



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

REGISTRATION CHECKLIST FOR PARENTS

The following forms MUST be completed:

- Emergency Illness Information Card
- Non Resident Student Application (for those living outside of the district)
- Confidential Housing Questionnaire (to determine homelessness)
- Home Language Questionnaire
- Student Information
- Emergency Phone Notification System
- Application for Free and/or Reduced Lunch (if required)
- Affidavit of Legal Responsibility
 - Parent and Custodial required (when applicable)
- Foster Child Data Sheet with DS29-99 Form (when applicable)
- Health Information Sheet
- Transportation Form (K-12 Only)
- Student Summary: Code of Conduct (K-12 Only)

The following documentation MUST be submitted:

- Birth Certificate
- Photo ID of Parent/Legal Guardian
- Passport (if available)
- **Immunizations**
- Health Certificate
- Dental Health Certificate (optional)
- Verification of Residency Requirements Checklist (completed)

For Students Transferring from another District the following MUST be submitted:

- Student's last Report Card
- IEP / 504 Accommodation Plan (if applicable)

Other Optional Forms for Consideration:

- Athletic Participation, Grades 7-12 (optional)
- After School Enrichment (ASPIRE), Grades 1-5 (optional)

For Your Information:

- Current Calendar (if available)
- Bus Rules
- FERPA



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

LISTA DE INSCRIPCION PARA LOS PADRES DE FAMILIA

Se **DEBEN** de llenar los siguientes formularios:

- Tarjeta de Información de Emergencia en Caso de Enfermedad
- Solicitud de Estudiante de Fuera de Distrito (solo para quienes viven fuera de Distrito)
- Cuestionario Confidencial sobre Vivienda (para determinar a personas sin hogar)
- Cuestionario de Lenguaje en el Hogar
- Información del Estudiante
- Sistema de Notificación en Caso de Emergencia
- Solicitud para Alimentos Gratis o a Precio Reducido (requerido)
- Afidávit of Responsabilidad Legal
 - De los Padres de Familia y Tutores cuando corresponda
- Hoja de Datos de Niños Adoptados con la forma DS29-99 (cuando sea apropiado)
- Hoja de Información de Salud
- Formulario de Transporte
- Resumen del Estudiante: Código de Conducta
 - Formulario de Firmas (requerido)

Se **DEBE** de entregar la siguiente documentación:

- Acta/Partida de Nacimiento
- Identificación con foto del Padre de Familia o Tutor
- Pasaporte (si está disponible)
- **Vacunas**
- Certificado de Salud
- Certificado de Salud Dental (opcional)
- Lista de Verificación de Requerimientos de Domicilio/Residencia (completo)

Estudiantes que están transfiriendo de otro Distrito **DEBEN** de entregar lo siguiente:

- Formulario de Solicitud de Expediente
- La Última Boleta de Calificaciones del Estudiante
- Plan de Acomodaciones IEP / 504 (si aplica)

Otros Formularios Opcionales Para su Consideración:

- Participación Atlética para los Grados 7-12 (opcional)
- Programa de Enriquecimiento de Después de Escuela para los Grados K-5 (opcional)

Para su Información:

- Calendario Actual (si estuviera disponible)
- Reglas del Autobús
- FERPA



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 998-1381

PARENT NOTIFICATION INFORMATION

This packet contains important information regarding your child. Most of this information has been made available online at www.bridgehampton.k12.ny.us, when applicable, this will be indicated below:

| Item | Where to Locate |
|---|-----------------|
| Calendar | Online |
| Field Trip Permission Form (15 Mile Radius) | Enclosed |
| Bell Schedules | Online |
| Faculty & Staff List | Online |
| Aspire Application for Grades 1-5 | Enclosed |
| Free & reduced Lunch Forms & Instructions | Online |
| Emergency & Illness Form | Enclosed |
| Demographic Update Form | Enclosed |
| Bus Route Information | Enclosed |
| Immunization Notification | Online |
| Pesticide Notification | Online |
| Family Education Rights and Privacy Act | Online |
| Right to Know – Professional Qualifications and Asbestos Notice | Online |
| Confidential Housing Questionnaire | Online |
| Photo Objection Form | Online |
| Code of Conduct Verification of Review (to be returned to school) | Enclosed |
| Summary of the Bridgehampton Code of Conduct | Online |
| Computer Use and Permission – Acceptable Use Policy (to be returned to school) | Enclosed |
| Notification of Sex Offenders | Online |
| Military Recruiter and College Directory Information (Juniors Only) | Online |
| Student Driving and Parking Privileges (Juniors and Seniors Only) | Online |
| Lunchtime Permission to Leave School Grounds (Seniors Only) | Online |

*If you need access to a computer to review these notifications or if you would like a completed packet mailed to you, please contact Vanessa Rojano at the Main Desk by calling 631-537-0271 ext. 1370.

*More information on where to find the above information online is also available in this packet.



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 998-1381

INFORMACION DE NOTIFICACION PARA LOS PADRES DE FAMILIA

El paquete adjunto contiene información importante para el año escolar entrante.

El paquete contiene la siguiente información:

| | |
|--|--|
| | |
| • Calendario | |
| • Horario de Clases | |
| • Lista de la Facultad y Personal | |
| • Formulario de Inscripción para el Programa ASPIRE para Grados 1-5 | |
| • Formulario de Alimentos Gratis o a Precio Reducido | |
| • Formulario de Emergencias & Enfermedad | |
| • Formulario de Actualización Demográfica | |
| • Formulario de Permiso de Viajes y Paseos | |
| • Información de Ruta del Autobús | |
| • Notificación Sobre Vacunas | |
| • Derechos Educativos y la Ley de Privacidad | |
| • El Derecho a Saber –Calificaciones de los Profesionales y Aviso de Asbestos | |
| • Cuestionario Confidencial Acerca de Vivienda | |
| • Formulario de Oposición a la Toma de Fotografías | |
| • La Verificación del Repaso del Código de Conducta (debe ser devuelto a la escuela) | |
| • Resumen del Código de Conducta de la escuela de Bridgehampton | |
| • Permiso Para el Uso de Computadoras – Política de Uso Aceptable (debe ser devuelto a la escuela) | |
| • Notificaciones de Delincuentes Sexuales | |
| • Reclutamiento Militar y Directorio de Información Universitaria (Estudiantes del Grado 11 solamente) | |
| • Privilegio de Manejo y Estacionamiento de Estudiante (Estudiantes del grado 11 y 12 solamente) | |
| • Permiso Para Salir de la Escuela Durante la Hora de la Comida (Estudiantes del Grado 12 solamente) | |
| • Derechos Educativos y la Ley de Privacidad | |
| • El Derecho a Saber –Calificaciones de los Profesionales y Aviso de Asbestos | |
| • Cuestionario Confidencial Acerca de Vivienda | |
| • Formulario de Oposición a la Toma de Fotografías | |

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271 Facsimile: (631) 537-0443

STUDENT INFORMATION

PLEASE PRINT

Today's Date: _____

Student's Name: _____, _____ Gender: (circle one) Male or Female

Last *First* *Middle*

Date of Birth: _____ Social Security Number: _____ Current Grade: _____

Student Resides with: Both Parents Mother Father Guardian Other: _____

Name

Physical Address: _____ Home Phone: _____

Mom Work / Cell Number: _____

Mailing Address: _____ Dad Work / Cell Number: _____

Mother / Guardian Name: _____ Father / Guardian Name: _____

Siblings: Yes No Names: _____

Email Address: _____

Do you wish to receive automatic email reports? Yes No

Student Information:

Special Medical Considerations: _____

Place of Birth/City/State: _____ Citizenship: USA or (Country): _____

*If NOT born in USA: Date Entered USA: _____, Number of Years in USA School: _____

Date of first day in N.Y. School: _____

Ethnicity: Is the student Hispanic or Latino? Yes No

Race: What is the student's race? American Indian or Alaska Native
 *Check all that apply Asian
 Black or African American
 Native Hawaiian / Other Pacific Islander
 White

Emergency Contact Information:

Contact #1 Name: _____ Relationship: _____
 Phone: _____ Phone Type: _____
 Alternate Phone: _____ Phone Type: _____

Contact #2 Name: _____ Relationship: _____
 Phone: _____ Phone Type: _____
 Alternate Phone: _____ Phone Type: _____

Signature of Person Completing this form: _____ Relationship to Student: _____

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271 Facsimile: (631) 537-0443

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Fecha: _____

Nombre de el/la Estudiante: _____, _____
Apellido Nombre Inicial Segundo nombre

Género: (Marque uno) Masculino o Femenino

Fecha de Nacimiento: _____ No. De Seguro Social: _____ Grado en Septiembre: _____

El/la Estudiante Vive con: ___ Padre & Madre ___ Madre ___ Padre ___ Tutor ___ Otro: _____
Nombre

Dirección de la Casa: _____ Tel. de la Casa: _____
_____ Tel. de trabajo/celular: _____
_____ Tel. de trabajo/celular: _____

Dirección de Correo: _____

Nombre de la Madre/Tutora: _____ Nombre del Padre/Tutor: _____

Hermanos(as): ___ Si ___ No Nombres: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

¿Desea recibir reportes automáticos por correo electrónico de alguno o todo lo siguiente? ___ Si ___ No

Información del Estudiante:

Consideraciones Médicas Especiales: _____

Lugar de Nacimiento/Ciudad/Estado: _____ Ciudadanía USA, o (País) _____

Si no nació en USA: Fecha de entrada a USA: _____ No. de años en escuela en USA: _____

Fecha del primer día escuela de Nueva York: _____

Origen Étnico: ¿Es el estudiante hispano o latino? ___ Si ___ No

Raza: ¿Cuál es la raza del estudiante? _____ Indio Americano o Nativo de Alaska
Marque todas las que apliquen _____ Asiático
_____ Negro o Afroamericano
_____ Nativo de Hawái / Otra isla del Pacífico
_____ Blanco

Información de Contacto en Caso de Emergencia:

Contacto #1 Nombre: _____ Relación: _____
Teléfono: _____ Tipo de Tel.: _____
Teléfono Alternativo: _____ Tipo de Tel.: _____

Contacto #2 Nombre: _____ Relación: _____
Teléfono: _____ Tipo de Tel.: _____
Teléfono Alternativo: _____ Tipo de Tel.: _____

Firma de la persona que ha llenado esta forma: _____

Relación con el estudiante: _____



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

Bridgehampton UFSD prides itself on putting the health and safety of our students first at all times, in order to do this we need your help! In an effort to keep parent(s)/guardian(s) abreast of up-to-the minute information regarding emergency situations, we have an Emergency Phone Notification System. This system will contact you with important information if there is a situation you need to be aware of. Please circle yes or no to indicate which phone numbers you would like to be called with our Rapid Notify Messages. Thank you.

Please provide us with the most updated information below, and return this form with your child to school.

Student Name: _____

Grade: _____

Home Phone: _____

Primary Guardian/Parent Contact #:

Name _____

1. _____ (Cell Phone)

Rapid Notify System : Yes No

2. _____ (Home)

Rapid Notify System : Yes No

3. _____ (Work)

Rapid Notify System : Yes No

4. _____ (E-mail – optional)

Secondary Guardian/Parent Contact #:

Name _____

1. _____ (Cell Phone)

Rapid Notify System : Yes No

2. _____ (Home)

Rapid Notify System : Yes No

3. _____ (Work)

Rapid Notify System : Yes No

4. _____ (E-mail – optional)

Alternate Contact Name: _____

Relationship: _____

1. _____ (Phone #1)

Rapid Notify System : Yes No

2. _____ (Phone #2)

Rapid Notify System : Yes No



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

El Distrito Escolar de Bridgehampton se enorgullece en poner la salud y la seguridad de nuestros estudiantes en primer lugar en todo momento, pero necesitamos su ayuda para poder lograrlo. Nosotros tenemos un Sistema Telefónico de Notificación de Emergencia para mantener a los padres de familia al día con información de última hora con respecto a situaciones de emergencia. Este sistema le contactará con información importante en caso de que hubiera una situación de la que usted necesitara saber. Por favor marque sí o no para indicarnos en cuales teléfonos le gustaría que le llamáramos a través de nuestro sistema de Mensajes de Notificación Rápida. Gracias.

Por favor proporciénonos la información actualizada y devuelva esta hoja a la escuela con su hijo(a).

Nombre del Estudiante: _____

Grado: _____

Teléfono de Casa: _____

No. de Contacto de Padres o Tutor Primario:

Nombre: _____

1. _____ (Teléfono Celular)

Mensajes de Notificación Rápida: Si No

2. _____ (Teléfono de Casa)

Mensajes de Notificación Rápida: Si No

3. _____ (Teléfono de Trabajo)

Mensajes de Notificación Rápida: Si No

4. _____ (Correo electrónico – Opcional)

No. de Contacto de Padres o Tutor Secundario:

Nombre: _____

1. _____ (Teléfono Celular)

Mensajes de Notificación Rápida: Si No

2. _____ (Teléfono de Casa)

Mensajes de Notificación Rápida: Si No

3. _____ (Teléfono de Trabajo)

Mensajes de Notificación Rápida: Si No

4. _____ (Correo electrónico – Opcional)

Nombre de Contacto Alternativo: _____

Relación: _____

1. _____ (Teléfono #1)

Mensajes de Notificación Rápida: Si No

2. _____ (Teléfono #2)

Mensajes de Notificación Rápida: Si No



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

TRANSPORTATION REQUEST

PLEASE COMPLETE AND RETURN TO THE GUIDANCE OFFICE AS SOON AS POSSIBLE

_____ NEW STUDENT

_____ CHANGE OF ADDRESS

NAME OF STUDENT(S)

GRADE

Parent Name: _____

Phone #: _____

Address: _____

Please Print. Include House Number and Name of Street

Nearest Cross Street: _____

Mailing Address: _____

Previous Address: _____

Parent Signature

Date

It is the mission of the Bridgehampton School to inspire lifelong intellectual curiosity and respectful individual expression by reaching beyond our school community and teaching all students the essential skills to actively participate in the global community and to flourish in the 21st Century.



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

SOLICITUD DE TRANSPORTE

FAVOR DE LLENAR Y DEVOLVER A LA OFICINA DE ORIENTACION LO MÁS PRONTO POSIBLE

_____ NUEVO ESTUDIANTE

_____ CAMBIO DE DOMICILIO

NOMBRE DE ESTUDIANTE(S)

GRADO

Nombre de los Padres: _____ No. De Teléfono _____

Dirección: _____

Favor de escribir con letra de molde el número y el nombre de la calle

Cruce de calle más cercano: _____

Dirección de Correo: _____

Dirección Anterior: _____

Firma de los Padres

Fecha



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-1030

STUDENT FIELD TRIP PERMISSION SLIP (15 Mile Radius Only)

This form is designed to help alleviate the amount of field trip forms which are usually required throughout the year. This form will be used for local field trips within a 15 mile radius such as (but not limited to): Bay Street Theatre, Long House Reserve, Parrish Art Museum, Hampton Library, local beaches etc.

By signing this form, you are giving your child permission to attend these various trips. Information will still be sent home regarding these activities, with planned dates and times of travel.

Please COMPLETE THIS PART OF THE FORM and SUBMIT it to the PRINCIPAL'S OFFICE

STUDENT FIELD TRIP PERMISSION SLIP (15 Mile Radius Only)

I, _____ do hereby give _____
Parent/Guardian Student

permission to go on school field trips within a 15 mile radius. In an emergency, I can be reached at:

PRIMARY CONTACT

NAME: _____ RELATIONSHIP: _____

Telephone 1: _____ Telephone 2: _____

ALTERNATE CONTACT

NAME: _____ RELATIONSHIP: _____

Telephone 1: _____ Telephone 2: _____

Parent/Guardian Signature

Student Signature



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-1030

HOJA DE PERMISO PARA VIAJES DE EL/LA ESTUDIANTE

(Solamente para Distancias en un Radio de 15 millas)

Este formulario está diseñado para ayudar a aliviar la cantidad de formularios de permiso para viajes y paseos que normalmente se requieren en todo el año. Este formulario se utilizará para las excursiones locales dentro de una distancia de 15 millas tales como (pero no limitados a): Teatro Bay Street, Long House Reserve, Museo de Arte Parrish, Biblioteca Hampton, playas locales, etc.

Al firmar este formulario, usted está dando permiso a su hijo(a) para asistir a estos diversos viajes. Se enviará a casa información con respecto a estas actividades la cual incluirá las fechas y horarios de los viajes previstos.

Por favor LLENE ESTA PARTE DE LA HOJA Y ENTREGELA A LA OFICINA DE LA DIRECTORA

HOJA DE PERMISO PARA VIAJES DE EL/LA ESTUDIANTE

Yo, _____ doy permiso a: _____
Padre/Madre de Familia Estudiante

De ir en viajes y paseos de la escuela en una distancia de dentro 15 millas. En caso de emergencia, yo puedo ser contactado(a) en:

PRIMER CONTACTO

NOMBRE: _____ RELACION: _____

Teléfono: _____ Teléfono: _____

CONTACTO ALTERNO

NOMBRE: _____ RELACION: _____

Teléfono1: _____ Teléfono 2: _____

Firma del Padre/Tutor

Firma del estudiante



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-0443

Health Certificate/Appraisal Form

Certificado de Salud-Para ser Llenado por el Médico

NYSED requires an annual physical exam for new entrants, Grades K, 2, 4, 7 and 10, as well as for sports & working permits. This exam is also required every three years for the Committee on Special Education (CSE).

Immunization Records attached: Yes _____ No _____ Exemption _____ Document _____

Name: _____ Gender: M ___ F ___ Date of Birth: _____

Allergies: _____

Significant Medical/Surgical History: _____

Physical Examination, Medications, Alerts and Recommendations

Blood Pressure: _____ Pulse: _____ Height: _____ Respiration: _____ Weight: _____

Body Mass Index: _____

Weight Status Category (BMI Percentile): Please mark one: less than 5th _____ 5th – 49th _____

50th – 84th _____ 85th – 94th _____ 95th – 98th _____ 99th and higher _____

Screening Tests: Vision: R _____ L _____ Glasses/Contact lenses R _____ L _____ Referral _____

Hearing: R _____ L _____ Referral _____

Tanner: I. II. III. IV. V. Scoliosis: Negative _____ Positive: _____

PPD/Mantoux: Date: _____ Negative _____ Positive _____ X-ray _____ Date _____

Lead: _____ Date _____ Urine _____ Sickle Cell Screen: _____

System Review and Entire Examination Result: Normal _____

Free from contagions and physically qualified for all activities (Phys. Ed., athletics, playground, work, school)

Specify any Abnormalities: _____ None _____

Specify Medications and medical accommodations needed for school: _____

Health Care Provider (Print Name) _____ Phone: _____ Fax _____

Physician: Signature _____ License Number: _____ Date: _____

Include Completed School Medication Order Form: _____ NA ___ Parental Request/Permission Form: _____ NA ___



Lisette Colon-Collins, Assistant Commissioner
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB
Albany, New York 12234
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

Home Language Questionnaire (HLQ)

*Dear Parent or Guardian:
In order to provide your child with the best possible education, we need to determine how well he or she understands, speaks, reads and writes in English, as well as prior school and personal history. Please complete the sections below entitled Language Background and Educational History. Your assistance in answering these questions is greatly appreciated. Thank you.*

| Please write clearly when completing this section. | | |
|--|------------|-------------------------------|
| STUDENT NAME: | | |
| _____ | | |
| First | Middle | Last |
| _____ | _____ | _____ |
| DATE OF BIRTH: | | GENDER: |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Male |
| Month | Day | Year |
| _____ | _____ | _____ |
| PARENT/PERSON IN PARENTAL RELATION INFO: | | |
| _____ | | |
| _____ | _____ | _____ |
| Last Name | First Name | Relation to Student |

HOME LANGUAGE CODE

| |
|-------|
| _____ |
|-------|

Language Background (Please check all that apply.)

| | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------|---|
| 1. What language(s) is(are) spoken in the student's home or residence? | <input type="checkbox"/> English | <input type="checkbox"/> Other | _____ |
| | | | <i>specify</i> |
| 2. What was the first language your child learned? | <input type="checkbox"/> English | <input type="checkbox"/> Other | _____ |
| | | | <i>specify</i> |
| 3. What is the Home Language of each parent/guardian? | <input type="checkbox"/> Mother | _____ | <input type="checkbox"/> Father |
| | | <i>specify</i> | <i>specify</i> |
| | <input type="checkbox"/> Guardian(s) | _____ | _____ |
| | | | <i>specify</i> |
| 4. What language(s) does your child understand? | <input type="checkbox"/> English | <input type="checkbox"/> Other | _____ |
| | | | <i>specify</i> |
| 5. What language(s) does your child speak? | <input type="checkbox"/> English | <input type="checkbox"/> Other | _____ <input type="checkbox"/> Does not speak |
| | | | <i>specify</i> |
| 6. What language(s) does your child read? | <input type="checkbox"/> English | <input type="checkbox"/> Other | _____ <input type="checkbox"/> Does not read |
| | | | <i>specify</i> |
| 7. What language(s) does your child write? | <input type="checkbox"/> English | <input type="checkbox"/> Other | _____ <input type="checkbox"/> Does not write |
| | | | <i>specify</i> |

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY DISTRICT IN WHICH STUDENT IS REGISTERED:

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address



Lisette Colon-Collins, Assistant Commissioner
Office of Bilingual Education and World Languages

55 Hanson Place, Room 594
Brooklyn, New York 11217
Tel: (718) 722-2445 / Fax: (718) 722-2459

89 Washington Avenue, Room 528EB
Albany, New York 12234
(518) 474-8775 / Fax: (518) 474-7948

Cuestionario de Idioma del Hogar ("HLQ" por sus siglas en inglés)

Estimados padres o tutores:
Con el fin de proporcionar la mejor educación posible a su hijo(a), necesitamos determinar el nivel del habla, lectura, escritura y comprensión en el inglés, así como conocer su educación previa e historial personal. Por favor, llene con su información las secciones "Conocimientos de idiomas" e "Historial educativo". Apreciamos mucho su colaboración respondiendo a estas preguntas. Gracias.

Por favor escriba con claridad al completar esta sección.

| | | |
|---|-----|----------------|
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE: | | |
| Nombre Segundo nombre Apellido | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | GÉNERO: |
| Mes | Día | Año |
| <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | | |
| INFORMACIÓN DE LOS PADRES/PERSONA EN RELACIÓN PARENTAL | | |
| Apellido Primer Nombre Relación con el estudiante | | |

Conocimientos de idiomas

(Por favor, marque todas las opciones que sean)

| | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------|---|
| 1. ¿Qué idioma(s) se habla(n) en el hogar o residencia del estudiante? | <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Otro | _____ |
| | | | especifique |
| 2. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo(a) aprendió? | <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Otro | _____ |
| | | | especifique |
| 3. ¿Cuál es el idioma primario de cada padre / tutor? | <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Padre | _____ |
| | | | especifique |
| | <input type="checkbox"/> Tutor(es) | | _____ |
| | | | especifique |
| 4. ¿Qué idioma o idiomas entiende su hijo(a)? | <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Otro | _____ |
| | | | especifique |
| 5. ¿Qué idioma o idiomas habla su hijo(a)? | <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> No sabe hablar |
| | | | especifique |
| 6. ¿Qué idioma o idiomas lee su hijo(a)? | <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> No sabe leer |
| | | | especifique |
| 7. ¿Qué idioma o idiomas escribe su hijo(a)? | <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> No sabe escribir |
| | | | especifique |

TO BE COMPLETED BY THE DISTRICT IN WHICH THE STUDENT IS REGISTERED

SCHOOL DISTRICT INFORMATION:

STUDENT ID NUMBER IN NYS STUDENT INFORMATION SYSTEM:

District Name (Number) & School

Address

PARA LLENAR POR EL DISTRITO EN EL QUE EL ESTUDIANTE SE HA INSCRITO

Home Language Questionnaire (HLQ)—Page Two

Educational History

8. Indicate the total number of years that your child has been enrolled in school _____

9. Do you think your child may have any difficulties or conditions that affect his or her ability to understand, speak, read or write in English or any other language? If yes, please describe them.

Yes* No Not sure *If yes, please explain: _____

How severe do you think these difficulties are? Minor Somewhat severe Very severe

10a. Has your child ever been referred for a special education evaluation in the past? No Yes* *Please complete 10b below

10b. *If referred for an evaluation, has your child ever received any special education services in the past?
 No Yes – Type of services received: _____

Age at which services received (Please check all that apply):

Birth to 3 years (Early Intervention) 3 to 5 years (Special Education) 6 years or older (Special Education)

10c. Does your child have an Individualized Education Program (IEP)? No Yes

11. Is there anything else you think is important for the school to know about your child? (e.g., special talents, health concerns, etc.)

12. In what language(s) would you like to receive information from the school? _____

Month: _____ Day: _____ Year: _____

Signature of Parent or of Person in Parental Relation

Date

Relationship to student: Mother Father Other: _____

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING HLQ

NAME: _____ POSITION: _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW

NAME: _____ POSITION: _____

ORAL INTERVIEW NECESSARY: No Yes

**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW:

_____ MO. DAY YR.

OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:

- ADMINISTER NYSITELL
 ENGLISH PROFICIENT
 REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: _____ POSITION: _____

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION:

_____ MO. DAY YR.

PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:

- ENTERING EMERGING TRANSITIONING EXPANDING COMMANDING

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:

Cuestionario de Idioma del Hogar (HLQ) — Página Dos

Historial Educativo

8. Indique con un número el total de años que su hijo(a) lleva inscrito en una escuela: _____

9. ¿Cree usted que su hijo(a) pueda tener dificultades, interferencias o problemas educacionales que le afecten su capacidad para entender, hablar, leer o escribir en inglés o en cualquier otro idioma? En caso afirmativo, por favor descríbalos.

Sí* No No se sabe

* En caso afirmativo, por favor explique : _____

¿Qué gravedad considera usted que tienen estas dificultades educacionales? Poca gravedad Algo grave Muy grave

10a. ¿Alguna vez se ha recomendado a su hijo(a) a tener una evaluación de educación especial? No Sí* * Por favor, llene 10b.

10b. *Si se le ha recomendado alguna vez una evaluación, ¿ha recibido su hijo(a) alguna vez alguna forma de educación especial?

No Sí – Explique, que forma o formas de educación especial recibió:

Edad en la que recibió la intervención o forma de educación especial (favor de marcar todas las opciones que sean aplicables):

De nacimiento a 3 años (Intervención Temprana) 3 a 5 años (Educación Especial) 6 años o mayor (Educación Especial)

10c. ¿Tiene su hijo(a) un Programa de Educación Individualizada ("IEP" por sus siglas en inglés)? No Sí

11. ¿Considera que hay alguna otra información importante que la escuela deba saber sobre su hijo(a)?

(Por ejemplo, talentos especiales, problemas de salud, etc.)

12. ¿En qué idioma(s) quiere usted recibir la información de la escuela? _____

Mes: _____ Día: _____ Año: _____

Firma del padre/madre o de la persona en relación paternal

Date

Relación con el estudiante: Madre Padre Otra: _____

OFFICIAL ENTRY ONLY - NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING HLQ

NAME: _____ POSITION: _____

IF AN INTERPRETER IS PROVIDED, LIST NAME, POSITION AND CREDENTIALS:

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL REVIEWING HLQ AND CONDUCTING INDIVIDUAL INTERVIEW

NAME: _____ POSITION: _____

ORAL INTERVIEW NECESSARY: No Yes

**DATE OF INDIVIDUAL INTERVIEW:

MO. DAY YR.

OUTCOME OF INDIVIDUAL INTERVIEW:

- ADMINISTER NYSITELL
 ENGLISH PROFICIENT
 REFER TO LANGUAGE PROFICIENCY TEAM

NAME/POSITION OF QUALIFIED PERSONNEL ADMINISTERING NYSITELL

NAME: _____ POSITION: _____

DATE OF NYSITELL ADMINISTRATION:

MO. DAY YR.

PROFICIENCY LEVEL ACHIEVED ON NYSITELL:

- ENTERING EMERGING COMMANDING

FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, LIST ACCOMODATIONS, IF ANY, ADMINISTERED IN ACCORDANCE WITH IEP PURSUANT TO CSE RECOMMENDATION:



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

VERIFICATION OF RESIDENCY REQUIREMENTS

The **Bridgehampton Union Free School District** requires proof of residency and may make reasonable inquiry to verify residency and eligibility for admission to its schools. To verify residency at the time of registration the following are required:

- **FOR HOMEOWNERS:** You must present **two (2)** documents, as follows:

Real property tax receipt

OR

Signed closing statement from Attorney and deed
(including Suffolk County Recording Cover Sheet)

AND

One (1) of the following current documents in the Homeowner's name:

Mortgage Statement

Property Insurance Certificate

Utility Bill

Voter Registration

Fuel Oil Bill

Recent W2 Form

Cable TV Bill

NOTE: DOCUMENTS WITH ONLY A P.O. BOX ADDRESS WILL NOT BE ACCEPTED.

- **FOR RENTERS:** You must present **Two (2)** documents, as follows:

A valid and fully executed lease for the rental unit and a rent receipt signed by the landlord, including the landlord's address and telephone number and property address (within the past 30 days)

OR

A completed, Signed and Notarized Affidavit of Property Owner / Landlord (LCSD Form)

AND

One (1) of the following current documents in the **Renter's name:**

Utility Bill

Property Insurance Certificate

Fuel Oil Bill

Voter Registration Card

Cable TV Bill

Recent W2 Form

NOTE: DOCUMENTS WITH ONLY A P.O. BOX ADDRESS WILL NOT BE ACCEPTED.



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

VERIFICACION DE REQUISITOS DE DOMICILIO

El **Distrito Escolar de Bridgehampton** requiere comprobantes de domicilio y puede hacer averiguaciones razonables para verificar la residencia y elegibilidad para permitir la admisión a la escuela. Se requiere lo siguiente para verificar el domicilio en el momento de registro:

- **PARA DUEÑOS DE CASA:** Debe de presentar **dos (2)** documentos de la siguiente manera:

___ Recibo de impuesto de propiedad

O

___ Documento de cierre firmado por el Abogado y las escrituras
(Incluyendo la hoja de Portada de Registro del Condado de Suffolk)

Y

Uno (1) de los siguientes documentos actuales a nombre del Dueño de casa:

___ Estado de Cuenta de la Hipoteca ___ Certificado de Seguro de Propiedad

___ Factura de Servicios ___ Registro de Votante

___ Factura de Aceite ___ Formulario W2 Reciente

___ Factura Del Cable o TV

NOTE: NO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS QUE TENGAN SOLAMENTE LA DIRECCIÓN DEL P.O. BOX.

- **PARA ARRENDATARIOS:** Debe de presentar **dos (2)** documentos de la siguiente manera:

___ Un contrato de arrendamiento válido y completo con la dirección de la unidad rentada y un recibo firmado por el dueño, incluyendo la dirección y número de teléfono del dueño de la casa (de los últimos 30 días)

O

___ Un Afidávit Completo y Firmado por el Dueño de Propiedad y notariado
(Forma LCSD)

Y

Uno (1) de los siguientes documentos actuales a nombre del **Arrendatario:**

___ Factura de Servicios ___ Certificado de Seguro de Propiedad

___ Factura de Aceite ___ Registro de Votante

___ Factura de Cable o TV ___ Formulario W2 Reciente

NOTE: NO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS QUE TENGAN SOLAMENTE LA DIRECCIÓN DE P.O. BOX



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

• **FOR PARENTS / STUDENTS WHO RESIDE WITH A FAMILY MEMBER / GUARDIAN:**

You must present **Three (3)** documents, as follows:

___ A completed, Signed and Notarized Affidavit of Legal Responsibility

AND

___ **IF RENTING** – A completed, Signed and Notarized Affidavit of Property Owner / Landlord

OR

___ **IF HOMEOWNER** – Real property tax receipt

OR

___ Signed closing statement from Attorney and deed (including Suffolk County Recording Cover Sheet)

AND

One (1) document verifying the residency of the family member / Guardian:

___ Utility Bill

___ Property Insurance Certificate

___ Fuel Oil Bill

___ Voter Registration Card

___ Cable TV Bill

___ Recent W2 Form

NOTE: DOCUMENTS WITH ONLY A P.O. BOX ADDRESS WILL NOT BE ACCEPTED.

The following documents are NOT accepted as proof of residency:

Driver's License

Non-Driver ID Card

Checkbook

Bank Statement

Credit Card Statement

Car Insurance Statement / Card

Library Cards

Car Loan Statements



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

• **PARA PADRES DE FAMILIA / ESTUDIANTES QUE RESIDEN CON UN FAMILIAR O AMIGO:**

Debe de presentar **tres (3)** documentos de la siguiente manera:

___ Un Afidávit De Responsabilidad Legal Completo, Firmado, y Notarizado

Y

___ **SI RENTAN** - Un Afidávit Completo y Firmado por el Dueño de Propiedad y notarizado

O

___ **SI ES DUEÑO** – Un Recibo de Impuesto de Propiedad

O

___ La declaración firmada del abogado y las escrituras (incluyendo la Hoja de Registro del Condado de Suffolk)

Y

Uno (1) de los siguientes documentos que verifiquen la residencia del miembro de familia o amigo.

___ Factura de Servicios

___ Certificado de Seguro de Propiedad

___ Factura de Aceite

___ Registro de Votante

___ Factura de Cable o TV

___ Formulario W2 Reciente

NOTE: NO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS QUE TENGAN SOLAMENTE LA DIRECCIÓN DEL P.O. BOX.

Los siguientes documentos NO son aceptados como comprobantes de domicilio:

Licencia de Manejo

Tarjeta de Identificación

Chequera

Estado de Cuenta del Banco

Estado de Cuenta de Tarjeta de Crédito

Tarjeta o Recibo de Seguro de Auto

Factura de Teléfono de casa o celular

Tarjetas de la Biblioteca

Estados de Cuenta de Prestamos de Auto



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

AFFIDAVIT OF PROPERTY OWNER/LANDLORD IN SUPPORT OF ADMISSION TO BRIDGEHAMPTON UFSD

STATE OF NEW YORK)
) SS.;

COUNTY OF _____)

I, _____, property owner or manager/agent of the dwelling located at:

in the Town/Village of _____

hereby certify that I am renting space in this dwelling on a _____ basis
(weekly, monthly, yearly)

to _____ tenant(s), beginning on _____ (date).

The following persons are identified as tenants having the right to be occupants in the dwelling:

- Maternal Parent/Guardian _____
- Paternal Parent/Guardian _____

Name of child(ren) in application of admission:

Last: _____ First _____ MI _____

Last: _____ First _____ MI _____

Last: _____ First _____ MI _____

List all other persons residing in the dwelling:

Last: _____ First _____ MI _____

Last: _____ First _____ MI _____

Last: _____ First _____ MI _____

Last: _____ First _____ MI _____

It is the mission of the Bridgehampton School to inspire lifelong intellectual curiosity and respectful individual expression by reaching beyond our school community and teaching all students the essential skills to actively participate in the global community and to flourish in the 21st Century.

AFIDAVIT DE DUEÑO DE PROPIEDAD/PROPIETARIO
EN APOYO A LA ADMISION AL DISTRITO ESCOLAR DE BRIDGEHAMPTON

ESTADO DE NUEVA YORK)
) SS.;;
CONDADO DE _____)

Yo, _____, propietario o administrador/agente de la vivienda localizada en:

En el Pueblo/Villa de _____

A través de la presente certifico que estoy rentando un espacio en esta vivienda _____
(Semanalmente, mensualmente, anualmente)

A el Sr. /la Sra. _____ iniciando en _____
Arrendatario(s) (Fecha)

Las siguientes personas son identificadas como los inquilinos con el derecho de habitar en la vivienda:

- Madre de Familia / Tutor _____
- Padre de Familia / Tutor _____

Nombre del/los niño(s) en la solicitud de admisión:

Apellido: _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____

Apellido: _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____

Apellido: _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____

Escriba los nombres de otras personas que viven en esta vivienda:

Apellido: _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____

Apellido: _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____

Apellido: _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____

Apellido: _____ Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____

Is this a multiple dwelling? ___yes ___ no

Is the payment of the electric utility bill included in the rent? ___ yes ___ no

If yes, a copy of the mutually acceptable written agreement for shared meter usage must be submitted in accordance with Public Service Law §52, Part 2 (b)(i).

NOTE: THE DISTRICT RESERVES THE RIGHT TO CONTACT THE APPROPRIATE MUNICIPALITY TO VERIFY THAT THE USE OF THE PREMISES IS IN COMPLIANCE WITH LOCAL LAWS AND CODES.

As property owner/landlord, I certify that I will notify the Bridgehampton Superintendent’s Office, PO Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932 within thirty (30) days of termination of the tenancy.

I CERTIFY that the information provided on this form is true and correct and that the statements made herein are being made under the penalties of perjury, knowing that the Bridgehampton UFSD will rely upon them in determining whether the above-named child will be admitted to the school system. I understand that in the event that the information contained in this affidavit is determined to be inaccurate or false, in whole or in part, the District may commence legal proceedings against me personally to collect the cost of educating such child(ren) and /or seek criminal action against me for falsifying business records and/or filing a false instrument.

Signature of Property Owner/Landlord/Agent

Print Name and Title

Subscribed and sworn to before me this _____ day of _____, 20____.

NOTARY PUBLIC

It is recommended that this form be executed individually by each custodian, when appropriate.

- 1 Penal Law §175.05 (Falsifying Business Records in the Second Degree) – Class A Misdemeanor;
- Penal Law §175.20 (Tampering with Public Records in the Second Degree) - Class A Misdemeanor;
- Penal Law §175.25 (Tampering with Public Records in the First Degree) – Class D Felony
- Penal Law §175.30 (Offering a False Instrument for Filing in the Second Degree) - Class A Misdemeanor
- Penal Law §175.35 (Offering a False Instrument for Filing in the First Degree) – Class E Felony

¿Es esta una vivienda múltiple? ___ sí ___ no

¿Está incluido en la renta el pago de la electricidad? ___ sí ___ no

Si la respuesta es sí, se debe de entregar una copia escrita del acuerdo mutuo de uso compartido del medidor de acuerdo a la Ley de Servicio Publico §52, Parte 2 (b) (i).

NOTE: EL DISTRITO SE RESERVA EL DERECHO DE CONTACTAR A LA MUNICIPALIDAD APROPIADA PARA VERIFICAR QUE EL USO DEL EDIFICIO ESTA EN CUMPLIMIENTO CON LOS CÓDIGOS Y LEYES LOCALES.

Como dueño(a) de propiedad/propietario(a), yo certifico que notificaré de la terminación del acuerdo de renta a la Oficina de el/la Superintendente de la Escuela de Bridgehampton al PO Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932, en un plazo de treinta (30) días.

Yo certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y verdadera, y que las declaraciones hechas en este documento se están realizando bajo pena de perjurio, y sabiendo que el Distrito Escolar de Bridgehampton se basará en ellos para determinar si el niño(a) mencionado anteriormente será admitido al sistema escolar. Entiendo que en el caso de que la información contenida en este affidavit sea determinada inexacta a falsa, completamente o en parte, el Distrito Escolar puede iniciar acciones legales personales en mi contra para cobrar el costo de la educación tal(es) niño(s) y o buscar acción penal en mi contra por falsificación de registros comerciales o por presentar un instrumento falso.

Firma del Dueño de Propiedad/Propietario/Agente

Escriba Nombre y Título con Letra de Molde

Suscrito y jurado ante mí este día _____ de _____, del 20_____.

NOTARIO PÚBLICO

Se recomienda que este formulario sea elaborado individualmente cuando corresponda.

¹ Ley Penal §175.05 (Falsificación de Registros Comerciales en Segundo Grado) – Delito Menor Clase A;
Ley Penal §175.20 (Alteración de Documentos Públicos en Segundo Grado) – Delito Menor Clase A;
Ley Penal §175.25 (Alteración de Documentos Públicos en Primer Grado) – Delito Mayor Clase D
Ley Penal §175.30 (Ofrecer un Instrumento de Aplicación Falso de Segundo Grado) – Delito Menor Clase A
Ley Penal §175.35 (Ofrecer un Instrumento de Aplicación Falso de Primer Grado) – Delito Mayor Clase E



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-0443

Confidential Housing Questionnaire

The answer you give below will help the district determine what services you or your child may be able to receive under the McKinney-Vento Act. Students who are protected under the McKinney-Vento Act are entitled to immediate enrollment in school even if they don't have the documents normally needed, such as proof of residency, school records, immunization records, or birth certificate. Students who are protected under the McKinney-Vento Act may also be entitled to free transportation and other services.

Complete this form only if:

(1) It reflects your child's current living situation; or

(2) Your living situation, if you are a youth not living with a parent or legal guardian.

Check the one that best describes your living arrangements.

In a shelter

In a hotel/motel due to lack of alternative, adequate housing

In a place not designed for ordinary sleeping accommodations such as at a train or bus station, car, or at a campsite

Awaiting permanent foster care placement

Living with relatives or others due to loss of housing, economic hardship or similar reason.

*Is this living arrangement **temporary or permanent?** (Please circle one)

If temporary, please explain:

Please Print:

Parent/Guardian Name: _____

Student Name: _____

Contact Telephone Number: Home: _____ Cell: _____



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-0443

Cuestionario Confidencial de Vivienda

Las respuestas que proporcione en la parte posterior ayudaran al distrito escolar a determinar los servicios que usted o su hijo(a) pudiera recibir bajo la Ley McKinney-Vento. Los estudiantes que están protegidos bajo la Ley McKinney-Vento tienen derecho a inscribirse inmediatamente en una escuela aun cuando no tengan los documentos que son necesarios normalmente, tales como comprobantes de domicilio, archivo escolar, comprobante de vacunas, o acta de nacimiento. Los estudiantes protegidos bajo la Ley McKinney-Vento también pudieran también tener derecho a transportación gratuita y a otros servicios.

Llene esta forma solamente si (1) refleja la situación actual de vivienda de su hijo(a); o (2) su situación de vivienda si es un(a) joven que no vive con padres o tutor.

Marque la opción que mejor describa su situación de vivienda.

- En un Albergue
- En un hotel/motel debido a la falta de alternativa de vivienda adecuada
- En un lugar que no es designado como alojamiento para dormir ordinariamente, tales como un tren, estación de autobús, en un auto, o en un lugar para acampar
- Está en espera para ser puesto bajo el cuidado de crianza (foster care) permanente
- Vive con parientes debido a la perdida de vivienda, dificultades económicas o razones similares. ¿Es este arreglo de vivienda **temporal** o **permanente**? (Por favor señale una)

Nombre de Padre/Tutor: _____
LETRA DE MOLDE

Nombre del Estudiante: _____
LETRA DE MOLDE

Contacto Telefónico: Casa _____ Celular _____



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 998-1381

August 2015

This form is to verify that you have received your Code of Conduct and that you **and** your parent/guardian have reviewed the document. By signing this verification, you are stating that you understand the Code of Conduct and that you know there will be consequences for violations of the code. Please return this form to your homeroom teacher on Tuesday - September 8, 2015. Thank you.

Student's Name Printed

Student's Signature

Parent/Guardian's Name Printed

Parent/Guardian's Signature



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 998-1381

Verificación de la Revisión del Código de Conducta

Agosto 2015

Este formulario es para verificar que usted ha recibido su Código de Conducta y que usted y su padre/madre o tutor han revisado el documento. Al firmar esta verificación, usted está indicando que usted comprende el Código de Conducta y que usted sabe que habrá consecuencias por las violaciones del código. Por favor devuelva este formulario a su maestro(a) de primer periodo 8 de septiembre del 2015. Gracias.

Nombre del Estudiante en Letra de Molde

Firma del Estudiante

Nombre Padre de Familia/Tutor en Letra de Molde

Firma del Padre de Familia/Tutor

WHAT IF...

the youth is not living with a parent?
the parents are separated or divorced?

To enroll in school:

You (the parent, guardian, or caregiver) have to show that the youth is living with you and that you have total and permanent custody and control. To do this, you can show the school district:

- proof of custody or guardianship
- OR
- an affidavit (written statement signed under oath) saying that you have “total and permanent custody and control” over the child
- OR
- other proof such as documentation that the child has been placed with a sponsor by a federal agency.

There are different requirements for youth in temporary housing (this may include, for example, youth who have run away or been kicked out of their homes).

For more information about temporary housing and enrollment, call NYS-TEACHS at 800-388-2014.



For more information:

Enrollment requirements:

NYS Education Department
Office of Student Support Services
(518) 486-6090

Enrollment of immigrant children and youth:

NYS Education Department
Office of Bilingual Education &
World Languages
(718) 722-2445

Enrollment of children and youth in temporary housing:

NYS Technical and Education Assistance
Center for Homeless Students
(NYS-TEACHS)
(800) 388-2014

NYS Education Department
State Coordinator for Homeless Education
(518) 473-0295

This pamphlet is a summary of the applicable regulatory provisions and is intended for informational purposes only. For further information on the applicable regulatory requirements, please consult an attorney or see 8 NYCRR section 100.2(x) and 100.2(y), as amended effective July 1, 2015.

August 2015

A GUIDE TO *understanding* THE NEW RULES FOR SCHOOL REGISTRATION



New York State
EDUCATION DEPARTMENT
Knowledge > Skill > Opportunity

To enroll in school, you have to show:

- that you live and intend to remain in the school district. This is called showing you are a “resident.”
- AND
- your child’s age.



Do you know how to show that you live in the district where you are enrolling your children?



Do you know how to prove your children’s ages?

Did you know:

- Your child must be enrolled within one day of your request.
- Children and youth can get a free public education, even if they are undocumented or are not citizens.
- Schools **cannot** ask you for your social security card or social security number at the time of or as a condition of enrollment.
- Schools **cannot** ask about immigration status at the time of or as a condition of enrollment (but after enrollment they may ask about which country your child was born in).
- There are many different ways to show residency. Schools must give you choices and **cannot** only ask for a lease or a deed.
- Your child can be enrolled in school even if you don’t have his or her birth certificate.
- Youth may enroll in school under certain circumstances even if they are not living with their parents.

Children and youth in temporary housing can enroll in school without the documents normally needed to enroll. Children and youth are temporarily housed or homeless if they lack a fixed, regular, and adequate nighttime residence which includes, for example:

- living in a shelter or,
- sharing the home of a relative or a friend because they lost their home or were evicted.

Ways you can show residency:

- Lease or deed
- Affidavit (a written statement signed under oath) from the person you pay rent to, saying you live there
- A letter from the person you pay rent to saying you live there
- A letter from another person saying you live at your address
- Other documentation, such as:
 - Pay stub showing your address
 - Income tax form that shows your address
 - Utility bill or other bill in your name
 - Membership documents based on residency, such as a local library card
 - Voter registration card
 - Driver’s license, or permit, or non-driver ID
 - State or other government issued ID
 - Documents from government agencies such as a social service agency or the federal Office of Refugee Resettlement
 - Custody or guardianship papers

If the school district decides your child can’t go to school in the district because he or she is not a resident, the district must give you a letter within two business days explaining its decision and how to appeal the decision.

Ways to show a child’s age:

- Certified Birth Certificate (from any country)
 - Baptismal record (from any country)
 - A Passport (from any country)
- If you don’t have a Birth Certificate, baptismal record, or passport, you can use other documents if you’ve had them for at least two years, such as:
- Driver’s license
 - State or governmental ID
 - School photo ID with date of birth
 - Consulate ID card
 - Hospital or health records
 - Military dependent ID card
 - Other documents from federal/state/local agencies (examples: Department of Social Services, Office of Refugee Resettlement)
 - Court orders
 - Native American tribal document
 - Records from international aid agencies or voluntary agencies

¿Y SI...

Los jóvenes no viven con sus padres?
¿O si los padres están separados o divorciados?

Para inscribirse en la escuela:

Usted (padre, tutor o cuidador) debe demostrar que el/la joven está viviendo con usted y que usted tiene la custodia total y permanente y el control. Para hacer esto, usted puede mostrarle al distrito escolar:

- prueba de custodia o tutela
- O
- una declaración jurada (declaración firmada bajo juramento por escrito) diciendo que tiene "custodia total y permanente y control" del niño,
- U
- otra prueba como la documentación que el niño ha sido colocado con un patrocinador por una agencia federal.

Hay diferentes requisitos para los jóvenes en viviendas temporales (esto puede incluir jóvenes que han huido o han sido echados de sus hogares).

Para obtener más información sobre el alojamiento temporal y la inscripción, llame a NYS-TEACHS al 800-388-2014.



Para más información:

Requisitos de inscripción:

Oficina del Departamento de educación del estado de Nueva York de los servicios de apoyo al estudiante
(518) 486-6090

Inscripción de niños y jóvenes inmigrantes:

Oficina del Departamento de educación del estado de Nueva York de educación bilingüe y lenguas del mundo
(718) 722-2445

Inscripción de niños y jóvenes en viviendas temporales:

Centro de asistencia de educación y técnica del estado de Nueva York y para alumnos desamparados (NYS-TEACHS)
(800) 388-2014

Departamento de educación del estado de Nueva York
Coordinador estatal de educación para desamparados (518) 473-0295

Este folleto es un resumen de las disposiciones normativas aplicables y está diseñado sólo para fines informativos. Para más información sobre los requisitos reglamentarios aplicables, por favor consulte a un abogado o vea 8 NYCRR sección 100.2(x) y 100.2(y), según modificadas, efectivo a partir del 01 de julio de 2015.

Agosto de 2015

comprender

UNA GUÍA PARA LAS NUEVAS NORMAS PARA LA INSCRIPCIÓN EN LA ESCUELA



New York State
EDUCATION DEPARTMENT
Knowledge > Skill > Opportunity

Para inscribirse en la escuela, usted debe mostrar:

- que usted vive y tiene la intención de permanecer en el distrito escolar. Esto se denomina demostrar que es un “residente.”

Y

- la edad de su hijo.



¿Sabe cómo demostrar que vive en el distrito donde está inscribiendo a sus hijos?



¿Sabe cómo demostrar las edades de sus hijos?

¿Sabía que:

- Su hijo debe estar inscrito dentro de un día de su petición.
- Los niños y jóvenes pueden obtener una educación pública gratuita, incluso si son indocumentados o no son ciudadanos.
- Las escuelas **no pueden** pedirle su tarjeta o número de seguro social al momento o como condición de inscripción.
- Las escuelas **no pueden** preguntarle acerca del estatus migratorio al momento o como una condición de la inscripción (pero después de la inscripción podrán preguntar en que país nació el niño).
- Hay muchas maneras diferentes para demostrar la residencia. Las escuelas deben darle opciones y **no pueden** sólo pedir un contrato de arrendamiento o una escritura.
- Su hijo puede estar inscrito en la escuela incluso si usted no tiene su certificado de nacimiento.
- Los jóvenes pueden inscribirse en la escuela bajo ciertas circunstancias aunque no vivan con sus padres.

Los niños y jóvenes en viviendas temporales puede inscribirse en la escuela sin los documentos comúnmente necesarios para inscribirse. Los niños y jóvenes se consideran en viviendas temporales o desamparados si no tienen una residencia fija, regular y adecuada durante la noche que incluye, por ejemplo:

- vivir en un albergue o,
- compartir el hogar de un pariente o un amigo porque perdieron su hogar o fueron desalojados.

Como demostrar residencia:

- Contrato de arrendamiento o escritura
- Declaración jurada (una declaración escrita firmada bajo juramento) de la persona a quien le pagan el alquiler indicando que vive allí
- Una carta de la persona a quien le pagan el alquiler indicando que vive allí
- Una carta de otra persona diciendo que vive en su domicilio
- Otros documentos, tales como:
 - Recibo de pago mostrando su dirección
 - Formulario de impuestos que muestra su dirección
 - Factura de electricidad u otra factura a su nombre
 - Documentos de afiliación basados en residencia, como una tarjeta de biblioteca
 - Credencial de elector
 - Licencia o permiso de conducir o identificación que no sea de conductor
 - Identificación emitida por el estado u otro gobierno
 - Documentos de agencias del gobierno como un organismo de servicio social o la oficina federal de reasentamiento de refugiados
 - Documentos de custodia o tutela

Si el distrito escolar decide que su hijo no puede ir a la escuela en el distrito porque él o ella no es residente, el distrito debe darle una carta dentro de dos días hábiles, explicando su decisión y cómo apelar la decisión.

Como demostrar la edad del niño:

- Certificado de nacimiento (de cualquier país)
 - Registro de bautismo (de cualquier país)
 - Un pasaporte (de cualquier país)
- Si no tiene un certificado de nacimiento, registro de bautismo o pasaporte, puede utilizar otros documentos si usted los ha tenido por lo menos por dos años, tales como:
- Licencia de conducir
 - Identificación estatal o gubernamental
 - Identificación con foto escolar con fecha de nacimiento
 - Tarjeta de identificación de Consulado
 - Registros de salud o de hospital
 - Tarjeta de identificación de dependiente militar
 - Otros documentos de las agencias del gobierno como un organismo de servicio social o la oficina federal de reasentamiento de refugiados
 - Órdenes del tribunal
 - Documento tribal americano nativo
 - Registros de agencias de ayuda internacional o agencias voluntarias



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

Photo Use Objection Form

In an effort to portray the many positive activities that take place during the course of the school year, Bridgehampton Union Free School District may produce videotape or still photograph productions that involve the use of students' names or likenesses. Such productions may be used for educational or exhibition purposes by Bridgehampton U.F.S.D.

You have the right to object to the use of your child's name and/or picture in these productions and may do so by completing the form below and returning it to the Superintendent of Schools by September 10, 2014.

If the form is not returned, Bridgehampton U.F.S.D. will assume that you waive your right to object.

From: _____
(Please print)

To: Dr. Lois R. Favre, Superintendent of Schools

At: Bridgehampton U.F.S.D.

Regarding: _____
(Student's Name)(Please Print) (Grade)

I **object** to the use of the above student's name and/or likeness in the manner described above.

Date: _____

Signed: _____

____ Student (if 18 years of age or older)

____ Parent or Guardian (if student is under 18 years of age)

Sincerely,

Dr. Lois R. Favre
Superintendent of Schools



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

Formulario de Oposición al Uso de Fotografías

En un esfuerzo por representar las muchas actividades positivas que se llevan a cabo durante el año escolar, el Distrito Escolar de Bridgehampton puede producir cinta de video o fotografías que incluyan el uso de los nombres o imágenes de los estudiantes. Tales producciones pueden ser usadas con propósitos educacionales o de exposiciones por el Distrito Escolar de Bridgehampton.

Usted tiene el derecho a oponerse al uso del nombre y/o imagen o fotografía de su hijo(a) en esas producciones, y lo puede hacer al llenar este formulario en la parte posterior y devolverlo a la Superintendente de la Escuela antes del 10 de septiembre del 2014.

Si este formulario no es devuelto, el Distrito Escolar de Bridgehampton asumirá que usted ha renunciado a su derecho de oponerse.

De Parte de: _____
(Favor de escribir en letra de molde)

Para: Dra. Lois Favre, Superintendente de Escuelas

En: Distrito Escolar de Bridgehampton

Con Respetto a: _____ (Nombre del estudiante) (Escriba en letra de molde) _____ (Grado)

Yo **me opongo** al uso del nombre y/o imagen/fotografía del estudiante inscrito en la parte superior en la manera descrita en la parte superior.

Fecha: _____

Firma: _____

_____ Estudiante (si tiene 18 años o es mayor de 18 años de edad)

_____ Padre de Familia o Tutor (si el estudiante es menor de 18 años de edad)

Sinceramente,

Dra. Lois Favre
Superintendente de Escuelas

Bridgehampton Union Free School District

GUIDANCE OFFICE, (CEEB #: 330-510)

Bridgehampton Union Free School District

2685 Montauk Highway

P.O Box 3021

Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271(ext.: 1310) Fax: (631) 537-0443

DATE:

TRANSFER RECORDS OF: _____

Student Name

Date of Birth

This student will enroll in the Bridgehampton Union Free School District in Grade ____.
We would appreciate your sending a (*clear readable*) copy of his/her records as soon as possible.
Thank you.

FROM: Guidance Office
Bridgehampton Union Free School District
2685 Montauk Highway
P.O Box 3021
Bridgehampton, NY 11932

To: _____

I hereby authorize the release of the pupil records for the student listed above. Please include:

- Complete transcript of school records.
- Standardized test scores.
- Health records with immunizations.

Also, if this student has a history of special education placement/services, please forward appropriate IEP's, psychological reports and other pertinent data (neurological/psychiatric, speech-language evaluations).

Parent permission no longer required when records are requested by authorized school personnel. (Family Educational Rights and Privacy Act, Final Rule on Education Records, Federal Register, June 17, 1976, Vol. 41, No. 118, Page 24673).

Authorized Person Signature

Title

INFORMATION ABOUT SPECIAL EDUCATION UPON ENTRY TO SCHOOL

Chapter 434 of the Laws of 2014

Statute: Section 4402

Effective Date: July 1, 2015

Summary:

This amendment requires school districts to notify every parent or person in parental relation of their rights regarding the referral and evaluation of their child for the purposes of special education services or programs. This notification shall be provided to the parents of all students in the district (with and without disabilities) upon their child's entry into public school. Districts may provide this information to parents by directing them to A Parent's Guide to Special Education on the New York State Education Department's (NYSED's) web site, provided that the district includes the name and contact information of the district's Committee on Special Education chairperson or other appropriate special education administrator. NYSED's A Parent's Guide to Special Education is available in both English & Spanish.

English: <http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/parentguide.htm>

Spanish: <http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/spanishparentguide.htm>

Statute: Chapter 434 of the Laws of 2014

Section 1. Section 4402 of the education law is amended by adding a new subdivision 8 to read as follows:

8. Upon their child's enrollment or attendance in a public school, such school shall notify every parent or person in parental relation of their rights regarding referral and evaluation of their child for the purposes of special education services or programs pursuant to applicable federal and state laws. Such notification may be provided by directing parents or persons in parental relation to obtain information located on the department's website relating to a parent's guide to special education in New York state for children ages three through twenty-one provided the notification shall also contain the name and contact information for the chairperson of the school district's committee on special education or other individual who is charged with processing referrals to the committee in the district. §

2. This act shall take effect July 1, 2015. Effective immediately, the addition, amendment and/or repeal of any rules or regulations necessary for the implementation of this act on its effective date are authorized to be made on or before such date.

Información Sobre Educación Especial al Entrar a la Escuela

Para ver el contenido completo en español sobre Educación Especial por favor visite la página:

<http://www.p12.nysed.gov/specialed/publications/policy/spanishparentguide.htm>



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

ASPIRE

Grades 1 – 5 only

**I would like my child(ren) to participate in the Bridgehampton UFSD
After School Program for Inquiry and Enrichment (ASPIRE)**

Child's Name

Grade

Child's Name

Grade

Parent's Signature

Date

*** In the event of an emergency, I can be reached at the following telephone number(s):**

1. _____

2. _____

Or, please contact _____ at _____ if I cannot be reached, this person has my permission to speak on my behalf regarding my child.

It is the mission of the Bridgehampton School to inspire lifelong intellectual curiosity and respectful individual expression by reaching beyond our school community and teaching all students the essential skills to actively participate in the global community and to flourish in the 21st Century.



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

ASPIRE

*** Grados 1-5 solamente ***

Me gustaría que mi(s) hijo(s) participe(n) en el programa de Investigación y Enriquecimiento de Después de Escuela (ASPIRE) de Bridgehampton

Nombre del Estudiante

Grado

Nombre del Estudiante

Grado

Nombre y Firma de Padre de Familia

Fecha de Firma

*** En caso de emergencia yo puedo ser contactado(a) en el/los siguiente(s) números telefónicos:**

1. _____ **2.** _____

O, favor de contactar a _____ en el número _____ si es que no me pueden contactar a mí, esta persona tiene mi permiso de hablar de mi parte con respecto a mi hijo(a).

If you need help in Spanish, please call Mrs. Boyd at 537-0271 extension 1365, and leave a message, she will return your call. She will help you with any question you might have regarding the student registration.

Si necesita ayuda en Español, favor de llamar a la Sra. Boyd al 537-0271 extensión 1365, favor de dejar mensaje, ella le devolverá la llamada. Ella le podrá ayudar con cualquier pregunta relacionada con la inscripción del alumno(a).



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway
Bridgehampton, NY 11932

Registration Form Athletic Participation - Students Grades 7-12

Student Name: _____
Last, First MI

Date: _____

Entering Grade: _____

Male ___ Female ___ Date of Birth _____

New Address _____
Residence in school district

With whom are you living in this district? _____

Parent Name/Guardian Name: _____ Phone _____

*****ACADEMIC INFORMATION*****

Year entered 9th grade _____ Verification (BHS Counselors Initials) _____

Have you repeated a grade in High School? ___Yes ___ No If yes, which grade? _____

*****PREVIOUS SCHOOL INFORMATION*****

Previous School: _____

Previous Address: _____

With whom did you live? _____

Reason for leaving previous school: _____

****Guidance will forward this form to the Athletic Director when student has been accepted for registration. For more information about our sports programs, please contact Athletics at 537-0271 ext. 1326.*

Student Sports History, (please enter all previous sports involvement below):

| Grade | Year | Sport(s) | Level | School |
|------------------------|------|----------|-------|--------|
| 7 th Grade | | | | |
| 8 th Grade | | | | |
| 9 th Grade | | | | |
| 10 th Grade | | | | |
| 11 th Grade | | | | |
| 12 th Grade | | | | |



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway
Bridgehampton, NY 11932

Formulario de Inscripción para Deportes – Estudiantes en Grados 7-12

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____
Apellido, Nombre, e Inicial de Segundo Nombre

Grado Entrante: _____ Masculino _____ Femenino _____ Fecha de Nacimiento _____

Nueva Direccion _____
Domicilio en el Distrito Escolar

¿Con quién vive en el distrito? _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor: _____ Teléfono _____

*****INFORMACION ACADEMICA*****

Año en el que entró al grado 9 _____ Verificación (Iniciales de la consejera de BHS) _____

¿Ha repetido un año en la secundaria? ____ Sí ____ No Si sí, ¿cuál grado? _____

*****INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR*****

Escuela Anterior: _____

Dirección Anterior: _____

¿Con quién vivía? _____

Razón por la cual salió de la escuela anterior: _____

****Una vez que el/la estudiante haya sido aceptado(a) como inscrito(a), Orientación enviará esta hoja a la Directora de Deportes. Para más información sobre nuestros programas de deportes por favor contacte 537-0271 ext. 1326.*

Historial Deportivo del Estudiante, (por favor anote todos los deportes en los que ha participado):

| Grado | Año | Deporte(s) | Nivel | Escuela |
|----------|-----|------------|-------|---------|
| Grado 7 | | | | |
| Grado 8 | | | | |
| Grado 9 | | | | |
| Grado 10 | | | | |
| Grado 11 | | | | |
| Grado 12 | | | | |



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-9038

Student Email Permission Form

Bridgehampton Union Free School District, as part of a new program, has created email accounts for students of grades 6-12 to allow for collaborative sharing and communication between the teacher and students using Google Apps for Education. The expectation is that these accounts will be used for academic purposes only, for school related projects. Reinforcement of effective and proper email communications by students, in addition to the expectations and consequences of the initiative will be discussed in-class with the students.

The students will be assigned an @*bridgehamptonschool.com* email account. If students are not given email permission, they will still have access to the other features of Google Apps for Education (Google Docs and Google Calendar), under the *bridgehamptonschool.com* domain. As with any educational endeavor, we feel that a strong partnership with families is essential to a successful experience, which is why we are providing you with information and asking your approval. Once the permission slip is returned, we will activate the account and your child will have access. Thank you for your support and please fill out and return the permission slip with you child no later than **October 1st**.

Rationale and Expectations

The Bridgehampton Union Free School District encourages the use of student email as an effective and efficient way to improve communication between students, faculty members and administrative staff. Our hope is that activating student email accounts will result in more effective and consistent communication between the teacher and students outside of class, an increase in timely feedback concerning assignments, and establish a mechanism for academic dialogue accessible at any time.

Students will be expected to check their email daily/regularly; use only for school/academic correspondence, either with their teacher or classmates for group work; abide by the terms and conditions outlined within the acceptable use policy; and understand that this is a public account which belongs to BHUFSD and there is no guarantee of privacy. Students will also be expected to maintain proper, academic tone and wording, and keep email correspondence positive, professional and academic in nature.

1. Official Email Address

All students will be assigned a *bridgehamptonschool.com* email account. This account will be considered the student's official district email address until such time as the student is no longer enrolled in the Bridgehampton Union Free School District.

2. Prohibited Conduct

Student email may not be used in the following ways:

- Unlawful activities---including harassment and/or bullying
- Commercial purposes
- Personal financial gain
- False identity in email communications
- Misrepresentation of Bridgehampton Union Free School District
- Interference with district technology operations through
 - a. electronic chain letters
 - b. unsolicited electronic communications
 - c. disruption of electronic communications

Agree:

Parent Initial _____ Student Initial _____

It is the mission of the Bridgehampton School to inspire lifelong intellectual curiosity and respectful individual expression by reaching beyond our school community and teaching all students the essential skills to actively participate in the global community and to flourish in the 21st Century.

Formulario del Estudiante para no Participar en el Programa de Correo Electrónico (Email)

Como parte de un nuevo programa, el Distrito Escolar de Bridgehampton ha creado cuentas de correo electrónico para los estudiantes de los grados 6-12 para permitir el intercambio de colaboración y la comunicación entre los profesores y los estudiantes a través del programa Google Apps for Education. La expectativa es que estas cuentas se utilizarán solamente para fines educativos y para proyectos relacionados con la escuela. Se reforzará el uso efectivo y apropiado de las comunicaciones por correo electrónico de los estudiantes, y además se hablara en clases con los estudiantes sobre las expectativas y las consecuencias de la iniciativa.

Se les ha asignado a los estudiantes una cuenta de correo electrónico en **@bridgehamptonschool.com**. Si a los estudiantes no se les da el permiso de correo electrónico, aun así tendrán acceso a las otras aplicaciones de Google Apps for Education (Google Docs y Google Calendar), bajo el dominio bridgehamptonschool.com. Al igual que con cualquier esfuerzo educativo, nosotros creemos que una estrecha colaboración con las familias es esencial para una experiencia exitosa, por eso es que ponemos a su disposición esta información. Todas las cuentas se activarán el 1ro de octubre del 2014. Si usted no da el permiso, por favor firme y devuelva este formulario a el/la maestro(a) de su hijo(a) antes del **1 de octubre**.

Justificación y Expectativas

El Distrito Escolar de Bridgehampton Unión fomenta el uso del correo electrónico con los estudiantes como una manera eficaz y eficiente de mejorar la comunicación entre estudiantes, profesores y personal administrativo. Nuestra esperanza es que la activación de cuentas de correo electrónico de los estudiantes resultará en una comunicación más efectiva y consistente entre los profesores y los estudiantes fuera de clase, en un incremento de comunicación oportuna relacionadas a las tareas, y para establecer un mecanismo para el diálogo académico accesible en cada momento.

Se espera que los estudiantes chequen su correo electrónico diariamente / regularmente; que lo utilicen sólo para la correspondencia académica de la escuela, ya sea con su maestro(a) o con los compañeros de trabajo en grupo; que cumplan con los términos y condiciones descritos en la política de uso aceptable; y que entiendan que esta es una cuenta pública que pertenece a BHUFSD y que no hay garantía de privacidad. También se espera que los estudiantes mantengan el tono y redacción académica adecuada, y que mantengan la correspondencia por correo electrónico positiva, profesional y académica en la naturaleza.

1. Dirección Oficial de Correo Electrónico

A todos los estudiantes se les ha asignado una cuenta de correo electrónico en bridgehamptonschool.com. Esta cuenta se considera la dirección de correo electrónico oficial de distrito para el estudiante durante todo el periodo en el cual el estudiante esté inscrito en el Distrito Escolar de Bridgehampton.

2. Conducta Prohibida

El correo electrónico del estudiante no se puede utilizar en las siguientes maneras:

- Actividades Ilegales --- incluyendo el acoso y / o abuso
- Fines comerciales
- Ganancia financiera personal
- Falsa identidad en comunicaciones por correo electrónico
- Mala representación del Distrito Escolar de Bridgehampton
- Interferir con las operaciones de tecnología del distrito a través de
 - a. cadenas de cartas electrónicas
 - b. comunicaciones electrónicas no solicitadas
 - c. interrupción de las comunicaciones electrónicas

Iniciales de los Padres _____ inicial del Estudiante _____

3. Restricción de Acceso

El acceso y uso del correo electrónico del estudiante es considerado un privilegio concedido a discreción del Distrito Escolar de Bridgehampton. El Distrito se reserva el derecho a retirar de inmediato el acceso y el uso del correo electrónico del estudiante cuando haya razones para creer que se han producido violaciones de las políticas de la ley o del Distrito. En el caso de que un estudiante pierda los privilegios de uso por cualquier cantidad de tiempo, el profesor proporcionará una asignación y / o medios de comunicación alternativos.

- Primera violación: se dará un aviso verbal y escrito a los padres y el estudiante perderá privilegios por un período mínimo de 30 días escolares
- Segunda violación: se dará un aviso oral y escrito a los padres y el estudiante perderá privilegios por un período mínimo de 90 días.
- Tercera violación: Se dará un aviso oral y escrito a los padres y el estudiante perderá los privilegios por el resto de su carrera escolar.

3. Access Restriction

Access to and use of student email is considered a privilege accorded at the discretion of the Bridgehampton Union Free School District. The District maintains the right to immediately withdraw the access and use of student email when there is reason to believe that violations of law or District policies have occurred. In the event that a student's loses privileges for any amount of time, the teacher will provide an alternative assignment and/or means of communication.

- First violation: An oral and written notice will be sent to the parent and the child will lose privileges for a minimum period of 30 school days
- Second violation: An oral and written notice will be sent to the parent and the child will lose privileges for a minimum period of 90 days.
- Third violation: An oral and written notice will be sent to the parent and the student will forfeit privileges for the remainder of their school career.

4. Security

Bridgehampton Union Free School District cannot and does not guarantee the security of electronic files located on the Google Mail system. The school district has the Human Monitoring Service from Gaggle.net in place to screen email and Google Drive for all students.

- All communication is screened for the following
 - Possible Student Situations (PSS): An immediate threat to the student, including but not limited to: violence; suicide; rape; or harmful family situations.
 - Questionable Content (QCON): Not an immediate threat to a student, but content that is cause for concern and should be brought to an administrator's attention. This includes but is not limited to: a cyber-bullying event; pornographic images; graphic, violent or sexually related stories; or files not associated with an assignment.
 - User Violation: A situation where a student uses minor profanity or insulting language or attempts to send provocative, but not pornographic images.

5. Privacy

The general right of privacy will be extended to the extent possible in the electronic environment. Bridgehampton Union Free School District and all electronic users should treat electronically stored information in individuals' files as confidential and private. There is an acknowledged trade-off between the right of privacy of a user and the need of system administrators to gather necessary information to ensure the continued functioning of these resources. In the normal course of system administration, system administrators may have to examine activities, files, and electronic mail to gather sufficient information to diagnose and correct problems with system software or hardware. Users of student email are strictly prohibited from accessing files and information other than their own. The District reserves the right to access the bridgehamptonschool.com Google Mail system, including current and archival files of user accounts when there is reasonable suspicion that unacceptable use has occurred.

Please return the portion below ASAP.

Parent/guardian:

_____ I give permission for my child to use an @bridgehamptonschool.com email account.

_____ I do not give permission for my child to use an email account. They may have a Google Doc and Google Calendar account only.

Student name: _____ Grade: _____

Parent signature: _____

Student:

I agree to adhere to the guidelines stated above for use of my Google App. account. I also recognize that my parents/guardians have the right to login to my account at any time.

Student signature: _____

If you have any questions or concerns, please feel free to call Sean Sharp, Network & Systems Administrator, at 631-998-1300.

4. Seguridad

El Distrito Escolar de Bridgehampton Unión no puede garantizar y no garantiza la seguridad de los archivos electrónicos ubicados en el sistema de correo de Google. El distrito escolar tiene el servicio de Supervisión Humana de Gaggle.net establecido para evaluar el correo electrónico y Google Drive para todos los estudiantes.

Toda la comunicación se monitorea por lo siguiente

- Posibles situaciones de Estudiantes (PSS): Una amenaza inmediata para el estudiante, incluyendo pero no limitado a: violencia; suicidio; violación; o situaciones familiares nocivas.
- Contenido cuestionable (QCON): que no es una amenaza inmediata para un estudiante, pero el contenido es motivo de preocupación y debe ser dada a conocimiento del administrador. Esto incluye pero no se limita a: un incidente de ciberacoso; imágenes pornográficas; historias gráficas, violentas o de carácter sexual; o archivos que no están asociados con una asignación.
- Violación de Usuario: Una situación en la que un estudiante usa profanidad menor o lenguaje insultante, o intenta enviar imágenes provocativas, pero no pornográficas.

5. Privacidad

El derecho general a la privacidad se ampliará en la medida posible en el entorno electrónico. El Distrito Escolar de Bridgehampton y todos los usuarios de tecnología electrónica deben tratar a información almacenada electrónicamente en archivos individuales de manera confidencial y privada. Hay un balance reconocido entre el derecho a la privacidad de un usuario y la necesidad de los administradores de sistemas para recopilar la información necesaria para garantizar la continuidad del funcionamiento de estos recursos. En el curso normal de la administración del sistema, los administradores del sistema pudieran tener que examinar las actividades, archivos y el correo electrónico para recopilar información suficiente para diagnosticar y corregir problemas con el software del sistema o hardware. Los estudiantes usuarios de correo electrónico tienen estrictamente prohibido el acceso a los archivos y la información que no sean los suyos. El Distrito se reserva el derecho de acceso al sistema de correo de Google bridgehamptonschool.com, incluyendo los archivos actuales y archivados de cuentas de usuario cuando hay una sospecha razonable de que ha ocurrido uso inaceptable.

Si optó por **no** permitir que su hijo participe, por favor firme y devuelva el formulario antes del 1 de octubre.

Padre de Familia / Tutor:

 NO doy permiso a mi hijo(a) a usar una cuenta de correo electrónico. Él/ella sólo pueden tener una cuenta de Google Doc y Google Calendar.

Nombre de el/la estudiante: _____ **Grado:** _____

Firma del padre/madre: _____

Si usted tiene alguna pregunta o inquietud, por favor no dude en enviar un correo electrónico al administrador de red y sistemas, en techsupport@bridgehampton.k12.ny.us



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-0443

NON-RESIDENT TUITION APPLICATION

2015-2016 Tuition Rates **

| | |
|--|---------------------------------------|
| Pre-Kindergarten, 3 year old, Half Day | \$3,000 (subject to available space) |
| Pre –Kindergarten, 3 & 4 year old Full Day | \$5,000 (subject to available space) |
| K-8 | \$13,000 (subject to available space) |
| 9-12 | \$16,000 (subject to available space) |

Districts sending pupils with handicapping conditions and parentally- placed students with handicapping conditions will pay as per the Seneca Falls formula currently estimated at:

- **\$55,000** Resource Room only (same as Charter School rate)
- **\$62,000** Resource Room and up to 2 related services or full inclusion class
- **\$69,000** Special class, resource room and related services (or any combination with 3 or more related services)

****Subject to annual change. Contact District Clerk for current rates.**

Student Name: _____ D.O.B.: _____ Grade: _____

Parent(s): _____

Telephone: (H): _____ (C): _____

Address (Residence): _____

Mailing Address: _____ State: _____ Zip Code: _____

E-mail Address: _____

Billing address if different: _____

Upon receipt of a contractual agreement with detailed payment arrangements, it is acknowledged that I will pay the full tuition for my child to attend BUFSD for the current school year. Further, I agree that I will be responsible for providing transportation to and from Bridgehampton School.

Person responsible for payment: _____

Parent Signature: _____ Date: _____

Official use only: Approval Date
 _____ Superintendent _____
 _____ Business Administrator _____

Cc: Principal
Revised 5/2015

It is the mission of the Bridgehampton School to inspire lifelong intellectual curiosity and respectful individual expression by reaching beyond our school community and teaching all students the essential skills to actively participate in the global community and to flourish in the 21st Century.



Accredited by the Middle States Association/Council on Elementary and Secondary Education

Bridgehampton Union Free School District

P.O. Box 3021, 2685 Montauk Highway, Bridgehampton, NY 11932

Telephone: (631) 537-0271

www.bridgehampton.k12.ny.us

Facsimile: (631) 537-0443

SOLICITUD DE COLEGIATURA PARA ESTUDIANTES DE FUERA DE DISTRITO

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Padre(s) De Familia: _____

Precios de la Colegiatura Para el Año Escolar 2015-2016 **

| | |
|--|---|
| Pre-Kindergarten para 3 años, medio día | \$3,000 (sujeto a disponibilidad de espacio) |
| Pre-Kindergarten para 3 & 4 años, día completo | \$5,000 (sujeto a disponibilidad de espacio) |
| Kindergarten al grado 8 | \$13,000 (sujeto a disponibilidad de espacio) |
| Grados 9-12 | \$16,000 (sujeto a disponibilidad de espacio) |

Distritos que envíen Alumnos con Condiciones de Discapacidad & padres que envíen estudiantes con condiciones de discapacidad pagaran de acuerdo a la fórmula de Seneca Falls actualmente calculada en:

- **\$55,000** Únicamente con Aula de Recursos (Resource Room), igual que las Escuelas Charter
- **\$62,000** Aula de Recursos y hasta dos servicios relacionados o aula de inclusión completa
- **\$69,000** Clase especial, aula de recursos y servicios relacionados (o cualquier combinación con 3 o más servicios relacionados)

**** Sujeto a cambios anuales. Contacte a la Secretaria de Distrito para los precios actuales.**

Teléfono: (Casa) _____ (Celular) _____

Domicilio (De Casa): _____

Dirección De Correo: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Dirección de Facturación, si fuera diferente: _____

Una vez recibido el acuerdo contractual con los pagos detallados, se reconoce que yo pagaré la colegiatura/matricula completa de mi hijo(a) para que pueda asistir al Distrito Escolar de Bridgehampton por el año escolar corriente. Además, estoy de acuerdo en que yo seré el/la responsable por proveer el transporte hacia y de la escuela.

Persona responsable por el pago: _____

Firma de el/los Padre(s) de Familia: _____ Fecha: _____

Solamente Para Uso Oficial: Aprobación

| | |
|------------------------------------|-------------|
| _____ Superintendente | Fecha _____ |
| _____ Administrador de Empresas | Fecha _____ |

Cc: Director Escolar