Hudson Public Schools
PreK-12 Student Registration and Data

REQUIRED REGISTRATION DOCUMENTS: Current Physical, Immunizations, Birth Certificate, 2 Proofs of Residency, Transcripts/Grades, Discipline Record, Copy of I.E.P. for Special Education Student and State Transfer Form.

☐ Não tenho todos os documentos necessários para a matrícula e preciso falar com o escrivão distrital.

PRECISA-SE DESTES DOCUMENTOS PARA A MATRíCULA: Exame médico atual , Cartão de vacina, Certidão de nascimento, 2 Comprovantes de residência, Histórico Escolar, Nota das disciplinas, Cópia do I.E.P para alunos de educação especial e Formulário de transferência de estado.

Student Name: _____ _____ _____
First (Primeiro nome) **Middle** (Nome do meio) **Last** (Último nome)

Male ☐ (Masculino) **Female** ☐ (Feminino) Non-Binary ☐ (N¬o Bin¨rio) **Grade**:_____ (Série)

Home Address: _____ **Apt. #** _____ **PO Box #** _____
(Endereco residencial)

City of Residence of Student: _____ **Phone:** _____
(Cidade de residência do aluno) (telefone)

Student Date of Birth: **Month** _____ **Day**_____**Year**_____
(Data de nascimento do aluno) (mês) (dia) (ano)

Place of Birth: **City**_____ **State** _____ **Country**_____
(Local de nascimento) (Cidade) (Estado) (Pais)

Ethnicity: ☐ **Hispanic *OR* Latino (Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.)**
(Espano ou Latino (Cuba, México, Porto Rico, America do Sul ou Central, ou outra cultura Espana ou origem, não dependendo da raça.)

Race: (Check all that apply) ☐ **White** (Branco) ☐ **American Indian Alaskan Native** (Índio Americano ou Nativo do Alasca)
(Raça: (Escolha uma ou mais)

☐ **Hawaiian Native or Pacific Islander** (Nativo do Havaí ou Ilhas do Pacifico) ☐ **Black** (Negro) ☐ **Asian** (Asiático)

Has Student Previously Attended a US or Massachusetts School? ☐ **No** (Nao) ☐ **Yes** (Sim) Start date:_____ (data de começo)
(Este aluno já estudou em alguma escola em Massachusetts?)

Last School: _____ Last Grade Completed:_____
(Última escola) (Útima série completada)

School Address: _____
(Endereco da escola)

Has this Student Previously Attended a Hudson School? ☐ **No** (Nao) ☐ **Yes** (Sim)
(Este aluno já estudou em alguma escola de Hudson?)

Name of Hudson School:_____
(nome da escola em Hudson)

Has your child received any support services? Please check: ☐ Special Education Services (Serviços de Educação especial) ☐ Title I (Título I)
(Seu filho (a) recebeu qualquer apoio dos serviços?) (Por favor, marque:)

☐ Speech Therapy (Fonoaudióloga) ☐ OT/PT (OT/PT) ☐ Early Intervention (Intervenção precoce) ☐ ELL Support Services (Serviços de Apoio ELL) ☐504 Plan

OFFICE USE ONLY

LASID_____ SASID _____School ID _____

YOG_____ Homeroom_____ Bus _____ Date of Entry_____

Parent/Guardian Name:_____
(Nome do pai ou tutor)
Relationship to student:_____
(vínculo com o auno)
Address: _____
(endereço)
_____

Email: _____

Cell Phone #:_____
(telefone celular)
Home Phone#: _____
(telefone residencial)
Work Telephone # _____
(número de trabalho)

Parent/Guardian Name:_____
(Nome do pai ou tutor)
Relationship to student:_____
(vínculo com o auno)
Address: _____
(endereço)
_____

Email: _____

Cell Phone #:_____
(telefone celular)
Home Phone#: _____
(telefone residencial)
Work Telephone #: _____
(número de trabalho)

==========

Emergency contacts should be people other than the student's parents or guardians.
Contatos de emergencia devem ser outras pessoas além de pais ou tutores.

Name of Emergency Contact:_____
(Contato de Emergência)
Relationship to Child _____
(Vínculo com o aluno)
Phone:_____
(telefone)

Name of Emergency Contact:_____
(Contato de Emergência)
Relationship to Child _____
(Vínculo com o aluno)
Phone:_____
(telefone)

==========

List Siblings Enrolled in the Hudson Public Schools & Grade:
(Liste o nome de irmãos que estudam na escolas públicas de Hudson e suas séries)

_____ _____

_____ _____

Custody: □ **Lives with Both Parents** □ **Joint Custody** □ **Mother Sole Custody** □ **Father Sole Custody**
(Guarda) (Vive com os pais) (Guarda Conjunta) (Guarda Exclusiva da Mãe) (Guarda Exclusiva do Pai)

□ **DCF Custody** **Name of Worker** _____ **DCF Office** _____
(Guarda do DCF) (Nome do Agente) (Localização do escritório do DCF)

For your child's safety, is there legal paperwork that the school should have copies of? □ No □ Yes
(Pela segurança de seu filho(a), a escola deve ter uma cópia de algum documento legal) (Não) (Sim)

Do you require separate mailing? □ **No** □ **Yes** **Who? (mother, father, DCF, DYS)**_____
(É necessário enviar correio separado?) (Não) (Sim) (Quem?) (mãe, pai, DCF, DYS))

Military Family Status **(Military Interstate for Children's Compact Commissions) (a auto-identificação do status militar é opcional)**
Student is a child enrolled in K-12 in the household of a full-time duty status in the active uniformed service of the United States, including members of the National Guard and Reserve on active duty orders pursuant to 10 U.S.C. Section 1209 and 1211? No____ Yes____
Student is a child of a member or veteran of the uniformed services who was severely injured and medically discharged or retired for a period of one year after medical discharge or retirement? No_____ Yes_____
Student is a child of a member of the uniformed services who died on active duty or as a result of injuries sustained on active duty for a period of one year after death? No____ Yes____
Every person shall have the right to attend the public schools of the town where he/she resides. Any misrepresentation of the parent(s)' and/or child's status as actually residing in Hudson may be required to remit full restitution to the town of improperly atended public schools.

TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE, THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND ACCURATE.
(Ao melhor do meu conhecimento, as informações acima são verdadeiras e exatas)

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____**DATE:**_____
(Assinatura do pai/ responsável) *(Fecha data)*
(Firma del padre/tutor) *(Fecha)*

Hudson Public Schools
155 Apsley Street
Hudson, MA 01749
Tel: 978-567-6100 Fax: 978-567-6103
http://www.hudson.k12.ma.us

REQUISITOS DE RESIDÊNCIA

Durante a matrícula, o pai/responsável DEVE apresentar os seguintes:
Certificado original de nascimento, Cópia do último exame físico da criança e Registro de vacinas
Cópia da identificação do pai/responsável, Duas provas de residência (1 de cada coluna) da tabela abaixo

Coluna A	Coluna B
Cópia recente do financeamento de onde mora	Recibo (gás, óleo, eletricidade, telefone, cable, água)
Cópia atual do contrato de Compra – Venda	Recibo (ativação de electricidade)
Cópia do contrato de aluguel e o recibo mais recente de pagamento do mesmo	Recibo (ativação de cable)
Cópia do aluguel HUD ou extrato HUD	Conta de seguro
	Fatura de impostos de propiedade
	Fatura de impostos adicionais
	Conta bancária (com data dos últimos 60 dias)

Os documentos podem ser enviados por fax ao registrador do distrito à: 978-567-6103

- **Se não tem como provar residência, deve providenciar uma declaração legal do propietário de onde mora e uma cópia do pagamento de aluguel mais recente. Por favor, consulte o registrador do distrito das escolas públicas de Hudson para obter ajuda.**

COMUNICADO DE RESIDÊNCIA DE PAIS

(Parent Statement of Residency)

Perante as Leis de Massachusetts, a inscrição de alunos nas escolas públicas de Hudson é reservada somente aos os alunos que vivem em Hudson a não ser que a escola esteja aberta para o programa chamado school choice (escolha de escola). Portanto, como condição de matrícula, pai/responsável do aluno é requerido certificar sob penalidade de perjúrio que o aluno e pai/responsável residem em Hudson. Declarações falsas podem resultar em sérias penalidades e a matrícula será cobrada.

(Under Massachusetts General Laws, enrollment of students in the Hudson Public Schools is available only to students who actually reside in the Town of Hudson unless the school or grade is open to school choice. Therefore, as a condition of enrollment, a student's parent/guardian is required to certify under the pains and penalties of perjury that the student and a parent/guardian reside in Hudson. False statements on this form may result in serious penalties and tuition will be charged.)

Eu_____ certifico sob penalidade de perjúrio que_____ reside comigo em Hudson no(a):

_____

_____
Nome do pai/responsável (por extenso)

_____
Endereço

_____ _____
Assinatura dos pai/responsável Data

Hudson Public Schools *2023-2024*
Informações de saúde do estudante (Portuguese)

**** * Por favor, complete com precisão e devolva-o à enfermeira da escola, porque isto irá acompanhar sua criança se precisar de cuidados de emergência.* ****

A escola pode revelar informações sobre o aluno para as partes apropriadas por ocasião de uma emergência de segurança ou de saúde se as informações forem necessárias para proteger a saúde ou a segurança do aluno ou outras pessoas. (Regulamentos da Comunidade de MA: 603 CMR 23.07) A enfermeira da escola pode compartilhar informações de saúde que sejam necessárias para a saúde do aluno e segurança com o pessoal autorizado da escola.

Nome do aluno _____ Grau _____ Professor _____
Apelido Nome

Telefone residêncial ( ) _____ Data de nascimento _____ Idioma falado em casa: _____

Quem vive com a criança? Ambos os pais: _____ Um dos pais _____ Os pais dividem a guarda _____ Outros (encarregado) _____

Mãe/Encarregado de educação _____ Telefone celular ( ) _____

Emprego _____ Telefone do trabalho ( ) _____

Pai/Encarregado de educação _____ Telefone celular ( ) _____

Emprego _____ Telefone do trabalho ( ) _____

Correio Electrónico dos Pais _____ Verifique se a enfermeira da escola pode se comunicar por e-mail ___

Irmãos (ãs)/Escola /grau _____

Contacto de Emergência (deve ser diferente dos pais/encarregados) _____ Relação com a criança _____

Contacto de emergência Telefone residêncial ( ) _____ Telefone do trabalho ( ) _____
Telefone celular ( ) _____

Médico/Provedor de Saúde _____ Telefone ( ) _____

O seu filho tem seguro de saúde? Não Sim O seu filho tem Mass Health? Não Sim
O seu filho tem Seguro Dental? Não Sim ***Se seu filho não tem seguro de saúde, por favor comuníque com a enfermeira da escola para que lhe proporcione informação.***

Por favor escreva os medicamentos que seu filho (a) toma regularmente em casa ou na escola _____

Se seu filho (a) requere medicamentos ou cuidados especiais na escola, por favor comuníque com a enfermeira. Uma ordem assinada por um médico licenciado e um bilhete escrito dos pais é necesário para a medicina ou tratamento ser administrado na escola (excepto como indica abaixo).

Por favor, marque com um "X" na caixinha abaixo tudo o que aplicar a seu filho(a).		Se seu filho (a) está sendo seguido(a) por um especialista para uma condição de saúde, por favor escreva o nome do especialista abaixo:
	Alergia severa que **requere E pipen** (por exemplo alimentos, insectos)	
	ADD/ADHD	
	Alergias – outros **que não requere EpiPen**	
	Asma	
	História de Contusões – Diagnóstico Médico Quantas?	
	Problemas Dentais/Dentes	
	Diabetes	
	Problemas de saúde mental, emocional	
	Problemas de Ouvido dereito erdo	
	Problemas cardíacos	
	Enxaqueca	
	Convulsões	
	Problemas de vista: óculos le le contacto	
	Outro problema de saúde – especificar	

● *Eu dou permissão à Enfermeira da Escola para administrar o medicamento a meu filho(a) para a duração do ano letivo:*

Indique quais colocando um "X": Acetaminophen (Tylenol) ____ Ibuprofen (Motrin/Advil) ____
Aplicação cutânea de petrolato, loção hidratante, calamina ou loção de Caladryl ____
Rebuçados mentolados para a tosse (**apenas QMS e HHS**) ____

Assinatura de pais _____ Data _____

**** * * Por favor, devolva isto logo que possível, a enfermeira da escola * * ****

Pesquisa de idioma doméstico

Os regulamentos do departamento de Educação Elementar e Secundária de Massachusetts exigem que *todas* as escolas determinem os idiomas falados no domicílio de cada aluno para identificar suas necessidades de idioma específicas. Essa informação é essencial para que as escolas ofereçam instrução significativa para todos os alunos. Se outro idioma que não seja inglês for falado em casa, o distrito precisará realizar uma avaliação mais detalhada do seu filho. Por gentileza, ajude-nos a atender esse requisito importante, respondendo às seguintes perguntas. Agradecemos a sua ajuda.

Informações do aluno

Nome _____ **Nome do meio** _____ **Sobrenome** _____ **Sexo** F ☐ M ☐

País de nascimento _____ **Data de nascimento** (mm/dd/aaaa) ___/___/___ **Data do primeiro registro em QUALQUER escola norte americana** (mm/dd/aaaa) ___/___/___

Informações da escola

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

Perguntas para os pais/tutores

Qual é o idioma principal usado em casa, independentemente da língua falada pelo aluno?	**Quais idiomas são falados com seu filho?** (inclua parentes -*avós, tios, tias, etc.* - e babás) _____ sempre ___ pouca frequência / algumas vezes / com frequência / sempre _____ sempre ___ pouca frequência / algumas vezes / com frequência / sempre
Qual foi o primeiro idioma que seu filho compreendeu e falou?	**Qual idioma você usa com mais frequência com seu filho?**
Quantos anos esteve o aluno na escola nos EUA (sem incluir o jardim de infância)?	**Quais são os idiomas que seu filho usa? (circule uma)** _____ sempre ___ pouca frequência / algumas vezes / com frequência / sempre _____ sempre ___ pouca frequência / algumas vezes / com frequência / sempre
Você deseja receber informações por escrito da escola em seu idioma nativo? S ☐ N ☐ **Se sim, em que língua?** _____	**Você deseja um intérprete/tradutor presente nas reuniões entre pais-professores?** S ☐ N ☐ **Se sim, em que língua?** _____
Assinatura dos pais/tutores: X	___/___/20__ **Data de hoje:** (mm/dd/aaaa)

FORMULÁRIO DO TRANSPORTE

155 Apsley Street
Hudson, MA 01749
Tel: (978) 567-6100 http://www.hudson.k12.ma.us

Esta aplicação é necessária para os alunos recém-matriculados. Preencha um formulário por aluno. Alunos recém-matriculados, guarde este formulário junto com sua inscrição. Alunos atuais, por favor, envie este formulário para a secretária da escola durante o ano letivo se suas necessidades de transporte mudarem. Os alunos serão designados para o ponto de ônibus mais próximo de seu endereço residencial. Consulte nosso site parea rotas de ônibus.

Data: _____ Série: _____ Data do Início do Transporte: _____

Sobrenome do Aluno:_____ Nome:_____

Endereço: (inclua o nome da cidade se não for Hudson, MA)

Observações: _____

Onibus necessários: ☐ AM & PM ☐ apenas AM ☐ apenas PM ☐ Não necessita onibus

Se nenhum ônibus for necessário, indique abaixo como seu aluno irá para a escola

Para a Escola: ☐ Transporte pelos pais ☐ Andando ☐ Outro _____

Da Escola: ☐ Transporte pelos pais ☐ Andando ☐ Outro _____

É responsabilidade dos pais notificar a escola, por escrito, de qualquer mudança nesta informação

Se o seu aluno for buscado ou deixado em um endereço alternativo (dentro do distrito escolar), preencha o seguinte: O termo "creche" refere-se a todos os tipos de atendimento antes ou depois, incluindo creches, creches domiciliares, parentes ou amigos, etc.

Nome da creche matinal: _____ Tel: _____

Endereço da creche matinal: _____ (dentro do distrito)

Nome da creche à tarde: _____ Tel: _____

Endereço da creche à tarde: _____ (dentro do distrito)

****

LASID: _____PARA SER COMPLETADO POR HPS/ FIRST STUDENT BUS COMPANY

☐ New Student ☐ New Rider ☐ No Bus ☐ Change (any) _____

☐ Farley ☐ Forest ☐ Mulready ☐ Quinn ☐ HHS

Mileage: ☐ N/E ☐ S ☐ SC

Bus # Assigned _____ Bus Stop AM: Approx. Time AM:

Bus #Assigned Bus Stop PM: Approx. Time PM:

Hudson Public Schools
155 Apsley Street
Hudson, MA 01749
Tel: 978-567-6100 Fax: **978**-567-6103
http://www.hudson.k12.ma.us

Release for Confidential School Records
(Liberação de Registros Escolares Confidenciais)

Student Name _____
(Nome do Aluno)

Birthdate _____ Grade _____
(Data de nascimento) (Série)

Name of Last School Attended _____
(Nome da última escola que estudou)

School Address _____
(Endereço da escola)

Telephone: _____ Fax: _____
(Telefone)

I authorize the above named Last School Attended to release any and all student records to the Hudson Public Schools.

(Eu autorizo a última escola em que meu filho(a) estudou nomeada acima, a liberar todo e qualquer registro escolar para as escolas públicas de Hudson.)

_____ _____
Parent/Guardian Signature Date
(Pai/Mãe/Responsável) (Data)

Hudson Public Schools
155 Apsley Street
Hudson, MA 01749
Tel: 978-567-6100 Fax: 978-567-6103
http://www.hudson.k12.ma.us

Formulário de Restrição de Fotos do Aluno

Este formulário <u>não necessita de ser retornado</u> se você permitir que a foto da sua criança apareça em publicações da escola e do distrito incluindo o Web site, os jornais locais, e exposições de informação.

Durante o ano lectivo, nós frequentemente tiramos fotografias dos estudantes, dos pais, dos professores, e das atividades da escola e podemos incluir estes retratos em quadros de informação da escola, em publicações escolares, publicações de casa e da escola, e no Web site do districto escolar. Na maioria das circunstâncias somente aparece o primeiro nome do estudante ou uma descrição geral do retrato no subtítulo. Entretanto, há vezes em que os jornais locais vêm às escolas tirar fotografias de atividades da escola/estudante e podem imprimir o nome completo do estudante. Os endereços dos estudantes e os números de telefone não serão incluídos com nenhuma informação afixada no Web site do distrito escolar.

Se você **NÃO** quiser que a foto da sua criança apareça nestes lugares públicos, preencha por favor o formulário abaixo e retorne-o à escola da sua criança até 1 de Outubro. Esta regra não limitará o direito de publicar fotografias de nenhum estudante que participe em esportes na escola, jogos na escola ou concertos ou outras atividades em domínio público.

Como pai ou tutor legal do estudante menor indicado abaixo, eu não quero que o retrato da minha criança apareça nos seguintes lugares (por favor marque todos os que aplicarem).

Nome do Aluno _____
Escola _____ Sêrie _____ Professor _____

- ☐ Não use a foto da minha criança no Web site da escola/distrito.
- ☐ Não use a foto da minha criança para projetos da escola, tais como livros feitos na classe.
- ☐ Não use a foto da minha criança para exposições dentro da escola
- ☐ Não use a foto da minha criança para exposições dentro da comunidade.
- ☐ Não use a foto da minha criança para jornais locais.
- ☐ Não filme a minha criança pelo canal HUDTV, para mostrar nos canais locais a cabo.

Pais/Tutor (letra de forma)_____

Assinatura de Pais_____ Data _____

<u>Se o Aluno for Maior de 18 Anos</u>

Eu não quero que a minha foto apareça em boletins escolares, publicações escolares e do districto, em jornais locais nem no nosso Web site.

Aluno (letra de forma)_____

Endereço: _____

Assinatura _____ Data _____

Hudson Public Schools
155 Apsley Street
Hudson, MA 01749
Tel: 978-567-6100 Fax: 978-567-6103
http://www.hudson.k12.ma.us

Estimados Pais/Tutores:

Nosso objetivo é garantir que cada aluno freqüenta a escola regularmente.

ASsistindo a escola tem um enorme impacto sobre o sucesso acadêmico do aluno começando no jardim de infância e continuando até o colégio. Mesmo quando as crianças crescem e se tornam mais independentes, as famílias desempenham um papel fundamental no sentido de assegurar que os alunos vão para a escola com segurança todos os dias e entender por que o atendimento é tão importante para o sucesso na escola e na vida.

Percebemos que algumas ausências são inevitáveis devido a problemas de saúde ou outras circunstâncias. Mas, também sabemos que, quando os alunos faltam muito — independentemente do motivo – isso pode causar-lhes a ficar para trás academicamente. Seu filho tem menos probabilidade de êxito se ele ou ela estiver cronicamente ausente — o que significa faltar 18 ou mais dias (um mês de escola!) ao longo de um ano inteiro de escola. Pesquisa mostra:

- Crianças cronicamente ausentes no jardim de infância e 1º grau são muito menos propensos a ler no nível da classe no final do 3º grau.
- Pelo 6º ano, ausência crônica é um sinal de aviso comprovado para os estudantes em risco de abandono da escola.
- Pelo 9º ano bom atendimento pode prever taxas de graduação melhor que os resultados de testes do 8º ano.

Ausências podem adicionar rapidamente. **Uma criança é cronicamente ausente se ela falta apenas dois dias de cada mês!!**

Claramente ir à escola regularmente importa!

Não queremos que seu filho fique para trás na escola e desanime. Por favor, certifique-se de que seu filho frequenta a escola todos os dias e chega na hora. Aqui estão algumas dicas práticas para ajudar a suportar a assiduidade:

- Defina uma rotina de manhã e de ir para a cama regular.
- Encorajar os seus filhos para se preparar para o escola no dia seguinte, selecionando sua roupa na noite anterior.
- Não deixe seu filho ficar em casa, a menos que esteja realmente doente
- Planei viagens em família durante as férias da escola ou durante o verão.
- Se seu filho parece ansioso em ir para a escola, fale com outros pais para conselhos, conselheiros de escola ou professores sobre como fazê-la sentir-se confortável e animada sobre aprendizagem.
- Desenvolva planos para levar à escola, se aparecer algo fora do ordinário. Ligue para um membro da família, um vizinho, ou outro pai.

Deixe-nos saber como podemos melhor apoiar você e seus filhos para que eles possam comparecer na escola na hora todos os dias. Queremos que seu filho seja bem sucedido na escola! Se você tiver dúvidas ou precisa de mais informações entre em contato com a escola do seu filho.

Atenciosamente,

Escolas Públicas de Hudson