



# Farmingdale School District

**MICHAEL MOTISI**  
*Assistant to the Superintendent  
for Business*  
(516) 434-5112

**PAUL DEFENDINI**  
*Superintendent of Schools*

## **DECLARACIÓN JURADA** FORMULARIO DE REGISTRO GENERAL

**ADVERTENCIA: CUALQUIER PERSONA O PERSONAS QUE PRESTAN VOLUNTARIAMENTE información falsa sobre residencia estará sujeta a sanciones penales. UNA DECLARACIÓN FALSA RELACIÓN DE RESIDENCIA O DERECHO A UNA EDUCACIÓN DE MATRÍCULA GRATIS del distrito se castiga como un delito menor clase por perjurio EN EL TERCER GRADO Y / O PRESENTAR UN INSTRUMENTO FALSO. Además, si se determina que NIÑO DE UN SOLICITANTE RESIDE fuera del distrito, El distrito puede tomar acción legal para cobrar matrícula o cargos de transporte. CARGOS DE MATRÍCULA puede exceder de \$ 10,000 por año si el estudiante es legalmente no tiene derecho a recibir una educación gratuita MATRÍCULA DEL DISTRITO. El distrito se reserva el derecho de investigar la residencia de cualquier estudiante por cualquier LEGAL medios disponibles.**

ESTADO DE NUEVA YORK  
CONDADO DE NASSAU

Yo, \_\_\_\_\_, debidamente juramentado, depongo En este día \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_, y digo:

Con pleno conocimiento de los requisitos para la inscripción, la presente pido  
que \_\_\_\_\_ (Nombre del Estudiante) ser admitido en las escuelas del Distrito Escolar  
de Farmingdale Unión como residente.

Entiendo, además, que, si el estudiante no se encuentra para ser un residente legítimo del Distrito Escolar de Farmingdale Unión, voy a ser legalmente responsable de pagar los cargos anuales de matrícula y el transporte de los estudiantes. Dichos cargos serán retroactivos al primer día de la admisión del estudiante. La matrícula se cobrará a la tasa de matrícula anual del Distrito y será retroactivo al primer día de la admisión del estudiante.

(Marque uno)  Sí  No

**SECCIÓN I: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Género (Marque uno)  Masculine  Femenina

Dirección actual del estudiante \_\_\_\_\_

Dirección Anterior \_\_\_\_\_

Presente Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Número Anterior Phone Home \_\_\_\_\_

El niño vive con: (Marque uno)

- Padre Natural  tutor legal (designado por el tribunal)
- El padre de crianza  Otra persona con relación paternal

Si el estudiante vive con otra persona en una relación paternal, por favor describa las circunstancias:

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

Agencia Foster (si es aplicable) \_\_\_\_\_

País de nacimiento del estudiante \_\_\_\_\_

Lugar de entrada en los EE.UU. (si es aplicable) \_\_\_\_\_

Fecha de entrada en los EE.UU. (si es aplicable) \_\_\_\_\_

Idioma principal que se habla en casa \_\_\_\_\_

Raza: (Marque uno) (Opcional)

- afroamericano  Hispano
- Nativo de Alaska  Nativo Americano
- Asiático  Islas del Pacífico
- Europeo

**Escuela de Historia:**

Última escuela que atendió \_\_\_\_\_ Telefono De la Escuela \_\_\_\_\_

Dirección Escolar \_\_\_\_\_

Última fecha de asistencia a la escuela anterior \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Dirección del estudiante al momento de la asistencia a la escuela anterior \_\_\_\_\_

¿Requiere el estudiante Servicios de Educación Especial? (Marque uno)  Sí  No

En caso afirmativo, por favor proporcione una copia del Programa de Educación Individualizado actual del niño. ("IEP")

Es estudiante en Inglés como Segundo Idioma ("ESL")? (Marque uno)  Sí  No  
Language primaria \_\_\_\_\_

El estudiante ha asistido a las escuelas del Distrito Escolar Libre de Unión de Farmingdale? (Marque uno)  
 Sí  No

En caso afirmativo, cuándo y por qué el estudiante se retiró de las escuelas? \_\_\_\_\_

¿El estudiante aparece como excepción en la declaración de impuestos federales o estatales de alguien?  
(Marque uno)  Sí  No

En caso afirmativo, quien lo reclama a él/ella como una excepción? \_\_\_\_\_

¿Está el estudiante cubierto por cualquier médico, dental, automóvil, enfermedad, accidente, salud, o cualquier otro seguro? (Marque uno)  Sí  No

Tomador \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Tipo de Seguros y Carrier \_\_\_\_\_ Numero de Poliza \_\_\_\_\_

## **SECCION DOS: LOS PADRES / TUTOR**

Usted es: (Marque uno)

- Padre Natural
- Tutor legal (designado por el tribunal)
- El padre de crianza
- Otra persona con relación paternal

Estado civil de los padres del estudiante: (Marque uno)

- Casado
- Divorciado
- Separado
- Viudo
- Nunca se ha casado

### Información General

¿Es usted el propietario o alquila su casa? (Marque uno)  Propia  Renta

Fecha de expiración de la concesión (si es aplicable) \_\_\_\_\_

¿Hay alguien que no sea usted el responsable de la ayuda financiera del niño? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿quién? \_\_\_\_\_

**Información Madre**

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ cónyuge (si los hay) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Número de Teléfono del Empleador \_\_\_\_\_

Dirección del empleador \_\_\_\_\_

**Información Del Padre**

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ cónyuge (si los hay) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ teléfono celular \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono De Empleo \_\_\_\_\_

Dirección del empleador \_\_\_\_\_

**Informacion Del Guardián (si corresponde)**

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

Motivo (s) por qué el estudiante reside con usted \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene una orden judicial que otorga la custodia a usted? (Marque uno)  Sí  No

Nombre \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Cónyuge (si los hay) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ teléfono celular \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono De Empleo \_\_\_\_\_

Dirección del empleador \_\_\_\_\_

**SECCIÓN TRES: INFORMACION de los HERMANOS DEL ESTUDIANTE**

Indique los nombres de todos los hermanos de los estudiantes, ya sea que vivan en el hogar o no.

Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela

**SECCIÓN CUATRO: INFORMACIÓN ADICIONAL DEL GUARDIAN** (si procede)

El estudiante ha recibido apoyo financiero de alguien más que usted en el último año?  
(Marque uno)  Sí  No

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

Persona Adicional Suministro de Apoyo \_\_\_\_\_

Monto aproximado Dólar Anual de Apoyo \_\_\_\_\_

Fechas de Apoyo a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Dirección de Empresas \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_

Teléfono de la empresa \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

**NOTA:** la sentencia que sigue, requisito de la firma, y el requisito NOTARIZACION APLICAN A TODAS LAS SECCIONES DE ESTE FORMULARIO. NO APLICACIÓN será aceptada sin las firmas requeridas.

Yo, \_\_\_\_\_, entiendo que la escuela se reserva el derecho de retrasar temporalmente la finalización de la inscripción evaluación pendiente del estudiante de los hechos presentados en este formulario o cualquier otra forma requerida.

Las declaraciones contenidas en este formulario son verdaderas. Entiendo que las declaraciones en esta aplicación están sujetos a verificación por el distrito escolar y que las declaraciones falsas me podían someter a la matrícula y / o gastos de transporte. También entiendo que es mi responsabilidad de notificar a la escuela de cualquier cambio y / o circunstancias que afectan a la exactitud de esta aplicación.

ENTIENDO QUE TODA DECLARACION FALSA EXPRESADAS AQUI SE HACEN PUNIBLE COMO UN DELITO MENOR DE CLASE A DE ACUERDO A LA LEY PENAL DEL ESTADO DE NUEVA YORK Y PUEDE SER CANALIZADO a LA OFICINA DEL FISCAL DEL DISTRITO.

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
Firma Notariada

\_\_\_\_\_  
Firma Notariada

JURADO ante mí este  
\_\_\_\_\_ DÍA DE \_\_\_\_\_, 20\_\_

Jurado ante mí este  
\_\_\_\_\_ DÍA DE \_\_\_\_\_, 20\_\_

\_\_\_\_\_  
NOTARIO

\_\_\_\_\_  
NOTARIO