



# LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

\*\*\*\*\*

## INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ De Género: M F  
 Apellido Nombre Segundo Nombre Grado: \_\_\_\_\_

Dirección de su Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 (Número de casa y número de la calle) (Municipio)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Ciudad/estado de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 País de nacimiento \_\_\_\_\_

Por favor de marcar el número apropiado: (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_  
 Blanco/No-Hispano Negro/No-Hispano Hispano  
 (4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_  
 Indio Americano Asiático Las Islas del Pacifico  
 Nativos de Alaska

## INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

	<u>NOMBRE</u> Apellido - Nombre	<u>TELÉFONO DE</u> <u>CASA</u>	<u>TELÉFONO DEL</u> <u>TRABAJO</u>	<u>TELÉFONO</u> <u>CELULAR</u>
<b>MADRE</b>				
<b>PADRE</b>				
<b>PASO DE LOS PADRES</b>				
<b>GUARDIAN</b>				

Quién es el contacto principal del su hijo(a): \_\_\_\_\_

Contactos de emergencia:

1. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_

¿En caso de una emergencia, dónde podemos contactar los? \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Separado \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_

Su hijo(a) reside con: \_\_\_\_\_

Cualquier persona que no esta permitida de recoger a su hijo(a): \_\_\_\_\_

Asuntos de o papeles de custodia: \_\_\_\_\_

(TENGA EN CUENTA QUE LA OFICINA PRINCIPAL DEBE TENER UNA COPIA EN EL ARCHIVO PARA LA SEGURIDAD DE SU HIJO(A))

DOCUMENTOS DE GUARDIAN: \_\_\_\_\_

(TENGA EN CUENTA QUE LA OFICINA PRINCIPAL DEBE TENER UNA COPIA EN EL ARCHIVO PARA LA SEGURIDAD DE SU HIJO(A))



# LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

Si existe una condición en la casa que se debemos tomar en consideración cuando estamos planificando el éxito de la educación de su hijo(a) por favor indique en el espacio abjo. (Ejemplos: Soltero y cabeza de familia, otro idioma hablado en el hogar, enfermedades crónicas de otros miembros de la familia, otros miembros de la familia que viven con ustedes, la orden de la custodia o orden de la corte de familia, ect.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hijos en la familia (en orden de edad, comensando con el mayor): Incluya a todos los hijos--tambien éstos que no viven con la familia, y hijos casados. Si el apellido de su hijo(a) es diferente, por favor de indicar el apellido.

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	M	F	ESCUELA

## EDUCACIÓN

¿ Su hijo(a) ha recibido un de los servicios especiales en las escuelas atendidas anterior?

\_\_\_\_\_ Lectura \_\_\_\_\_ Matemáticas \_\_\_\_\_ Terapia del habla \_\_\_\_\_ Grupo de trabajo infantil

¿ Han retenido a su hijo(a)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Si fue retenido entonces en qué grado? \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE LA SALUD

¿ Su hijo(a) ha tenido algunas dificultades con?

\_\_\_\_\_ Hablar \_\_\_\_\_ Oír \_\_\_\_\_ Visión \_\_\_\_\_

¿ Su niño usa los lentes? \_\_\_\_\_ ¿Si es sí, cuándo deben ser usados? \_\_\_\_\_

Asma                    SÍ      NO  
 Diabetes             SÍ      NO  
 Trastorno Convulsivo SÍ      NO

\_\_\_\_\_  
 Firma del padre/del guardian

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\*\*\*\*\*

## USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Teacher \_\_\_\_\_ Grade: PS K 1 2 3 4 5 6 Bús: \_\_\_\_\_

Date Registered: \_\_\_\_\_ Date Entered: \_\_\_\_\_ Records Requested: \_\_\_\_\_

Proof of Residency: (Verified by Office) \_\_\_\_\_

Internet, Publishing of Student Image/Work, Field Trip Read and Signed: \_\_\_\_\_



## LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

### ENCUESTA DEL IDIOMA USADO EN EL HOGAR

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE SU HIJO(A): \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_

1. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
2. País de nacimiento: \_\_\_\_\_
3. Que idioma aprendió su hijo(a) cuando empezó hablar por primera vez? \_\_\_\_\_
4. Que idioma se habla en su hogar la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_
5. Que idioma le habla usted a su hijo(a) la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_
6. Que idioma habla su hijo(a) con usted la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_
7. Que idioma habla su hijo(a) con otros niños la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_



# LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

## INFORMACIÓN ADICIONAL PARA HISTORIALES MEDICOS ENFERMEDAD CRÓNICA

Para mantener nuestros expedientes de salud completos, quisiéramos saber algo sobre la salud de hijo(a).

¿Su hijo(a) ha tenido por mucho tiempo, condiciones emocionales, lesiones, o procedimientos quirúrgicos?    Sí  
\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Su hijo(a) toma rutinariamente medicinas prescrita?    Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Utilice por favor el espacio abajo para explicar. Gracias.

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tiene usted seguro médico:**    Yes \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_

**Abastecedor del seguro médico:** \_\_\_\_\_

**Fecha del último examen médico pasado:** \_\_\_\_\_

**Fecha de la primera inmunización de la poliomielitis:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre o del guarda**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**



# LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

## FORMA DE LA HISTORIA DE LA SALUD

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**EL CONSEJO DE EDUCACIÓN REQUIERE QUE CADA ALUMNO TENGA LAS INMUNIZACIONES SIGUIENTES ANTES ADMISIÓN A LA ESCUELA. LA DOCUMENTACIÓN APROPIADA DEBE SER PRESENTADA A LA ENFERMERA DE LA ESCUELA.**

1. **LAS VACUNAS TOXOIDES TETÁNICO, DIFTERIA Y LA TOS FERINA (DPT). \*UN MÍNIMO DE 4 DOSIS DE DPT O DT SE REQUIEREN. UNA DE LAS DOSIS DEBE SER ADMINISTRADA A LOS 4 AÑOS O DESPUES.**
2. **VACUNA ORAL DE LA POLIOMIELITIS \*UN MÍNIMO DE 3 DOSIS DE VACUNA ORAL DE LA POLIOMIELITIS SE REQUIERE. UNA DE LAS DOSIS DEBE SER ADMINISTRADA A LAS 4 AÑOS O DESPUES.**
3. **MMR**  
**VACUNA DEL SARAMPIÓN – UNA DE LAS DOSIS DEBE SER ADMINISTRADA A LAS 15 MESES DE EDAD; \*LA SEGUNDA DOSIS ANTES DE EMPEZAR KINDER**  
**VACUNA DE LA PAPERA - UNA DE LAS DOSIS DEBE SER ADMINISTRADA A LAS 15 MESES DE EDAD; \*LA SEGUNDA DOSIS ANTES DE EMPEZAR KINDER**  
**VACUNA DE LA RUBÉOLA - UNA DE LAS DOSIS DEBE SER ADMINISTRADA A LAS 15 MESES DE EDAD; \*LA SEGUNDA DOSIS ANTES DE EMPEZAR KINDER**
4. **VACUNA DE LA HEPATITIS B - DEBE RECIBIR 3 DOSIS DE VACUNA DE LA HEPATITIS B - ANTES DE EMPEZAR PRESCOLAR O KINDER**
5. **MANTOUX (T.B. LA PRUEBA) DEBE RECIBIR UNA PRUEBA DE MANTOUX SI SU HIJO(A) A TRANSFERIDO DE CIERTO PAÍS.**
6. **Hib - DEBE TENER POR LO MENOS UNA DOSIS ANTES DE EMPEZAR PRESCOLAR.**  
**VARIVAX (LA VARICELA) O HA TENIDO LA ENFERMEDAD – DEBE TENER ANTES DE EMPEZAR LA SCUELA.**  
**\*\*\*\* LAS IMUNIZACIONES SON MENCIONADAS SEGÚN LAS REGULACIONES DEL ESTADA\*\*\*\*\***

ENFERMEDAD HISTORIAL	TIPO/ FECHA	SENSIBILIDADES Y ALERGIAS	FECHA
ALERGIAS			
ASMA			
DIABETES			
ALERGIAS al ALIMENTO			
ALERGIAS a AMBIENTE			
INFECCIONES DEL OÍDO			
CONVULSIONES			
LA VARICELA			

OPERACIONES O LESIONES \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

¿SU HIJO(A) TOMA MEDICACIONES DIARIAS?

¿CUÁL SON LAS MEDICACIONES? \_\_\_\_\_

**\*\*\*POR FAVOR DE CONTACTAR LA OFICINA DE SALUD SI SU HIJO(A) TIENE UNA NECESIDAD DE SALUD ESPECIAL\*\*\***

## LOS PADRES SATISFACEN LA NOTA:

El departamento de educación en el estado de New Jersey indica que **las examinaciones físicas de los estudiantes deben ser realizadas por su médico familiar** (N.J.A.C. 6A: 16-2.2 (b)). Las examinaciones físicas se recomiendan con prioridad para los estudiantes en los grados 1, 3, 5 y para las evaluaciones del Grupo de trabajo infantil. **LOS ESTUDIANTES DEL EMPEZANDO PRESCOLAR OR KINDER DEBEN TENER UN EXAMEN FÍSICO.** Los estudiantes que han sido transferido requieren que hayan tenido un examen fisico **durante el último año**, pero si su hijo/hija no ha tenido uno entonces él/ella necesitan tener un examen físico en 30 días. **Prueba de la examinación se requiere en esta forma.**



# LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_ Maestra(o): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Historia de la salud: \_\_\_\_\_

Firma de padre o guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## PHYSICIAN'S STATEMENTS

1. Medications (daily or taken as needed) \_\_\_\_\_
2. Does the student show evidence of any physical conditions which may currently affect his/her learning potential?  
\_\_\_\_\_
3. Are these physical conditions correctable? \_\_\_\_\_

4. PHYSICAL EXAMINATION: Vision Test \_\_\_\_\_ Hearing test \_\_\_\_\_  
 Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ BMI \_\_\_\_\_ B/P \_\_\_\_\_  
 Teeth/Mouth \_\_\_\_\_ Abdomen (hernia) \_\_\_\_\_ Eyes \_\_\_\_\_  
 Ears \_\_\_\_\_ Nose \_\_\_\_\_ Throat \_\_\_\_\_  
 Neck \_\_\_\_\_ Chest \_\_\_\_\_ Heart \_\_\_\_\_  
 Genitalia (testicles) \_\_\_\_\_ Neuro/Reflexes \_\_\_\_\_  
 Nutrition \_\_\_\_\_ Physical Maturity \_\_\_\_\_  
 Extremities \_\_\_\_\_ Skin/Gen. Appearance \_\_\_\_\_  
 Scoliosis Screen \_\_\_\_\_ Comments/Recommendations \_\_\_\_\_  
 Immunizations given today \_\_\_\_\_

Signature of Physician: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

(Please print physician's name and address)

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_



# **LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT**

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

## **LITTLE EGG HARBOR SCHOOL DISTRICT** **FORMA DE TRANSPORTACIÓN**

FECHA: \_\_\_\_\_

APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEXO: F M GRADO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CASERO: \_\_\_\_\_

SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

PADRE/GUARDIÁN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA CALLE ACTUAL: \_\_\_\_\_

NUEVA DIRECCIÓN DE LA CALLE: \_\_\_\_\_

LOCALIZACIÓN EXACTA DE SU CASA: \_\_\_\_\_

INTERSECCIÓN MÁS CERCANA A SU CASA: \_\_\_\_\_

SEÑALES QUE DISTINGUEN O INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDEN AYUDAR MEJOR A LOCALIZAR SU CASA:

\_\_\_\_\_

¿USTED TIENE OTROS HIJOS QUE ATIENDEN EL MISMO DISTRICTO DE LITTLE EGG HARBOR?

\_\_\_\_\_

LA PARADA DE AUTOBÚS Y EL NÚMERO QUE EL/ELLA ESTÁN UTILIZANDO PARA EL AUTOBÚS:

\_\_\_\_\_

### **USO DE LA OFICINA SOLAMENTE/OFFICE USE ONLY**

Start Date: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

New Student:  Bus Number: \_\_\_\_\_

Change of Address:  Bus Stop Code: \_\_\_\_\_

Bus Stop: \_\_\_\_\_ Locator Code: \_\_\_\_\_

Time: \_\_\_\_\_

Session: \_\_\_\_\_



# LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

## REQUEST FOR IMMEDIATE RELEASE OF PUPIL RECORDS

Date: \_\_\_\_\_ Student Name: \_\_\_\_\_

To: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Please forward all **Mandated and Permanent Pupil Records and Special Education Records** for the above student who is attending the school in the Little Egg Harbor District.

Please forward all records to the following address:

Linda Wilcox  
 Frog Pond Elementary School  
 305 Frog Pond Road  
 Little Egg Harbor, New Jersey 08087

Please notify his/her family that these records have been forwarded to our district. This request is in compliance with New Jersey Administrative Code Title 6:3-2.5.

Your immediate attention regarding this request will be greatly appreciated.

Sincerely,

Linda Wilcox  
 Registration

---

I have enrolled my child, \_\_\_\_\_, in the Little Egg Harbor School District and hereby authorize you to release all **Mandate Permanent Pupil Records and Special Education Records.**

\_\_\_\_\_  
Signatura of Parente/Guardián

\_\_\_\_\_  
Date





## **LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT**

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

### **POR FAVOR DE LEER Y FIRMAR TODOS LOS FORMAS SIGUIENTE**

1. FORMA PARA EL PERMISO/ACUERDO DE USAR EL INTERNET
2. FORMA PARA EL PERMISO PARA ATENDER PASEOS EDUCACIONALES
3. FORMA PARA EL PERMISO DE PUBLICAR EL TRABAJO E IMAGEN DEL ESTUDIANTE.



## **LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT**

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

### **Políza De Seguridad Para El Uso Del Internet #2361**

#### **Resumen**

#### **Forma Para El Acuerdo Del Uso Y Permiso Del Padre**

**Por favor de leer lo siguiente con mucha atención antes de firmar la forma de acuerdo**

El distrito del municipio de Little Egg Harbor tiene el placer de ofrecer el acceso al Internet a su hijo(a) en la escuela. El Internet es una red extensa, mundial ligando las computadoras en las universidades, escuelas, centros de ciencias y otros sitios. El Internet le puede dar a los estudiantes y maestros acceso a variedades ricas en recursos educativos. Estos recursos pueden incluir bibliotecas, bases de datos, museos, instituciones del gobierno, y recursos educacionales específicamente diseñado para los estudiantes. Adicionalmente, los estudiantes tienen oportunidades de participar en proyectos de telecomunicaciones en línea relacionado directamente a los estudios de en la clase. Nuestro objetivo es de proporcionar estos servicios a los maestros y estudiantes para promover excelencia educacional.

Los estudiantes pueden tener el acceso al Internet en varias ubicaciones incluyendo el laboratorio de computadoras, centro de medios de comunicación, y salones individuales. Para acceder el Internet los estudiantes usaran un navegador (un programa de software) para navegar con la información señalar y chasquear el ratón. La información presentada es rica en texto, fotos, sonido, y algunos videos. Estudiantes podrán mandar correo electrónico pero no tendrán su propio dirección de correo electrónico.

El valor educativo de la información sobre el Internet es sustancial. Sin embargo, con el acceso a los sistemas mundiales viene la materiales disponible que puede ser considerado desagradable y de poco valor educativo. Existe información que puede ser juzgado como incorrecto, abusivo, profano, orientada sexualmente o ilegal. El municipio de Little Egg Harbor distrito colegial no perdona o permite el acceso o el uso de este tipo de material. El distrito estipulara a los estudiantes el acceso al Internet recursos con la condición de que serán supervisado en su ambientes y hemos tomado medidas para prevenir materiales desagradable usando filtración de software y paredes contrafuegos. Sin embargo, la escuela no puede prevenir toda las posibilidades en que la persona usando la computadora pueda acceder materiales que no son los objetivos del distrito. Sin embargo, el distrito cree que los recursos y la interacción disponible con el uso del Internet tienen más peso que la posibilidad de que los usuarios puedan procurar materiales que no son los objetivos de la educación.

#### **RESPONSABILIDADES DEL ESTUDIANTE**

Los estudiantes que utilicen los recursos de Internet en una forma constante con este contrato y serán responsables de su uso. Los estudiantes son responsables por buen comportamiento en usando las computadoras de la escuela y las redes de la escuela dentro el salón o otros sitios en la escuela. El uso del Internet es un **privilegio, no un derecho**; cualquier uso inapropiado resultara en la cancelación de los privilegios.



## **LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT**

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

### **USO APROPIADO Y ACEPTABLE**

- Ser educado. El uso de abusivo, de vulgar, amenazar o la lengua indecente es prohibido.
- Ser prudente. Los estudiantes no deben dañar, desfigurar, o destrozarse el material informático. Los estudiantes no deben cambiar, no alteran, ni dañar el trabajo personal y/o los archivos de otros estudiantes.
- Estar enterado. No se permiten que los estudiantes descargar o transmitir con conocimiento los materiales obsceno, ofensivo, amenazando o ilegal.
- Estar seguro. Los estudiantes no deben revelar sus propios o de otros dirección o número de teléfono.
- Ser honesto. Los estudiantes deben notificar un adulto inmediatamente, si por accidente, el/ella encuentran materiales que están en violación con las reglas del uso apropiado.
- Estar preparado. Los estudiantes serán responsables por sus acciones y perderán sus privilegios si las reglas del uso apropiado se violadas.

El texto de la Póliza # 2361 y la Regulación # 2361 intitulado "Uso Aceptable de la Red de Computadoras y Recursos " están disponibles para la revisión en la oficina de la educación tan bien en la red del distrito:  
<http://www.lehsd.k12.nj.us/tech/tech.htm>

***La forma unida debe ser firmada por un padre. Al completar la, por favor de regresar a la escuela del estudiante.***



# **LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT**

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

**Districto de La Escuela En El Municipio de Little Egg Harbor**  
***Acuerdo del usuario/forma de permiso del padre***

**PADRE O GUARDIÁN** Como el padre o el guardián de este estudiante ha leído y esta de acuerdo con los términos y las condiciones para del uso en la escuela del Internet. Entiendo que este uso es para los propósitos educativos y se espera que el estudiante nombrado abajo utilice los recursos según las directrices especificadas. He discutido estas directrices con el estudiante y creo que él o ella tienen una comprensión de ellas. También reconozco que es imposible para el el distrito de la escuela en el municipio de Little Egg Harbor controlar completamente toda la información que los estudiantes puedan adquirir en el internet. Doy mi permiso para que el estudiante mencionado abajo pueda utilizar el Internet en la escuela y certifico que la información contenido en esta forma es correcto.

Padre o Guardián (imprenta por favor): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Date:

.....

Nombre completo del estudiante (imprenta por favor): \_\_\_\_\_  
 El/La Maestro(a) \_\_\_\_\_

**POR FAVOR MUESTRA Y VUELTA AL PROFESOR DE SU NIÑO**



# **LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT**

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

## **Forma del permiso del padre /del guarda El publicar del trabajo del estudiante y de la imagen del estudiante Poco distrito de la escuela del puerto del huevo**

Estimado padre/guardian:

Durante el año escolar, el imagen/la fotografía o el trabajo de su hijo(a) se pueden incluir en un proyecto de la sala de clase o de la escuela que se podría utilizar en una de las maneras siguientes:

- Fijado en el Web site de LEHSD en el Internet
- Utilizado como un proyecto de demostración/actividad en talleres /clases/conferencias de la educación
- Utilizado como un proyecto/una actividad de la muestra en los CDs creados por el LEHSD para el uso en talleres de la educación y salas de clase del estudiante
- Sometido como entradas en varias competencias patrocinadas educativas
- Aparezca en la videocinta hecho durante una presentación del estudiante de su proyecto, o las videocintas que demuestran las multimedias de la computadora
- Grabado para aparecer en una escuela relacionada al programa que se utilizará por una estación local de la televisión, el Internet o otra escuela/condado/proyectos del estado
- Utilizado en una publicación impresa tal como un periódico o un compartimiento

Ningún apellido, dirección casera o número de teléfono aparecerán con tal imagen al publicar en el Web.

¡Termine por favor solamente una opción abajo!

### **El publicar de la imagen y/o del trabajo del estudiante**

Yo/Nosotros **damos** el permiso para los \_\_\_\_\_  
(Nombre completo del estudiante)

Imagen/fotografía o trabajo que se utilizarán como se describe anteriormente. Entiendo que ni el apellido, dirección casera, o número de teléfono no aparecerán con el imagen de su hijo(a) cuando sean publicado en el Web. También entiendo que los derechos de autor y propiedad son de mi hijo(a). También entiendo que todo el trabajo aparecerá con los derechos de autor prohibiendo la copia de estos materiales sin dar permiso escrito, esos peticiones serán mandadas a mí el padre o guardian.

Yo/Nosotros **no** damos el permiso para los \_\_\_\_\_  
(Nombre completo del estudiante)

Imagen/fotografía o trabajo que se utilizarán como se describe anteriormente.

Nombre del padre/guardian (por favor impreta) \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Vuelva por favor esta forma al profesor de su niño.**

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_ Año escolar \_\_\_\_\_

Maestro(a) \_\_\_\_\_



## **LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT**

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

### **PERMISO PARA PASEO EDUCATIVO**

Como el padre/el guardián de \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_,  
Apruebo la participación de mi hijo(a) a paseos educativos patrocinados por la escuela con su clase.  
Entiendo que tales paseos serán supervisados apropiadamente por un miembro de la facultad y que  
recibiré la información sobre la actividad con adelanto.

Estoy de acuerdo de mandar a mi hijo(a) y de seguir todas las direcciones referentes de buen  
comportamiento, seguridad, y a procedimientos especiales.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/del guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha



# LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

## El Distrito en el Municipio de Little Egg Harbor Historial del desarrollo Prescolar/Kinder

Nombré del niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Tiene algún preocupaciones o cuestiones relacionada a la salud?

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

¿Alguna enfermedades o accidentes? \_\_\_\_\_

Embarazo: \_\_\_\_\_ Embarazo completo \_\_\_\_\_ prematuro

### DESARROLLO

¿Cuándo era un infante, los hábitos de dormir fueron regulares? \_\_\_\_\_

¿Problemas de alimentación? \_\_\_\_\_

El niño se sentó solo(a) los \_\_\_\_\_ meses.

El niño caminó a los \_\_\_\_\_ meses.

EL niño hablo a los \_\_\_\_\_ meses.

### CRECIMIENTO Y INDEPENDENCIA

El entrenamiento del baño fue completado a los \_\_\_\_\_ años.

¿El niño se moja durante la noche? \_\_\_\_\_

¿Hubo algo raro del desarrollo de su niño? \_\_\_\_\_

¿Equilibrio es deficiente? \_\_\_\_\_

¿Cuándo comenzó a alimentarse el niño por si mismo? \_\_\_\_\_

¿Qué responsabilidades tiene el niño en su casa? \_\_\_\_\_

¿Como satisface esas responsabilidades? \_\_\_\_\_



# LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

## Historial del desarrollo Prescolar/Kinder

### ADAPTACIÓN EMOCIONAL Y SOCIABLE

Generalmente, mi niño se siente:

Inseguro de si mismo \_\_\_\_\_

Muy seguro de si mismo \_\_\_\_\_

¿Su niño tiene?

Pesadillas	Sí	No	A veces
Rabietas de genio	Sí	No	A veces
Timidez excesiva	Sí	No	A veces
Miedos raros	Sí	No	A veces
Nerviosismo	Sí	No	A veces
Tenencia de la respiración	Sí	No	A veces
El morder de uñas	Sí	No	A veces
Dificultades con el dormir	Sí	No	A veces
Comportamiento destructivo	Sí	No	A veces
Chupar el dedo pulgar	Sí	No	A veces
Dependencia extrema de padres	Sí	No	A veces
Dependencia extrema de la familia	Sí	No	A veces
Dificultad haciendo amistades	Sí	No	A veces

Su niño:

Grita fácilmente	Sí	No	A veces
Frustra fácilmente	Sí	No	A veces
Se enoja fácilmente	Sí	No	A veces
Goza con los juguetes	Sí	No	A veces
No tiene interés con los juguetes	Sí	No	A veces

¿Cuáles son intereses de su niño? Televisión \_\_\_\_\_ Juegos \_\_\_\_\_ Las muñecas \_\_\_\_\_  
Camiones \_\_\_\_\_ Actividades afuera \_\_\_\_\_ otro: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido su niño una evaluación? (por ejemplo: psicológica, neurológica, de hablar y lengua)

¿Si sí, cuando? \_\_\_\_\_

¿Cuáles fueron los resultados? \_\_\_\_\_

¿Tiene su niño desventajas físicas? \_\_\_\_\_

Si sí, explique por favor: \_\_\_\_\_

¿Su niño atendió la escuela antes? \_\_\_\_\_ si sí, donde: \_\_\_\_\_

¿Cuántos hogares ha vivido su niño desde la edad de 2 años? \_\_\_\_\_





# LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

## El Distrito en el Municipio de Little Egg Harbor Encuesta Prescolar/Kinder

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Apunte en la columna apropiada.

<u>Madurez emocional:</u>	Sí	No	A veces
1. ¿Tenga un concepto de sí mismo positivo? Hace la sensación de he/she ¿bueno sobre las cosas he/she puede hacer? COMENTA el _____	Sí _____	No _____	A veces _____
2. ¿Haga las necesidades sabidas a otras? (Ejemplo: peticiones ayude cuando es necesario) COMENTA el _____	_____	_____	_____
3. ¿Demuestre un sentido de la confianza al hacer la mayoría de las tareas? COMENTA el _____	_____	_____	_____
4. Tenga la capacidad a parte del padre (mamá/el papá) ¿por dos a tres horas? COMENTA el _____	_____	_____	_____
5. ¿Acepte el cambio en una rutina establecida? (Ejemplo: Cambie en horario) COMENTA el _____	_____	_____	_____
6. ¿Actividades iniciadas? COMENTA el _____	_____	_____	_____
7. ¿Nuevas actividades del intento? COMMENTS _____	_____	_____	_____
<b><u>MADUREZ SOCIAL:</u>      Hace a su niño:</b>			
8. ¿Obra recíprocamente bien con otros niños? COMENTA el _____	_____	_____	_____
9. ¿Goce el estar con otros niños? COMENTA el _____	_____	_____	_____
10. Prefiera a la mismo-edad o a más viejos amigos según lo opuesto ¿a niños más jóvenes? COMENTA el _____	_____	_____	_____

(Véase la página 2)

### PRE-ENTRENAMIENTO/CUESTIONARIO del JARDÍN DE LA INFANCIA (continuado)

<u>Madurez física:</u>	Hace a su niño:	Sí	No	A veces
11. Poder que su niño todavía se sienta y <u>escuche</u> a una historia para ¿ un período minucioso 3 a 5? COMENTA el _____		_____	_____	_____
12. Poder que su niño se sienta y que se concentra en una TV ¿demostración de su opción? COMENTA el _____		_____	_____	_____
13. ¿Coordinan a su niño físicamente?		_____	_____	_____



# LITTLE EGG HARBOR TWP. SCHOOL DISTRICT

- K-6 Frog Pond Elementary School, 305 Frog Pond Rd, Little Egg Harbor, NJ 08087
- K-6 George J. Mitchell Elementary School, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087
- PK - Robert C. Wood Sr. Early Childhood Center, 950 Route 539, Little Egg Harbor, NJ 08087

(e.g., caminatas, funcionamientos sin disparar)

COMENTA el \_\_\_\_\_

14. ¿Se desarrollan las habilidades pequeñas del músculo? \_\_\_\_\_  
(e.g., asimientos un lápiz con índice y el centro  
dedo bajo en el punto; maneja el pozo de la tijera)

COMENTA el \_\_\_\_\_

**MADUREZ INTELECTUAL:** Hace a su niño:

15. ¿Tenga un interés en palabras impresas? \_\_\_\_\_

COMENTA el \_\_\_\_\_

16. ¿Recuerde más allá de acontecimientos? \_\_\_\_\_

COMENTA el \_\_\_\_\_

17. ¿Palabras de memoria a las canciones y a las rimas? \_\_\_\_\_

COMENTA el \_\_\_\_\_

18. ¿Nombre de memoria, dirección, teléfono #? \_\_\_\_\_

COMENTA el \_\_\_\_\_

19. ¿Hable claramente? \_\_\_\_\_

COMENTA el \_\_\_\_\_

20. ¿Hable claramente tan que otros pueden entender? \_\_\_\_\_

COMENTA el \_\_\_\_\_

21. Siga ¿direcciones simples cuando está pedido? (e.g. “Vaya  
al fregadero y consiga el jabón?”)

COMENTA el \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha