- Proof of Residency
  - National Grid Bill
  - Lease
  - Notarized Landlord Letter
- Emp ID
  - Mortgage Statement
  - Other \_\_\_\_\_
  - MCKINNEY-VENTO

Enrollment Exceptions:

- Wynantskill student  Permission Rcvd
- N. Greenbush student  Permission Rcvd
- Employee's child – District \_\_\_\_\_
- Foreign Exchange
  - Tuition Paying – District \_\_\_\_\_

- Birth Certificate  Passport
- Court Papers
- DSS 299-District \_\_\_\_\_
- Custody
- Parent/Custodial Affidavits
- Adoption

- Lunch Form Completed
- Network Form
- Immunization  14 Day Letter
- Religious Exemption
- Physical
- Dental certificate

**Información del padre / tutor (Parent/Guardian Information)**

**Madre/tutor (Mother/ Guardian) :**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nombre                      Inicial del segundo nombre                      Apellido

Parentesco con el niño (Relationship to child)  Madre (Mother)  Madrastra (stepmother)  Tutor legal (legal guardian)  Madre de crianza/sustituto (foster parent)  Otro \_\_\_\_\_

Reside en el hogar  Sí  No Madre con custodia  Sí  No Recibirá correspondencia  Sí  No  
(Resides at home)                      (Custodial parent)                      (Can receive correspondence)

Dirección postal si es diferente a la anterior (Mailing Address if different from above):

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Calle                      Apt / Piso                      Ciudad      Estado      Código postal

Teléfono de casa (Home Phone): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo (Work Phone): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono celular (Cell Phone): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Dirección de correo electrónico (email):** \_\_\_\_\_

Prioridad de llamada telefónica (Call priority) (1-3):

Casa (Home) \_\_\_\_\_ Trabajo (Work) \_\_\_\_\_ Celular (Cell) \_\_\_\_\_

**Padre/Tutor (Father/Guardian):**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Nombre                      Inicial del Segundo Nombre                      Apellido**

Parentesco con el niño (Relationship to child):  Padre (father)  Padrastro (stepfather)  Tutor legal (legal guardian)  Padre sustituto (foster parent)  Otro \_\_\_\_\_

Reside en el hogar  Sí  No Padre con custodia  Sí  No Recibirá correspondencia  Sí  No  
(Resides at home)                      (Custodial parent)                      (Can receive correspondence)

Dirección postal si es diferente a la anterior (Mailing Address if different from above):

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Calle                      Apt / Piso                      Ciudad      Estado      Código postal

Teléfono de casa (Home Phone): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo (Work Phone): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono celular (Cell Phone): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Dirección de correo electrónico (email):** \_\_\_\_\_

Prioridad de llamada telefónica (Call priority) (1-3):

Casa (Home) \_\_\_\_\_ Trabajo (Work) \_\_\_\_\_ Celular (Cell) \_\_\_\_\_

**Otros niños que viven en el Hogar: incluya a los niños que no están en edad escolar**  
**(Other Children Living in the Household – Please include children not of school age)**

Nombre (Name): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (DOB): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Género:  Masculino  Femenino Registrante anterior  Sí  No  
(Gender) (Male) (Female) (Past registrant)

Nombre (Name): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (DOB): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Género:  Masculino  Femenino Registrante anterior  Sí  No  
(Gender) (Male) (Female) (Past registrant)

Por favor enumere los nombres de **CUALQUIER y TODAS las** personas que el Distrito Escolar de la Ciudad de Troy tiene permitido contactar o entregar a su hijo en caso de una emergencia, incluyendo enfermedad, lesión grave, salida anticipada de la escuela o una emergencia de evacuación.

(Please list the names of **ANY and ALL** persons Troy City School District is allowed to contact or release your child to in case of an emergency, including illness, serious injury, early dismissal of school or an evacuation emergency.)

**Contacto de emergencia 1 (Emergency contact 1):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
(Name) (Relationship to student) *Aparte del padre / tutor*

Teléfono de la casa (home phone): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo (work phone): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono celular (cell phone): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección (Address): \_\_\_\_\_

**Contacto de emergencia 2 (Emergency contact 2):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
(Name) (Relationship to student) *Aparte del padre / tutor*

Teléfono de la casa (home phone): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo (work phone): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono celular (cell phone): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección (Address): \_\_\_\_\_

**Contacto de emergencia 3 (Emergency contact 3):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
(Name) (Relationship to student) *Aparte del padre / tutor*

Teléfono de la casa (home phone): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo (work phone): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono celular (cell phone): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección (Address): \_\_\_\_\_

**Contactos de emergencia adicionales (Additional Emergency Contacts):**

\_\_\_\_\_

**Información legal (si corresponde)**

**Legal Information (If Applicable)**

Si los padres están divorciados o separados, ¿hay un documento de custodia aprobado por la corte?  
If parents are divorced or separated, is there a court approved custody document?  Sí  No

¿Quién conserva la custodia legal? \_\_\_\_\_  
(Who retains legal custody?)

Relación con el niño (Relationship to child) \_\_\_\_\_

Si es conjunto, ¿quién tiene la custodia residencial (física primaria)? \_\_\_\_\_  
If joint, who has residential (primary physical) custody?

- Documento de tutela legal proporcionado  
(Legal guardianship document provided)

¿Está el estudiante bajo el cuidado de un tutor que no sea su madre o su padre?  
(Is the student in the care of a guardian(s) other than his/her mother or father?)

Sí  No En caso afirmativo, nombre del tutor legal (name of legal guardian) \_\_\_\_\_  
Relación con el niño (relationship to child) \_\_\_\_\_

¿Está el estudiante en cuidado de crianza/sustituto? Is the student in foster care?  Sí  No  
En caso afirmativo, proporcione una copia de la orden de colocación (DSS-2999)

**Servicios adicionales (si corresponde)**

**Additional Services (If Applicable)**

**Servicios de educación especial (Special Education Services)**

¿El estudiante tiene actualmente un IEP (Plan de educación individualizado)?  Sí  No  
Does the student currently have an IEP (Individualized Education Plan)

¿Su hijo recibe alguno de los siguiente tipo de servicios?  
Does your child receive any of the following type of services?

- Maestro consultor (Consultant Teacher)  Salón de clases autónomo (Self-Contained Classroom)  Salón de recursos (Resource Room)
- Clase fuera del distrito (BOCES o QUESTAR) Out of District Class (BOCES or QUESTAR)
- Sí  No

**Servicios relacionados (Related Services)**

- Terapia del habla y del lenguaje (Speech and Language Therapy)
- Terapia ocupacional (Occupational Therapy)
- Terapia física (Physical Therapy)
- Consejería (Counseling)
- Otro, por favor describa (Other, please describe) \_\_\_\_\_



**Servicios de intervención académica (AIS) Academic Intervention Services (AIS/Remedial)**

- Matemáticas  
Math
- Artes del lenguaje inglés  
ELA
- Ciencias naturales  
Science
- Ciencias sociales  
Social Studies

**Otros servicios (Other Services)**

- Plan 504 (504 Plan)
- Inglés como nuevo idioma (ENL) En caso afirmativo, ¿cuántos años de servicio? \_\_\_\_\_  
English as a New Language (ENL) If yes, how many years of service?
- Otro (other) \_\_\_\_\_

Si su hijo requiere educación especial o servicios de inglés como nuevo idioma, es posible que no asista a la escuela que le corresponde. Si es posible, ¿desea que los hermanos asistan a la misma escuela?

(If your child requires special education or English as a new language services, he or she may not be attending their home school. If it is feasible, do you wish for siblings to attend the same school?)

- SÍ ➤ NO

**SI SE INSCRIBE PARA PREK -¿Su hijo recibirá o recibirá servicio de verano este año? ➤ Sí**

➤ No

**(IF REGISTERING FOR PREK –Is or will your child be receiving Summer Service this year)**

**Otra información**

¿Se ha mudado la familia en los últimos 3 años para obtener un empleo migratorio? ➤ Sí ➤ No  
(Has the family moved within the past 3 years to obtain migratory employment?)

\*En caso afirmativo, complete el Formulario de Educación Migrante que se encuentra al final del paquete.

**Declaración de los padres: (Parent Statement)**

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta. Cualquier información errónea con respecto a la residencia puede resultar en una factura para cubrir el costo de la instrucción y/o la exclusión de asistir al Distrito Escolar de la Ciudad de Troy.

(I certify that the above information is true and correct. Any misinformation regarding residency may result in being billed to cover the cost of instruction and/or exclusion from attending the Troy City School District.)

**Firma del padre o tutor X \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_**

## SOLICITUD DE REGISTROS - REQUEST FOR RECORDS

Doy permiso para la divulgación de información sobre mi hijo/a  
 I give permission for the release of information concerning my child:

Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Student Grade Date of Birth

Nombre del distrito anterior: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Name of former district City  
 Estado (State): \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela anterior: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Name of former school Phone number

Dirección: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Address

**Firma del padre / tutor** X \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Office Use Only Solo para uso de oficina**  
**REQUEST FOR RECORDS**

**Please send records to:**

**DATE SENT:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

√	SCHOOL	ADDRESS	PHONE/FAX	CONTACT
	Troy High School	1950 Burdett Avenue Troy, NY 12180	P: (518) 328-5472 F: (518) 271-5164	Guidance Office
	Troy Middle School	1976 Burdett Avenue Troy, NY 12180	P: (518) 328-5365 F: (518) 271-5492	Guidance Office
	Carroll Hill School	112 Delaware Avenue Troy, NY 12180	P: (518) 328-5701 F: (518) 274-4587	Kate Talham
	School 2	470 Tenth Street Troy, NY 12180	P: (518) 328-5601 F: (518) 271-5205	Nickole Farnan
	School 14	1700 Tibbits Avenue Troy, NY 12180	P: (518) 328-5801 F: (518) 274-0371	Kristen Buffington
	School 16	40 Collins Avenue Troy, NY 12180	P: (518) 328-5101 F: (518) 274-4585	Tammie Hayner
	School 18	412 Hoosick Street Troy, NY 12180	P: (518) 328-5501 F: (518) 274-4374	Emily Ruffinen
	Central Registration	School 12 475 First St. Troy, NY 12180	P: (518) 328-5007 F: (518) 271-5445	Central Registration Office
	Special Education Department	School 12 475 First St. Troy, NY 12180	P: (518) 328-5075 F: (518) 279-7600	Pupil Services Office

**Items Requested:**

- Transcripts
- Current Report Cards
- Standardized Test Scores
- Regents Competency Test (RCT) Results
- NYS Regents Scores
- NYS Regents Science Labs
- Birth Certificate
- NYS Proficiency Scores
- Cumulative Health Records/Immunizations
- Attendance Records
- Psychological Evaluations
- Disciplinary Records
- NYS \_\_\_\_\_ Grade Test Results
- Special Education Records, including most recent IEP

**Thank you for your prompt attention to this matter.**

**FORMULARIO DE REFERENCIA DEL COMITÉ DE EDUCACIÓN  
PREESCOLAR  
COMMITTEE ON PRESCHOOL EDUCATION  
REFERRAL FORM**

POR FAVOR ESCRIBA:

Nombre del niño (Name): \_\_\_\_\_

Dirección del niño (Address): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño (Date of birth): \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor (Parent or Guardian's Name) \_\_\_\_\_

Teléfono (casa): \_\_\_\_\_ (Celular): \_\_\_\_\_  
Phone (home) (cell)

**El motivo de la remisión debe completarse a continuación:**

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

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del padre: X \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA MIGRANTES DEL ESTADO DE  
NUEVA YORK  
ENCUESTA PARA PADRES DE LA OFICINA DE IDENTIFICACIÓN Y  
CONTRATACIÓN**

**NEW YORK STATE MIGRANT EDUCATION PROGRAM  
IDENTIFICATION & RECRUITMENT OFFICE  
PARENT SURVEY**

El Programa de Educación Migrante (MEP) está autorizado por el Título I, Parte C de la Ley de Educación Primaria y Secundaria (ESEA). El MEP brinda una variedad de servicios educativos a las familias que trabajan en la agricultura, independientemente de su nacionalidad o estatus legal. Este programa es gratuito para todas las familias elegibles y puede incluir tutoría, elegibilidad para el almuerzo escolar gratuito, excursiones educativas, programas de verano, actividades de participación de los padres, necesidades de emergencia y referencias a otros servicios según sea necesario.

**Por favor, tómese unos minutos para completar este cuestionario.**

**¿Alguien en su familia ha trabajado o buscado trabajo en las siguientes ocupaciones durante los últimos 3 años?**

**Cualquier trabajo agrícola, ganadero o de pesca (como heno, productos lácteos, cultivos de frutas o verduras, aves de corral, pesca, vivero/invernadero, etc.)** - Any agricultural, farm, or fishing work (such as hay, dairy, fruit or vegetable crops, poultry, fishing, nursery/greenhouse, etc.)

**Trabajo relacionado con la tala, cosecha o procesamiento inicial de árboles.** - Work related to logging, harvesting, or initial processing of trees.

**Trabajar en una planta de procesamiento de alimentos (como plantas de procesamiento de carne o aves, empaque de frutas o verduras, etc.)** - Work at a food processing plant, (such as meat or poultry processing plants, packing fruits or vegetables, etc.)



Si respondió SÍ, proporcione su información de contacto a continuación:

Nombre del padre/tutor (Parent/Guardian Name): \_\_\_\_\_

Dirección (Home address): \_\_\_\_\_

Número de teléfono (Telephone number): (\_\_\_\_)-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

¿Cuál es el mejor horario para comunicarse con usted? Best time to be reached: \_\_\_\_\_ AM/PM

Dirección anterior (Previous Address): \_\_\_\_\_ Nombre del

estudiante (Student name): \_\_\_\_\_

Edad (Age) \_\_\_\_\_ Grado (Grade) \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante (Student name): \_\_\_\_\_

Edad (Age) \_\_\_\_\_ Grado (Grade) \_\_\_\_\_

Para entregar esta referencia, por favor mándela por fax al 607-436-3606, o por correo a NYS Migrant Education Program Identification and Recruitment Office: 100 Saratoga Village Blvd, Suite 41, Ballston Spa, NY 12020.