



## **Escolas Públicas de Reading**

### **Processo de Inscrição de Aluno**

#### **INFORMAÇÕES DE INSCRIÇÃO**

No site das Escolas Públicas de Reading, você pode encontrar os seguintes formulários de inscrição. Esses formulários podem ser preenchidos e enviados online. As famílias encontrarão opções de idioma se os serviços de tradução forem necessários ou preferidos.

Há também a opção de imprimir os formulários, que podem ser preenchidos e enviados pelo correio ou entregues na Superintendência, Reading Public Schools, 82 Oakland Road, Reading MA 01867.

Perguntas sobre o processo de inscrição podem ser enviadas para o Centro de Inscrições pelo e-mail [RPSSStudentRegistration@reading.k12.ma.us](mailto:RPSSStudentRegistration@reading.k12.ma.us)

#### **PROCESSO DE INSCRIÇÃO DA FAMÍLIA - do jardim de infância ao 3º ano do ensino médio**

As famílias preencherão os seguintes formulários contidos no pacote de inscrição:

- Formulário de inscrição das Escolas Públicas de Reading
- Pesquisa de idioma doméstico
- Informações de notificação de emergência do Blackboard Connect
- Solicitação de históricos escolares
- Formulário de Histórico Médico
- Exigências médicas para o Jardim de Infância
- Formulário de inscrição para o programa de Jardim de Infância de tempo integral, se aplicável

As famílias enviarão os seguintes documentos adicionais com os formulários de inscrição indicados acima:

- Certidão de nascimento do(a) aluno(a)
- Histórico de imunização do(a) aluno(a)
- Acordo de custódia, se aplicável
- Três comprovantes de residência
- Declaração de residência para comprovar residência em Reading, se necessário
- Cópia do IEP e/ou plano de adaptação, se aplicável

### **REQUISITOS PARA INGRESSANTES NO JARDIM DE INFÂNCIA**

A apólice JEB do Comitê Escolar compreende os requisitos para inscrição na escola, conforme o seguinte:

*Para ter direito à admissão nas Escolas Públicas de Reading, uma criança deve ter atingido a idade de cinco anos em ou antes do dia 31 de agosto no ano de ingresso para entrar no jardim de infância, ou deve ter atingido a idade de seis anos antes de 31 de agosto do ano de entrada para entrar na primeira série. Sob nenhuma circunstância crianças menores de cinco anos serão admitidas.*



## Formulários de Inscrição das Escolas Públicas de Reading

### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O JARDIM DE INFÂNCIA EM TEMPO INTEGRAL

As Escolas Públicas de Reading oferecem um programa pago de tempo integral. O custo do programa de tempo integral é \_\_\_\_\_, que pode ser pago em 10 parcelas mensais. Os alunos cujas famílias preencherem os formulários necessários e se qualificarem para o almoço grátis ou a preço reduzido terão isenção ou redução do valor do curso. Os formulários para merenda gratuita ou a preço reduzido para o ano letivo de 2022-23 estarão disponíveis no início do verão de 2022.

Preencha as informações abaixo e devolva este formulário, junto com a taxa de inscrição não-reembolsável de \$ 45 (somente dinheiro ou cheque), até \_\_\_\_\_ para a Superintendência, à 82 Oakland Road, Reading, MA 01867.

Nome da criança \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Gênero: \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_\_ Não-Binário

Nome do(a) pai/mãe/responsável 1: \_\_\_\_\_

Número(s) de telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do(a) pai/mãe/responsável 2: \_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_

Número(s) de telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**As colocações dos alunos no jardim de infância serão baseadas na localização geográfica e no tamanho das turmas.**

\_\_\_\_\_ Anexei um cheque no valor de \$ 35 endereçado à cidade de Reading.

**Se você precisar de mais informações sobre o processo de inscrição, entre em contato com Superintendência em \_\_\_\_\_**

#### Uso Exclusivo da Escola

\_\_\_\_\_ Cheque recebido

\_\_\_\_\_ Data do recebimento

# \_\_\_\_\_



## Formulários de Inscrição das Escolas Públicas de Reading

### INSCRIÇÃO PARA ADMISSÃO À ESCOLA

\*Todos os campos devem ser preenchidos. Se algo não se aplica a você, preencha “NÃO” ou “N/A”

#### **INFORMAÇÕES DO ALUNO:**

Série de Ingresso \_\_\_\_\_

Nome do(a) Aluno(a):

\_\_\_\_\_

Sobrenome	Primeiro Nome	Nome do Meio
-----------	---------------	--------------

Rua: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE PRINCIPAL (Obrigatório) \_\_\_\_\_

GÊNERO:  Masculino  Feminino  Não-Binário DATA DE NASCIMENTO DO(A) ALUNO(A)

\_\_\_\_\_ MM-DD-AAAA

Cidade/Estado DE NASCIMENTO (Cidade): \_\_\_\_\_ PAÍS DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

Escola Anterior (por favor liste as mais recentes primeiro):

1) \_\_\_\_\_

Escola	Endereço	Estado/Zip (CEP)
--------	----------	------------------

2) \_\_\_\_\_

Escola	Endereço	Estado/Zip (CEP)
--------	----------	------------------

PRIMEIRA VEZ MATRICULADO(A) NUMA ESCOLA DE MASSACHUSETTS:  SIM  NÃO

RAÇA/ETNIA - ESCOLHA UMA:  Hispânica  Não-Hispânica

ESCOLHA **TODAS** QUE SE APLICAREM – OBRIGATÓRIO ESCOLHER AO MENOS UMA:

Branca/Caucasiana  Negra/Africana Americana  Asiática  Nativo-Americana  Nativa do Havai/Ilhas do Pacífico

PLANO DE ENSINO INDIVIDUAL (IEP): O aluno atualmente recebe serviços em um IEP?  Sim  Não

PLANO DE ADAPTAÇÃO 504: O aluno atualmente recebe serviços por um 504?  Sim  Não

SERVIÇOS DE língua INGLESA NO PASSADO?  Sim  Não NECESSÁRIOS HOJE?  Sim  Não

**ALUNO(A) MORA COM:** Mãe \_\_\_\_\_ Pai \_\_\_\_\_ Responsável \_\_\_\_\_ Outro \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEL LEGAL?**  Sim  Não **SOB CUSTÓDIA DO ESTADO?**  Sim  Não

**ACORDO DE CUSTÓDIA?**  Sim  Não

Se sim, forneça uma cópia do acordo de custódia ao Escritório Central da escola de seu filho.

(Colha informações sobre o pai/a mãe que não tem custódia - endereço para relatórios MCAS)

**IRMÃOS** INDIQUE TODOS(AS) QUE MOREM NO MESMO ENDEREÇO QUE O(A) ALUNO(A)

NOME COMPLETO DA(O) IRMÃ(O) \_\_\_\_\_ SÉRIE \_\_\_\_\_ ESCOLA \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DA(O) IRMÃ(O) \_\_\_\_\_ SÉRIE \_\_\_\_\_ ESCOLA \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DA(O) IRMÃ(O) \_\_\_\_\_ SÉRIE \_\_\_\_\_ ESCOLA \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE CONTATO DOS PAIS/RESPONSÁVEL**

**CONTATO PRINCIPAL:**

NOME: \_\_\_\_\_

RUA: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ZIP(CEP): \_\_\_\_\_

TELEFONE PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ TELEFONE 2: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ RELAÇÃO COM A CRIANÇA: \_\_\_\_\_

**CONTATO SECUNDÁRIO:**

NOME: \_\_\_\_\_

RUA: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ZIP(CEP): \_\_\_\_\_

TELEFONE PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ TELEFONE 2: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ RELAÇÃO COM A CRIANÇA: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE CONTATO DE EMERGÊNCIA** – O CONTATO DEVE SER ALGUÉM QUE NÃO OS PAIS/RESPONSÁVEIS

NOME: \_\_\_\_\_ TELEFONE PRINCIPALE: \_\_\_\_\_

RELAÇÃO COM A CRIANÇA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ TELEFONE PRINCIPALE: \_\_\_\_\_

RELAÇÃO COM A CRIANÇA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ TELEFONE PRINCIPALE: \_\_\_\_\_

RELAÇÃO COM A CRIANÇA: \_\_\_\_\_



## Formulários de Inscrição das Escolas Públicas de Reading

### EXIGÊNCIAS DE RESIDÊNCIA

Para frequentar as Escolas Públicas de Reading, o(a) aluno(a) deve residir na cidade de Reading. Antes de um(a) aluno(a) ser registrado(a) nas Escolas Públicas de Reading e começar a frequentar a escola, um comprovante de residência deve ser fornecido. Residência temporária na cidade de Reading com o único propósito de frequentar as Escolas Públicas de Reading não é considerada residência. Como a residência pode mudar para os alunos e suas famílias durante o ano acadêmico e a vida educacional do(a) aluno(a), as Escolas Públicas de Reading podem continuar a verificar a residência após o início das aulas.

#### Quais documentos são necessários para comprovar residência?

Um documento de cada coluna abaixo deve ser enviado.

Comprovante de Residência	Comprovante de Ocupação	Comprovante de Identidade
<p><u>É necessário um dos seguintes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Declaração de hipoteca recente</li><li>● Guia de imposto de propriedade</li><li>● Aluguel do HUD ou outro arrendamento de habitação pública (Seção 8)</li><li>● Declaração de liquidação do HUD (declaração de encerramento)</li></ul>	<p><u>É necessário um dos seguintes:</u> deve ser datado nos últimos 30 dias</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Conta de TV a cabo/satélite</li><li>● Conta de luz</li><li>● Conta de gás</li><li>● Conta de água</li><li>● Seguro residencial/aluguel</li></ul>	<p><u>É necessário um dos documentos válidos de identidade, com foto, da lista a seguir:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Carteira de motorista</li><li>● Carteira de identidade estadual</li><li>● Passaporte</li><li>● Carteira de Identidade Militar</li><li>● Outro documento de identidade oficial com foto</li></ul>

#### E se o(a) aluno(a) morar com um amigo ou parente que mora em Reading?

Os pais/responsáveis e o proprietário/locatário devem preencher a declaração de residência e ambas as assinaturas devem ser autenticadas. A pessoa com quem o(a) aluno(a) está morando deve apresentar comprovante de residência, comprovante de ocupação e documento de identidade com foto.

## 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	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
_____		_____/_____/_____	_____/_____/_____
País de nascimento	Data de nascimento (mm/dd/aaaa)	Data do primeiro registro em QUALQUER escola norte americana (mm/dd/aaaa)	
_____	_____/_____/_____	_____/_____/_____	
Informações da escola			
_____/_____/20	Nome da escola e cidade antiga	Grau escolar atual	
_____	_____	_____	
Perguntas para os pais/tutores			
<b>Qual é o idioma principal usado em casa, independentemente da língua falada pelo aluno?</b>	<b>Quais idiomas são falados com seu filho?</b> (inclua parentes -avós, tios, tias, etc. - e babás) _____ _____ pouca frequência / algumas vezes / com frequência / 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?		
_____	_____		
<b>Quantos anos esteve o aluno na escola nos EUA (sem incluir o jardim de infância)?</b>	<b>Quais são os idiomas que seu filho usa? (circule uma)</b> _____ _____ pouca frequência / algumas vezes / com frequência / sempre _____ pouca frequência / algumas vezes / com frequência / sempre		
Você deseja receber informações por escrito da escola em seu idioma nativo? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Você deseja um intérprete/tradutor presente nas reuniões entre pais-professores? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>		
<b>Se sim, em que língua?</b> _____	<b>Se sim, em que língua?</b> _____		
Assinatura dos pais/tutores: X	_____/_____/20 Data de hoje: (mm/dd/aaaa)		

Portuguese





## Escolas Públicas de Reading

### EXIGÊNCIAS MÉDICAS PARA ADMISSÃO NA ESCOLA

Este é o pacote médico que enviamos pelo correio antes da inscrição no jardim de infância, para que você tenha tempo suficiente para corresponder a esses requisitos e para trazer os formulários preenchidos com você quando inscrever seu filho/sua filha na escola.

**Imunizações:** O Departamento de Saúde Pública, em colaboração com o Departamento de Educação, atualizou as imunizações necessárias para o ingresso na escola:

**Lista de Exigências:** Certifique-se de que as seguintes datas de vacinação sejam documentadas pelo(a) médico(a) do(a) aluno(a).

1. Duas (2) doses de vacina tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola - MMR, pela sigla em inglês), são necessárias para ingressar no jardim de infância. A combinação MMR é necessária.
2. Cinco (5) doses de vacina DPT (difteria, coqueluche, tétano) são necessárias para ingressar no jardim de infância, a menos que a quarta dose tenha sido administrada após o quarto aniversário.
3. Quatro (4) doses de vacina contra poliomielite são necessárias para a entrada no jardim de infância, a menos que a terceira dose tenha sido dada após o quarto aniversário.
4. Três (3) doses de vacina contra hepatite B são necessárias para a entrada no jardim de infância.
5. Vacina contra varicela - a partir de setembro de 2011, 2 doses da vacina contra varicela ou histórico confiável de varicela com certificado médico serão exigidas para todos os alunos que entrarem no jardim de infância.
6. Triagem de chumbo: Obrigatória para todos os alunos que entram no jardim de infância.

#### NORMAS DE TRIAGEM

Os regulamentos do Departamento de Saúde Pública, em vigor em 1º de março de 1990, exigem que as crianças apresentem evidências de terem sido previamente testadas para envenenamento por chumbo como condição para ingresso no jardim de infância. Isso significa que os pais de crianças que foram testadas para chumbo com 1, 2, 3, 4 ou 5 anos de idade devem solicitar a verificação do profissional de saúde de seus filhos. Se as crianças que ingressam no jardim de infância nunca foram examinadas para envenenamento por chumbo, elas podem fazer uma triagem simples com um médico. Para mais informações, ligue para o Programa de Prevenção de Envenenamento por Chumbo na Infância pelo número 1-800-532-9571.

**Exame Médico:** Também é exigido que todas as crianças tenham um exame físico completo, incluindo exame de visão e audição, realizado por um médico antes da admissão na escola.

**Isenção Médica:** É necessária uma declaração do médico indicando o motivo pelo qual uma ou mais imunizações não devem ser administradas.

**Isenção Religiosa:** Um certificado deve ser preenchido por um(a) oficial de sua igreja ou denominação religiosa, e deve ser renovado no início de cada ano letivo se seu filho/sua filha não for imunizado(a) por motivos religiosos. Esses requisitos serão estritamente cumpridos e qualquer criança que não os cumprir até o primeiro dia de aula será enviada para casa até recebermos a certificação do exame físico e as imunizações necessárias. Isso nunca precisa acontecer se uma consulta for marcada com o(a) médico(a) de seu filho/sua filha imediatamente após o recebimento deste pacote.



## Formulários de Inscrição das Escolas Públicas de Reading

### HISTÓRICO MÉDICO

Prezado(a) pai/mãe/responsável,

Por favor, preencha este questionário da melhor maneira possível e devolva-o à(o) enfermeira(o) da escola. Esta informação é para o registro médico escolar confidencial mantido para cada criança e é de grande ajuda para a(o) enfermeira(o) da escola compreender e ajudar a proteger a saúde de seu filho/sua filha.

#### HISTÓRICO DE SAÚDE:

A. Nome da criança \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Local de nascimento \_\_\_\_\_  
Data de nascimento \_\_\_\_\_  
Nome do pai \_\_\_\_\_ telefone celular # \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Nome da mãe \_\_\_\_\_ telefone celular \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Irmã(o) \_\_\_\_\_  
Irmã(o) \_\_\_\_\_  
Irmã(o) \_\_\_\_\_  
Irmã(o) \_\_\_\_\_  
Irmã(o) \_\_\_\_\_

Nome do(a) médico(a) do(a) aluno(a) (ou clínica) \_\_\_\_\_

Nome do(a) dentista do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_

HISTÓRICO MÉDICO: Seu filho/Sua filha já teve alguma das seguintes condições médicas?

(Responda Sim ou Não. Se a resposta for Sim, dê uma breve explicação onde indicado.)

1. Asma _____	Idade _____
2. Alergias:	
Alimentares _____	Idade _____
Látex _____	Idade _____
Picada de abelha _____	Idade _____
Remédios _____	Idade _____
3. Dores de cabeça frequentes _____	Idade _____
4. Amígdalas aumentadas ou infectadas _____	Idade _____
5. Condição cardíaca _____	Idade _____
6. Problema gastrointestinal _____	Idade _____
7. Urinação frequente _____	Idade _____
8. Infecções do ouvido _____	Idade _____
9. Problemas auditivos _____	Idade _____
10. Problemas de visão _____	Idade _____
Usa óculos? _____	Idade _____
11. Concussão _____	Idade _____
12. Convulsões _____	Idade _____
13. Diabetes _____	Idade _____
14. Outras doenças ou condições _____	Idade _____
15. Hospitalizações _____	Idade _____
16. Cirurgias _____	Idade _____

Seu filho/Sua filha toma algum medicamento? Sim não \_\_\_\_\_

Nome do Medicamento \_\_\_\_\_ Razão \_\_\_\_\_

### HISTÓRICO DE DESENVOLVIMENTO

1. Existe alguma história de problemas médicos durante a gravidez, parto ou período de recém-nascido?

\_\_\_\_\_

Seu filho/Sua filha já morou longe dos pais? \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Quanto tempo? \_\_\_\_\_ Razão \_\_\_\_\_

Você já ficou preocupado(a) com qualquer fase do desenvolvimento é físico, social ou comportamental de seu filho/sua filha? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Explique

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

Por favor, liste outras experiências que possam influenciar o desenvolvimento social ou físico da criança, tais como a mudança frequente de residência, separação ou divórcio dos pais, morte na família ou eventos traumáticos.

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

**EM CASO DE EMERGÊNCIA - SE VOCÊ NÃO CONSEGUIRMOS FALAR COM VOCÊ  
SEU FILHO/SUA FILHA SERÁ LEVADO(A) PARA O HOSPITAL MAIS PRÓXIMO**

ASSINATURA DO PAI/MÃE/RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_



## Formulários de Inscrição das Escolas Públicas de Reading

### Informações de Contato para Notificação de Emergência do Blackboard Connect

As Escolas Públicas de Reading usarão o sistema automatizado de telefone, e-mail e mensagem de texto Blackboard Connect de uma das seguintes maneiras:

- Quando usado para fins informativos de rotina, como cancelamento de aulas em dias de neve e mensagens da comunidade, uma ligação será feita para o “Telefone Número 1” e para o Telefone dos Pais Não-Custodiais (se aplicável) e/ou até dois endereços de e-mail.
- Quando usado para fins mais críticos, como fechamento da escola ou evacuação, as ligações serão feitas para todos os números de telefone listados abaixo. Além disso, mensagens também serão enviadas para os endereços de e-mail e via SMS para os números listados abaixo.

Não informe números de telefone com ramais. Esta informação é apenas para uso do departamento escolar. Inclua todos os códigos com todos os números de telefone.

<b>Nome do(a) aluno(a)</b>	
<b>Escola</b>	
<b>Série</b>	
<b>Número de telefone preferido 1</b>	
<b>Número de Telefone 2</b>	
<b>Número de Telefone 3</b>	
<b>Número de Telefone 4</b>	
<b>Número de Telefone 5</b>	
<b>Endereço de e-mail preferido 1</b>	
<b>Endereço de e-mail 2</b>	
<b>Número para SMS 1</b>	
<b>Número para SMS 2</b>	
<b>Telefone dos pais não-custodiais</b>	

**Por favor, devolva este formulário preenchido com seus materiais de inscrição.**