Whitman-Hanson Registro do aluno 1ª a 12ª séries

registrador
tel: 781.618.7481 fax: 781.618.7069

Gostaríamos de lhe dar as boas-vindas ao nosso distrito escolar. Para ajudar seu aluno a se matricular o mais rápido possível, desenvolvemos a seguinte lista de informações que você precisa nos fornecer anteriormente para que seu aluno seja oficialmente matriculado.

NECESSIDADE DE AGENDAMENTO PARA INSCRIÇÕES.
Para agendamentos de registro, formulários e informações, visite nosso site em www.whrsd.org Consulte a lista de verificação útil na página 2 para obter os documentos de registro necessários.

Nenhum aluno deve ser matriculado sem um pacote de registro preenchido.

O cartório está localizado na 2° andar da High School.. As direções para a High School estão abaixo.

instruções

A Whitman-Hanson Regional High School está localizada na 600 Franklin Street (Route 27) na divisa entre Whitman e Hanson.

Do Norte: Pode ser alcançado de Rte 3 a Rte 18S (Weymouth) siga Rte 18S a Rte 58 (Rte 58 começa na linha da cidade de Weymouth e Abington). Vire à esquerda na Rte 58, siga a Rte 58 por Abington até Whitman, vá para a Whitman Rotary, prossiga como se não houvesse rotatória e saia da rotatória às 12:00 por onde você entrou às 6:00. Agora você estará fora da Rte 58, siga essa estrada até o fim. Vire à esquerda na Rte 27, vai virar quase imediatamente à direita, siga a Rte 27 contornando essa direita, a escola fica a três quilômetros desse ponto à esquerda.

Do oeste: Pegue a Rte 27 de Brockton e siga até chegar à escola, a escola fica no lado leste de Whitman.

Do Sul: Pegue a Rte 18N, depois de sair de Bridgewater, a Rte 18 se juntará à Rte 106 por uma curta distância. Vire à direita onde a Rte 106 sai da Rte 18 (fica no sopé de uma colina e há um restaurante localizado no cruzamento). Siga essa estrada até uma placa de pare. Vire à esquerda (agora você está saindo da Rte 106), siga essa estrada até o topo da colina; você verá East Bridgewater Common, vire à direita no topo da colina, mantendo o Common à sua esquerda. No próximo sinal de parada, vire à direita, esta é a Central Street, siga a Central Street por cerca de 4 milhas, eventualmente descerá uma pequena colina e se juntará à Rte 27, vire à esquerda na Rte 27, cruzará Rte 14 e a escola estará à sua direita aproximadamente uma milha acima da Rte 27.

Do leste:- Pegue a Rte 14 até chegar ao cruzamento da Rte 27, vire à direita, a escola fica à sua direita aproximadamente uma milha.

O Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson garante a todos os alunos, independentemente de raça, gênero, orientação sexual, cor, religião, nacionalidade ou deficiência, tratamento igual e imparcial e acesso a todos os aspectos da educação escolar pública. Esta política de não discriminação se estende e inclui 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.

Distrito Escolar Regional de Whitman Hanson

PROCEDIMENTOS PARA

INSCRIÇÃO E COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA

De acordo com MGL, Capítulo 76, Seção 5, toda pessoa "terá o direito de frequentar a escola pública da cidade onde ela/ele realmente reside". Os seguintes procedimentos serão seguidos para verificar a residência de um estudante:

Antes de qualquer aluno ser matriculado no Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson, o pai ou responsável legal do aluno*deve provar residência legal nas cidades de Whitman ou Hanson.Crianças cuja residência principal está fora de Whitman ou Hanson não são elegíveis para frequentar o Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson. Residência significa o domicílio onde uma criança passa a maior parte do seu tempo. O padrão que Whitman-Hanson usa é simples: A lei é muito clara de que a determinação da residência reside no estabelecimento de "domicílio" – onde o aluno reside, conforme determinado pelo estabelecimento de onde está o centro de sua residência doméstica, social e vida cívica é,e é aqui que se deve frequentar a escola eu. Este padrão deve ser o primeiro passo cumprido antes que uma família procure demonstrar a residência da criança.

Todos os candidatos devem apresentar pelo menos ***três comprovantes de residência.***

Os documentos devem ser pré-impressos com o nome e endereço dos pais ou responsáveis do aluno.*Ao registrar um aluno nas Escolas Públicas de Whitman-Hanson, o secretário do distrito confirmará a residência. Esses documentos também serão necessários para qualquer mudança **de endereço.**

Todos os candidatos devem apresentar pelo menos **um documento de *cada* das seguintes colunas**:		
Coluna A	Coluna B	Coluna C
*Deve estar mostrando o endereço atual de Whitman ou Hanson***		*Uma conta de serviço público ou ordem de serviço datada nos últimos 60 dias, inclusive.*
• Carteira de habilitação válida • Cartão de identificação válido com foto de Massachusetts • Passaporte válido, datado do último ano **Se a licença/ID não mostrar a atual endereço, você pode ir online para www.massdot.state.ma.us/rmv e clique em Mudança de endereço, eles enviará um recibo por e-mail. Por favor enviar uma cópia ao registrador.**	• Cópia do contrato de arrendamento • Declaração de hipoteca • Seção 8 Contrato • Declaração legal do proprietário afirmando o arrendamento • Cópia da escritura ou contrato de compra e venda	• Conta de gás • conta de óleo • conta de luz • Conta de telefone residencial (sem celular) • conta de cabo *Observe que as empresas de serviços públicos fornecem acesso online para baixar suas contas/extratos.*

A tutela legal requer documentação adicional de um tribunal ou agência.
A política de residência WHRSD não se aplica a estudantes desabrigados. (Lei McKinney-Vento)
Denunciar fraude de residência! Você permanecerá anônimo - ligue para 781-618-7412 Fraude de residência afeta todos os contribuintes

Eu/Nós entendemos que todos os candidatos devem residir em Whitman ou Hanson (Leis Gerais de Massachusetts, Capítulo 76, seção 5 toda pessoa deve ter o direito de frequentar as escolas públicas da cidade onde ele/ela realmente reside, sujeito à seguinte seção. Nenhum Comitê Escolar é obrigado a matricular uma pessoa que não resida na cidade, a menos que tal inscrição seja autorizada por lei ou pelo Comitê Escolar.**Qualquer pessoa que violem ou auxiliem na violação desta disposição pode ser obrigada a remeter a restituição integral à cidade das escolas públicas frequentadas indevidamente.** Nenhuma pessoa deve ser excluída ou discriminada na admissão em uma escola pública de qualquer cidade, ou na obtenção de vantagens, privilégios e cursos de estudo de tal escola pública por causa de raça, cor, sexo, religião, nacionalidade 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)

DISTRITO ESCOLAR REGIONAL DE WHITMAN-HANSON
PROCESSO DE REGISTRO

Gostaríamos de lhe dar as boas-vindas ao nosso distrito escolar. Para ajudar seu filho a se matricular o mais rápido possível, desenvolvemos a seguinte lista de informações que você precisa nos fornecer anteriormente para que seu aluno seja oficialmente matriculado.

Recomendamos que você marque as caixas abaixo depois de concluir cada etapa.

NENHUMA INSCRIÇÃO SERÁ PROCESSADA ATÉ QUE TODOS OS MATERIAIS SEGUINTES SEJAM RECEBIDOS

☐**Certidão de nascimento legal** (certidão de nascimento hospitalar não é legal)

☐**Comprovante de residência**–consulte o formulário na próxima página para obter a documentação necessária.

☐**Exame físico atual e histórico de imunizações (incluindo um teste de chumbo e registro de uma triagem de visão realizada pelo médico de seu filho).** Se as vacinas do seu filho não estiverem atualizadas, entre em contato com o médico do seu filho imediatamente para marcar uma consulta. As crianças serão excluídas do jardim de infância no outono se não tiverem todas as imunizaçaõs necessárias

Preencha os formulários anexos listados abaixo:

☐ Formulário nº 1 - Formulário de Registro/Informações de Inscrição no Censo do Aluno

☐ Formulário nº 2 - Informações de Emergência do Aluno

☐ Formulário nº 3 - Atualização de informações de saúde do aluno

☐ Formulário nº 4 - Contrato do Portal dos Pais do Campus Infinite e Formulário de inscrição

☐ Formulário nº 5 - Contrato de acesso à rede do aluno

Formulários opcionais (use apenas se aplicável à situação do seu aluno)

☐ Formulário nº 8 - Formulário de Verificação de Residência Estudantil** (**use somente se o pai/responsável E o aluno estiverem morando com membros da família e não forem proprietários ou alugados onde moram**

Observe se o pai/responsável e o aluno estiverem morando com um membro da família e não forem proprietários ou alugados a residência onde vivem, você deve fornecer o seguinte:

Notarizado Verificação do Formulário de Residência Estudantil do chefe da família declarando que a criança e os pais/responsáveis residem no endereço indicado. (Departamentos de polícia locais e segurança escolar farão verificações periódicas para garantir que o aluno esteja morando no endereço declarado).

Carteira de Habilitação/Identidade de Massa do chefe da família com endereço atual, bem como Carteira de Habilitação/Identidade de Massa de Massachusetts para Pais/Responsáveis

Comprovante de residência conforme indicado no item 2 acima

****Registros fora do padrão podem exigir que documentos adicionais sejam fornecidos ao Registrador. Ligue para o registrador em 781-618-7481 para obter informações.**

Formulário 2

Distrito Escolar Regional de Whitman Hanson

Formulário de Informações de Emergência do Aluno Confidencial

Nome do aluno:_____ Entrando na Série_____M_____F_____Não-binário_____
Sobrenome Primeiro Meio

Endereço:_____Cidade:_____Home Tel._____

Emergências como uma doença súbita ou um acidente geralmente ocorrem na escola. Em caso de emergência, seu filho será transportado para o hospital local mais próximo.

Por favor, complete a seguinte informação:

Nome do Responsável Legal _____ Endereço se Diferente _____ Cidade/Cidade/CEP _____ E-mail _____

Telefone de Trabalho _____ Celular _____

Nome do Responsável Legal _____ Endereço se Diferente _____ Cidade/Cidade/CEP _____ E-mail _____

Telefone de Trabalho _____ Celular _____

Criança mora com: Ambos ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Guardião ( ) (*Forneça os documentos do tribunal, se aplicável*)
Mãe/Padrasto ( ) Pai/Madrasta ( )

Por favor providencie ***dois outros*** adultos responsáveis para cuidar de seu filho caso você não possa ser contatado

Nome_____ Endereço_____

Cidade_____ Telefone_____

Relacionamento com Aluno _____

Nome_____ Endereço _____

Cidade_____ Telefone _____

Liste outras crianças que moram na casa

Relacionamento com o Aluno _____

Nome	Data de nascimento	Nome da escola

Registros confidenciais/fotos dos alunos Se eu desejar que os registros do meu filho sejam confidenciais **ou** Não desejo que a foto do meu filho seja tirada na escola, **entendo que devo enviar uma carta aos cuidados do diretor do prédio solicitando isso.**

☐ **Situação familiar militar (verifique se apropriado): Um dos pais ou padrasto é um membro ativo dos serviços uniformizados, Guarda Nacional e Reserva sob ordens de serviço ativo OU um membro ou veterano que recebeu alta médica ou se aposentou nos últimos 12 meses OU um membro que morreu na ativa.**

Permissão atlética/extra curricular
Dou permissão ao meu filho para participar de todas as atividades atléticas e extracurriculares oferecidas na Whitman-Hanson. Entendo que o departamento atlético exige uma permissão online que utiliza uma assinatura eletrônica e que tenho o direito de receber uma cópia impressa da permissão que posso obter entrando em contato com o diretor atlético.

Assinatura do Pai / Responsável:_____**Data:**

Formulário 1

Pesquisa de idioma doméstico

Distrito Escolar Regional de Whitman Hanson

Os regulamentos do Departamento de Educação Primária e Secundária de Massachusetts exigem que *todos* as escolas determinam o(s) idioma(s) falado(s) na casa de cada aluno para identificar suas necessidades específicas de idioma. Esta informação é essencial para que as escolas forneçam instrução significativa para todos os alunos. Se um idioma diferente do inglês for falado em casa, o Distrito deverá fazer uma avaliação mais aprofundada de seu filho. Ajude-nos a atender a esse importante requisito respondendo às perguntas a seguir. Obrigado pela sua ajuda.

Informações do Aluno

Primeiro nome _____ **Nome do meio** _____ **Sobrenome** _____

País de nascimento _____ **Data de nascimento**(mm/dd/aaaa) ___/___/___ **Data de entrada nos EUA** ___/___/___ **Data da primeira matrícula em QUALQUER escola dos EUA**(mm/dd/aaaa) ___/___/___

Informações Escolares

Data de início na nova escola(mm/dd/aaaa) ___/___/20___ **Nome da antiga escola e cidade** _____ **Nota atual** _____

Perguntas para pais/responsáveis	
Qual é o idioma principal usado em casa, independentemente do idioma falado pelo aluno? _____	**Quais idiomas são falados com seu filho?** (inclua parentes -*avós, tios, tias, etc.*- e cuidadores) _____ raramente / às vezes / muitas vezes / sempre _____ raramente / às vezes / muitas vezes / sempre
Que língua seu filho primeiro entendeu e falou? _____	**Qual linguagem você mais usa com seu filho?** _____
Há quantos anos o aluno está nas escolas dos EUA? (não incluindo jardim de infância) _____	**Quais idiomas seu filho usa? (Marque com um círculo)** _____ raramente / às vezes / muitas vezes / sempre _____ raramente / às vezes / muitas vezes / sempre
Você exigirá informações escritas da escola em seu idioma nativo? S ☐ N ☐ **Se sim, em que idioma?** _____	**Você precisará de um intérprete/tradutor nas reuniões de pais e professores?** S ☐ N ☐ **Se sim, em que idioma?** _____
Assinatura do Pai / Responsável: x	___/___/20___ **Data de hoje:** (mm/dd/aaaa)

Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson

Por favor responda às seguintes questões:

1. Este aluno é hispânico ou latino? (escolha apenas um)

   ☐ Não, não hispânico ou latino

   ☐ Sim, hispânico ou latino (uma pessoa de origem cubana, mexicana, porto-riquenha, sul ou centro-americana ou outra cultura espanhola de origem, independentemente da raça.

2. Qual é a raça do aluno? (escolha um ou mais)

   ☐ **Índio Americano ou Nativo do Alasca**(Uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originários da América do Norte e do Sul (incluindo a América Central) e que mantém afiliação tribal ou apego à comunidade).

   ☐ **Asiático**(Uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originários do Extremo Oriente, Sudeste Asiático ou subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, Camboja, China, Índia, Japão, Coréia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietnã) .

   ☐ **Negro ou afro-americano**(Uma pessoa com origens em qualquer um dos grupos raciais negros da África).

   ☐ **Nativo havaiano ou outro ilhéu do Pacífico**(Uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originais do Havaí, Guam, Samoa ou outras ilhas do Pacífico).

   ☐ **Branco**(Uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originários da Europa, Oriente Médio ou Norte da África).

Informações sobre serviços de educação especial

- ☐ Seu filho está recebendo serviços de educação especial? ☐ Sim ☐ Não ☐ IEP ☐ 504
- ☐ Seu filho está sendo testado para serviços de educação especial? Sim ☐ Não ☐

Formulário 3

Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson

Formulário de informações de saúde do aluno(Por favor imprima)

Pais/Responsáveis: Para garantir uma resposta precisa no caso de um problema médico, preencha todos os campos listados abaixo.

Nome do estudante:_____
Sobrenome Primeiro Meio

Data de Nascimento (MM/DD/AAAA): _____ Série _____

INFORMAÇÃO MÉDICA

Nome do Médico:_____Telefone #:_____Nome do dentista:_____Telefone:_____

Provedor de Seguro de Saúde:_____
☐ Seguro público ☐ Seguro privado ☐ Saúde em massa ☐ Nenhum seguro

Se você não tem seguro de saúde, o Commonwealth of Massachusetts tem um plano de seguro de saúde que fornecerá aos não segurados crianças com cuidados de saúde acessíveis (restrições podem ser aplicadas). Se você estiver interessado em obter mais informações sobre este programa, entre em contato com a enfermeira da escola.

Consentimento para liberação de informações para acessar o reembolso do Medicaid para serviços de suporte relacionados à saúde
Nosso distrito escolar continua a participar de um sistema pelo qual o programa Medicaid do governo federal reembolsará os distritos escolares locais por uma parte dos custos dos serviços de educação especial relacionados à saúde prestados a crianças elegíveis ao Medicaid. Seu filho continua a receber serviços sem nenhum custo para você neste sistema. Esta iniciativa simplesmente nos ajuda a otimizar os fundos federais em apoio à educação local, bem como compensar alguns dos custos da educação especial pagos pelos impostos locais. As informações que você voluntariamente permitir que sejam divulgadas ao preencher este formulário de consentimento serão usadas apenas para os fins identificados. Nosso distrito contratou os serviços da MSB™ para administrar confidencialmente nosso Programa Medicaid.

Como pai/responsável da criança nomeada acima, dou permissão para divulgar informações pessoalmente identificáveis sobre serviços de apoio relacionados à saúde no presente e/ou futuro Plano de Educação Individualizada (IEP) de meu filho para distritos escolares e designados, administração estadual e federal do Medicaid representantes com o único propósito de reivindicar o reembolso do MEDICAID. Entendo e concordo que o Distrito Escolar pode acessar os benefícios Medicaid de meu filho ou de meu filho para pagar por serviços de suporte relacionados à saúde no IEP atual e/ou futuro de meu filho.

Esta permissão é autorizada agora e caso meu filho se torne elegível no futuro para fins de divulgação de informações relativas aos serviços acima. Eu também entendo que, se eu me recusar a liberar essas informações, minha recusa não isenta o distrito escolar de sua responsabilidade de fornecer os serviços solicitados pelo IEP acima sem nenhum custo para mim (34 C.F.R. §300.154 (2013)). Também entendo que este consentimento é voluntário e pode ser revogado a qualquer momento, mas que tal revogação não seria retroativa (34 C.F.R. §300.9 (2006)).

Alergias:_____

Condições de saúde atuais:_____

PERMISSÃO PARA MEDICAMENTOS INDEPENDENTES

Se você não permitir que seu aluno use desinfetante para as mãos, notifique a enfermeira da escola imediatamente.

Meu filho tem permissão para receber medicamentos que não sejam aspirinas a critério da enfermeira da escola e as ordens permanentes autorizadas pelo médico escolar do Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson: ☐ **SIM** ☐ **NÃO**

LIBERAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Eu autorizo a enfermeira da escola a entrar em contato com o médico acima, quando apropriado, para uma troca bidirecional de informações médicas. Entendo que serei contactado antes desta comunicação ☐ **SIM** ☐ **NÃO**

PERMISSÃO PARA TRATAMENTO

No caso de uma doença/lesão grave, autorizo a escola a entrar em contato com o médico do meu filho e/ou a procurar atendimento médico de emergência, incluindo transporte para um centro médico. Autorizo o médico e a equipe do pronto-socorro a administrar os cuidados que julgar necessários.**Entendo que todos os esforços serão feitos para contatar a família e os contatos de emergência primeiro.**

☐ **SIM** ☐ **NÃO**

COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Eu dou permissão à enfermeira da escola para compartilhar informações de saúde com o pessoal da escola conforme determinado e apropriado para a saúde e segurança do meu filho.

☐ **SIM** ☐ **NÃO**

Assinatura do Pai / Responsável_____ **Data:**_____

Nome de impressão:_____ **Relação:** _____

Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson
Informações de saúde do aluno (imprima)
Informações confidenciais, por favor, devolva ao Posto de Saúde

Seu filho tem alguma alergia (alimentar, abelhas/insetos, medicamentos, ambiental)?

☐ Sim ☐ Não Se sim, seu filho tem uma Epi Pen? Sim ☐Não☐

Liste as alergias e as reações e sintomas do seu filho:

_____

_____

_____

Seu filho tem alguma condição médica/de saúde mental que os serviços de saúde devam estar cientes, como diabetes, asma, convulsões, problemas cardíacos, ansiedade, depressão, etc.
☐Sim ☐Não

Se sim: Qual é a condição médica e data do diagnóstico_____

Sintomas que seu filho pode ter que nos alertaram de que ele está tendo um problema relacionado à sua condição:

_____

_____

_____

Por favor, liste todos os medicamentos atuais:

Nome do Medicamento_____Dose_____Hora da Dose_____

Nome do Medicamento_____Dose_____Hora da Dose_____

Existe alguma outra informação que seria útil para os serviços de saúde saberem sobre o seu

criança?_____

_____

_____

Aviso aos pais de Massachusetts para consentimento único para permitir que o distrito escolar tenha acesso aos benefícios do MassHealth (Medicaid)

*Nome e código do distrito escolar:*m 07800000

*Contato da escola/distrito:***Michael Losch**
Prezado Pai/Responsável:

O objetivo desta carta é pedir sua permissão (também conhecida como consentimento) para compartilhar informações sobre seu filho com o MassHealth. As comunidades locais em Massachusetts foram aprovadas para receber reembolso parcial do MassHealth pelos custos de certos serviços relacionados à saúde fornecidos pelo distrito ao seu filho (ou filhos). Para que sua comunidade receba de volta parte do dinheiro gasto em serviços, o distrito escolar precisa compartilhar com o MassHealth os seguintes tipos de informações sobre seu filho: nome; data de nascimento; gênero; tipo de serviços prestados, quando e por quem; e ID do MassHealth.

Com sua permissão, o distrito escolar poderá buscar reembolso parcial pelos serviços prestados pelo MassHealth, incluindo, entre outros, um teste de audição ou exame oftalmológico; exame físico escolar; terapia ocupacional ou fonoaudiológica ou fisioterapia; algumas visitas de enfermeiras escolares; e serviços de aconselhamento com o assistente social ou psicólogo da escola. A cada ano, o distrito fornecerá a você uma notificação sobre sua permissão; você não precisa assinar um formulário todos os anos.

O distrito escolar não pode compartilhar com o MassHealth informações sobre seu filho sem sua permissão. Ao considerar dar permissão, esteja ciente do seguinte:

1. O distrito escolar não pode exigir que você se inscreva no MassHealth para que seu filho receba os serviços relacionados à saúde e/ou educação especial aos quais seu filho tem direito.
2. O distrito escolar não pode exigir que você pague nada pelo custo dos serviços relacionados à saúde e/ou educação especial de seu filho. Isso significa que o distrito escolar não pode exigir que você pague um copagamento ou franquia para que possa cobrar do MassHealth pelos serviços prestados. O distrito escolar pode concordar em pagar o copagamento ou franquia se tal custo for esperado.
3. Se você der permissão ao distrito escolar para compartilhar informações e solicitar reembolso do MassHealth:
   a. Isso não afetará a cobertura vitalícia disponível de seu filho ou outro benefício do MassHealth; nem vai de jeito nenhum limitar o uso dos benefícios do MassHealth por sua própria família fora da escola.
   b. Sua permissão não afetará os serviços de educação especial de seu filho ou os direitos do IEP de forma alguma, se seu filho for elegível para recebê-los.
   c. Sua permissão não levará a nenhuma alteração nos direitos do MassHealth de seu filho; e
   d. Sua permissão não levará a nenhum risco de perda de elegibilidade para outros programas financiados pelo Medicaid ou MassHealth.
4. Se você der permissão, você tem o direito de mudar de ideia e retirar sua permissão a qualquer momento.
5. Se você retirar sua permissão ou se recusar a permitir que o distrito escolar compartilhe os registros e as informações de seu filho com o MassHealth com o objetivo de obter reembolso pelo custo dos serviços, o distrito escolar continuará a ser responsável por fornecer os serviços a seu filho, em sem nenhum custo para você.

Li o aviso e entendi. Todas as perguntas que eu tinha foram respondidas. Dou permissão ao distrito escolar para compartilhar com o MassHealth registros e informações sobre meu(s) filho(s) e seus serviços relacionados à saúde, conforme necessário. Entendo que isso ajudará nossa comunidade a buscar reembolso parcial dos serviços cobertos pelo MassHealth.

Assinatura do Pai / Responsável:_____ Data:_____

Nome da criança:	**Data de nascimento:**	**SASID # (para o distrito adicionar):**
Nome da criança:	**Data de nascimento:**	**SASID # (para o distrito adicionar):**
Nome da criança:	**Data de nascimento:**	**SASID # (para o distrito adicionar):**

Adicionar mais filhos

MASSACHUSETTS MIGRANT EDUCATION PROGRAM
50 Terminal Street, Suite 315
Boston, MA02129
TEL: 978.657.8331
FAX: 978 .657.0227

Prezado Pai/Responsável,

Por favor, responda às seguintes perguntas e retorne à sua escola para ser rastreado para os Serviços do Programa de Educação para Migrantes.Se sua família se qualifica, você pode ser elegível para serviços como:

- Serviços Tutoriais
- Aulas de inglês
- Programas de verão para migrantes
- Atividades de Enriquecimento
- Encaminhamentos para uma variedade de serviços baseados na comunidade

Erick J. González
Diretor de Identificação & Recrutamento
Programa de Educação para Migrantes de Massachusetts

1. Você se mudou para esta cidade nos últimos 3 anos? ☐ SIM ☐ NÃO

2. Você está trabalhando ou procurando trabalho em algum dos seguintes setores:

Processamento de Peixe ☐

Agricultura ☐

Processamento de comida ☐

Indústria de laticínios ☐

(Por favor, verifique)

Por favor, ligue-me para ver se eu me qualifico para o seu programa.

Meu nome é:_____

Meu(s) telefone(s): _____

Por favor, devolva este formulário à sua escola.
Obrigado.

Formulário 4

******Envie este formulário se você não tiver uma conta existente**

Portal dos Pais do Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson Infinite Campus Contrato e formulário de inscrição

Estou solicitando a revisão das informações do(s) aluno(s) do(s) meu(s) filho(s) no site dos Distritos Escolares Regionais de Whitman-Hanson. Entendo que, no interesse da segurança, o Distrito se reserva o direito de alterar as senhas dos usuários ou negar o acesso a qualquer momento.

Ao assinar este contrato, eu, como pai/responsável, isento o Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson de toda e qualquer responsabilidade por danos decorrentes do acesso não autorizado à minha conta de pai/responsável.

Também concordo em seguir as seguintes diretrizes:

- Concordo que não compartilharei minha senha ou permitirei que qualquer outra pessoa além de mim use a conta, incluindo meu(s) próprio(s) filho(s).
- Concordo em proteger qualquer informação impressa ou transferida para o meu computador, ou destruir a documentação gerada a partir deste site.
- Entendo que três logins malsucedidos desativarão minha conta. Se minha conta for bloqueada, entrarei em contato com o Helpdesk em 781-618-7438 ou e-mailHelpdesk@whrsd.orge solicite o desbloqueio da conta. Responderei a todas as perguntas para verificar minha identidade. A critério exclusivo do Distrito, a conta pode ser desbloqueada, mas entendo que pode levar até três dias letivos para que minha conta seja desbloqueada.

Informações dos Pais/Responsáveis
Pela minha assinatura abaixo, afirmo que existem**sem restrições legais**isso me impediria de acessar as informações do aluno.
Pela minha assinatura abaixo, eu li e compreendi os termos da Política de Uso Aceitável e Segurança do Portal dos Pais/Responsáveis do Infinite Campus e concordo em aderir a seus termos.

Nome do Pai/Responsável (1) _____ Assinatura do Pai / Responsável _____

Nome do Pai/Responsável (2) _____ Assinatura do Pai / Responsável _____

Endereço da Rua _____ Cidade _____ Fecho eclair _____

Endereço de e-mail Pai/Responsável (1) _____ Endereço de e-mail Pai/Responsável (2) _____

Liste o(s) nome(s) do(s) seu(s) filho(s) atualmente matriculado(s) sobre o qual você tem direitos de tutela. As informações fornecidas neste formulário devem corresponder às informações de inscrição fornecidas durante o registro.

Sobrenome	Primeiro nome	Data de nascimento	Escola	Relacionamento com a

Importante: Uma vez que as informações acima sejam verificadas e processadas, você receberá seu nome de usuário e senha do Infinite Campus junto com instruções sobre como acessar o site e criar sua própria senha.

Por favor, envie meu nome de usuário e senha por:

E-mail___(País/Responsável) 1 OU _____ **Endereço para correspondência**

E-Mail___(País/Responsável) 2 OU _____ **Endereço para correspondência**

APENAS PARA USO DE TECNOLOGIA

data recebida _____ **Nome de usuário/senha fornecidos** ___ **Iniciais** ___

Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson
Infinite Campus Portal dos Pais/Responsáveis Uso Aceitável e Política de Segurança

O Infinite Campus, um aplicativo de gerenciamento de alunos baseado na Web, desenvolveu uma ferramenta de portal para pais para permitir que os pais/responsáveis visualizem os registros de seus filhos pela Internet.

O Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson fornecerá aos pais/responsáveis dos alunos atualmente matriculados o privilégio de acesso gratuito ao Portal dos Pais.

Propósito

O Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson abriu o Portal dos Pais para melhorar a comunicação entre o distrito e os pais/responsáveis. Os usuários do Portal dos Pais terão acesso às seguintes informações sobre seus filhos:

- Dados pessoais e preferências de contacto
- Comparecimento
- Horário do Aluno
- Informações de roteamento de transporte
- Comportamento
- Boletins
- Transcrições
- Requisitos de graduação

O Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson reserva-se o direito de adicionar ou remover qualquer uma das funções acima do Portal dos Pais a qualquer momento.

Uso do Portal dos Pais

O acesso ao Portal dos Pais no sistema do distrito escolar é um privilégio, não um direito. Os usuários do Portal dos Pais devem seguir as seguintes diretrizes:

- O usuário agirá de forma responsável, legal e ética.
- O usuário não tentará prejudicar ou destruir dados, a rede da escola ou do distrito.
- O usuário não tentará acessar dados ou qualquer outra conta pertencente a outro usuário.
  O usuário não usará o Portal dos Pais para qualquer atividade ilegal, incluindo violação de dados e leis de privacidade. Qualquer pessoa que viole essas leis pode estar sujeita a processos civis e/ou criminais.
- Os usuários que identificarem um problema de segurança no Portal dos Pais devem notificar o Departamento de Serviços de Tecnologia imediatamente, sem demonstrar o problema a outra pessoa.
- Os usuários não compartilharão sua senha com ninguém, incluindo seus próprios filhos.
- Os usuários não configurarão seu próprio computador para fazer login automaticamente no Portal dos Pais.
- Os usuários identificados como um risco à segurança do Portal dos Pais ou da rede do Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson terão o acesso negado ao Portal dos Pais.

Requisitos de sistema

Computador: Pentium 2 ou superior recomendado e Macintosh
Sistema operacional Windows: Windows 98 ou superior / Mac OS

Software: Internet Explorer 5.5 ou superior
Adobe Acrobat Reader: versão mínima 8 (download gratuito www.adobe.com)

Conexão com a Internet: Cabo/DSL de alta velocidade recomendado – mínimo de

56K Monitor: Melhor visualizado com resolução mínima de 800x600

Problemas técnicos com o portal dos pais

Problemas técnicos devem ser direcionados para o Helpdesk do Parent Information Center em 781-618-7438 ou e-mailHelpdesk@whrsd.org

Informações do Registro do Aluno

Os problemas de Informações do Aluno devem ser direcionados ao escritório principal da escola de seu filho.

Se você estiver interessado em aproveitar esta nova tecnologia, pedimos que siga os passos abaixo:

Por favor, encaminhe o formulário preenchido para o Escritório de Registro na High School, envie um fax para 781-618-7069 ou digitalize e envie por e-mail parahelpdesk@whrsd.org.

Os Serviços de Tecnologia entrarão em contato com você por e-mail ou correio normal e fornecerão a URL do Portal dos Pais junto com seu nome de usuário e senha exclusivos. Você precisará do seu nome de usuário e senha para acessar o portal.

Também forneceremos instruções sobre como fazer login no Portal dos Pais pela primeira vez, onde você poderá definir sua própria senha.**Você precisará de apenas uma conta de usuário para acessar todas as crianças em sua casa.**

Formulário 5

Departamento de Serviços de Tecnologia do Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson

Escritórios da Administração
Central 600 Franklin Street
Whitman, MA 02382
Contato:HelpDesk@whrsd.org Voz: 781-618-7438 Fax: 781-618-7087

10.0 Contrato de acesso à rede do aluno **Data**_____

Seção do Aluno

Nome do aluno (impressão): _____ _____

Nota:_____

Eu li a Carta de Normas de Uso da Rede Distrital. Eu concordo em seguir as regras contidas nesta Política. Entendo que, se eu violar as regras, meu acesso pode ser encerrado e poderei enfrentar outras medidas disciplinares.

Assinatura do estudante:_____

Data: _____

Seção de Pais ou Responsáveis

Eu li a Política de Uso da Rede do Distrito. Eu, por meio deste, libero o Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson, seu pessoal e quaisquer instituições às quais esteja afiliado, de todas e quaisquer reivindicações e danos de qualquer natureza decorrentes do uso ou incapacidade de meu filho de usar o Programa Regional de Whitman-Hanson Rede de dados do distrito escolar, incluindo, mas não se limitando a reivindicações que possam surgir do uso não autorizado do sistema para comprar produtos ou serviços.

Instruirei meu filho sobre quaisquer restrições de acesso a material que sejam adicionais às restrições estabelecidas na Política de Uso de Rede. Enfatizei para meu filho a importância de seguir as regras de segurança pessoal.

Dou permissão para que meu filho acesse a Internet e certifico que as informações contidas neste formulário estão corretas.

Nome do Pai/Responsável (impresso):_____

Assinatura do Pai / Responsável:_____

Data:_____/_____/_____

********** **********

Este espaço reservado para Administrador do Sistema

REQ #:_____ Conta:_____ Domínio:_____

Conecte-se:_____ FireWall:_____ Controlo remoto:__

Por:_____

Aprovado pelo Comitê Escolar - 08 de agosto de 2001

Formulário 8

***** Use apenas se o aluno e os pais/responsáveis estiverem morando com um membro da família**

N.° de Identificação do Estudante: (A preencher pela escola)___

Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson

Verificação de Residência Estudantil

(PARA ESTUDANTE E PAIS/RESPONSÁVEL RESIDENTE/MORANDO COM MEMBRO DA FAMÍLIA)

EU_____, atesta que o(s) seguinte(s) indivíduo(s) atualmente
(Dono da casa)
residir em minha casa localizada no seguinte endereço:_____

Na cidade de_____, MA. Telefone:_____

Nome do Pai/Responsável:_____

Relação dos Pais/Responsáveis com o Dono da casa :_____

Nome do(s) Aluno(s):_____

Eu/Nós entendemos que todos os candidatos devem residir em Whitman ou Hanson (Leis Gerais de Massachusetts, Capítulo 76, seção 5 toda pessoa deve ter o direito de frequentar as escolas públicas da cidade onde ele/ela realmente reside, sujeito à seguinte seção. Nenhum Comitê Escolar é obrigado a matricular uma pessoa que não resida na cidade, a menos que tal inscrição seja autorizada por lei ou pelo Comitê Escolar.**Qualquer pessoa que viole ou auxilie na violação desta disposição pode ser obrigada a remeter a restituição integral à cidade das escolas públicas frequentadas indevidamente.**Nenhuma pessoa deve ser excluída ou discriminada na admissão em uma escola pública de qualquer cidade, ou na obtenção de vantagens, privilégios e cursos de estudo de tal escola pública por causa de raça, cor, sexo, religião, nacionalidade 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)

Certifico que todas as declarações feitas neste formulário estão corretas, tanto quanto é do meu conhecimento.

_____

Assinatura do Dono da Casa **Data**

O termo "residência" ou "residência" refere-se à sua residência legal, conforme determinado por documentos emitidos pelo governo - principalmente sua carteira de motorista ou carteira de identidade estadual. A documentação de suporte pode ser necessária além de sua licença. Revise a lista de documentos de residência. O pai/responsável, bem como o parente, precisarão enviar informações de residência.

Reconhecimento de assinatura

Nisto____dia dos_____, 20_, perante mim, o tabelião abaixo assinado, compareceu pessoalmente_____ (nome do signatário do documento), provaram-me através de provas satisfatórias de identificação, que foram_____, para ser a pessoa cujo nome está assinado no documento anterior ou anexo, e reconheceu a mim que (ele/ela) o assinou voluntariamente para o propósito declarado.

_____ _____

Tabelião Público de Massachusetts **Assinatura Notarial Impressa Aqui**

Formulário 6

Whitman-Hanson Regional School District

Formulário de Liberação de Registro do Aluno

A lei estadual exige que os alunos e / ou seus pais forneçam um histórico escolar completo no momento da inscrição em um novo distrito. Por favor, assine abaixo para permitir a liberação de todos os registros escolares do aluno nomeado para completar a matrícula no Distrito Escolar Regional de Whitman-Hanson.

Por favor, libere o histórico escolar completo para_____,
Nome do estudante

_____.
Data de nascimento

Última escola frequentada:_____,
Nome do sistema escolar anterior ou terceiro

Endereço:_____,
Endereço do sistema escolar anterior ou de terceiros

Incluindo :

- _____ Cartão de transferência ou carta de alta
- _____ Registros de saúde (imunizações, certidão de nascimento)
- _____ Registros acadêmicos (dados de teste objetivos)
- _____ Outros Relatórios de Educação Especial / Avaliação (psicológico, IEP, etc.)
- _____ Presença
- _____ Registro de Disciplina
- _____ Formulário de Regra de Transferência 200 da MIAA (apenas alunos do ensino médio)
- _____ Tudo o que precede

Encaminhe para:

Whitman-Hanson Regional School District
Central Office
610 Franklin Street
Whitman, MA 02382
À atenção de: Registrador - Charlene Guzman
telefone: 781-618-7481
POR FAVOR envie ou E-MAIL: charlene.guzman@whrsd.org

_____
Assinatura do pai ou responsável

_____
Data

The Whitman-Hanson RSD garante a todos os alunos, independentemente de raça, gênero, orientação sexual, cor, religião, nacionalidade ou deficiência, tratamento igual e imparcial e acesso a todos os aspectos da educação escolar pública. Esta política de não discriminação se estende e inclui a admissão a programas e atividades de acordo com o Título 1X das Emendas Educacionais de 1972, Capítulo 622 dos Atos de 1971, Capítulo 766 dos Atos de 1972 e Seção 504. Se você tiver quaisquer questões de equidade em relação aos alunos, entre em contato com o Coordenador da Seção 504 pelo telefone 781-618-7428 ou o Coordenador do Título IX pelo telefone 781-618-7412.