

Rockland Public Schools

34 MacKinlay Way
Rockland,
Massachusetts 02370



Dr. Alan H. Cron
Superintendent of Schools
Jane E. Hackett
Assistant Superintendent
Rebecca Kidwell
Assistant Superintendent

(781) 878-3893
FAX(781) 982-1483

Pais/Responsáveis da turma de formandos de 2036:

As inscrições para o jardim de infância serão realizadas de 15 de fevereiro a 24 de março de 2023, na Escola Elementar Phelps. Incluímos um pacote de registro do jardim de infância. Entre em contato com Denise Taylor na Escola Elementar Phelps para entregar todos os formulários de registro e documentos. Denise pode ser contatada em (781)871-8585 ou dtaylor@rocklandschools.org.

Junte-se a nós para nossa noite de informações do jardim de infância na Escola Elementar Esten no dia 7 de março de 2023, às 18h.

Rockland Public Schools

34 MacKinlay Way
Rockland,
Massachusetts 02370



Dr. Alan H. Cron
Superintendent of Schools
Jane E. Hackett
Assistant Superintendent
Rebecca Kidwell
Assistant Superintendent

(781) 878-3893
FAX(781) 982-1483

BEM-VINDO ÀS ESCOLAS PÚBLICAS DE ROCKLAND!

Em anexo está o pacote para a matrícula da sua criança. As duas primeiras páginas explicam a documentação necessária para concluir o processo de matrícula. Acesse cada página com cuidado, pois não podemos aceitar pacotes incompletos.

العربية تتحدث هل Email rkidwell@rocklandschools.org

¿Hablas español? Email rkidwell@rocklandschools.org

Bạn có nói được tiếng Việt không? Email rkidwell@rocklandschools.org

Se você precisar de ajuda em Portugues por favor entrar em contato com a Neia Callahan (781-414-9086)

Bem-vindo às Escolas Públicas de Rockland! Para ajudar seu filho a se matricular o mais rápido possível, criamos as seguintes informações que você precisará fornecer antes que seu filho seja oficialmente matriculado.

AS MATRÍCULAS NÃO SERÃO PROCESSADAS ATÉ O RECEBIMENTO DE TODOS OS MATERIAIS A SEGUIR

- Certidão de Nascimento Legal com selo em relevo (certidão de nascimento hospitalar não é legal)
- Comprovante de Residência - consulte o formulário na próxima página para obter a documentação necessária.
- Exame físico atual e histórico de imunizações. Se as vacinas do seu filho não estiverem atualizadas, entre em contato com o médico do seu filho imediatamente para marcar uma consulta.

	Child Care/Preschool	Kindergarten	Grades 1-6	Grades 7-12
Hepatitis B	3 doses	3 doses	3 doses	3 doses
DTaP/DTP/DT/ Td/Tdap	≥4 doses DTaP/DTP	5 doses DTaP/DTP	5 doses	5 doses Plus 1 dose Tdap
Polio	≥3 doses	4 doses	4 doses	4 doses
Hib	1 to 4 doses	NA	NA	NA
MMR	1 dose	2 doses	2 doses	2 doses
Varicella	1 dose	2 doses	2 doses	2 doses
Meningococcal (MenACWY)	NA	NA	NA	Gr. 7-10 - 1 dose Gr. 11 & 12 – 2 doses *Must be given on or after 16th birthday, 1 dose if after 16th birthday

Por favor, preencha os formulários anexos listados abaixo.

- Formulário #1- Formulário de Registro/Informações de Inscrição no Censo Estudantil
- Formulário # 2 - Informações de emergência do aluno
- Formulário # 3 - Atualização de informações de saúde do aluno
- Formulário # 4 - Formulário de Liberação de Registro do Aluno
- Formulário # 5- Formulário de Verificação de Residência Estudantil (use somente se os pais/responsáveis E o aluno residirem com familiares ou sublocarem e não possuírem ou alugarem do proprietário onde moram). Por favor, tenha o Formulário nº 5 autenticado no Cartório da Prefeitura de Rockland.

**** Observação:** se o pai/responsável e o aluno residirem com um membro da família e não possuírem ou alugarem do proprietário a residência onde moram, você deve fornecer o seguinte:

- Formulário de Verificação de Residência Estudantil autenticada do proprietário ou locador declarando que a criança e os pais/responsáveis residem no endereço indicado.
- Carteira de motorista de Massachusetts/identidade de Massachusetts ou passaporte do chefe da família com endereço atual e carteira de habilitação de Massachusetts/identidade de Massachusetts ou passaporte dos pais/responsáveis.
- Prova de residência conforme indicado na Coluna C das Diretrizes de Residência (Diretriz Página 2).

Escolas Públicas de Rockland
PROCEDIMENTOS PARA
A MATRICULA E PROVA DE RESIDENCIA

Diretriz Página 2

De acordo com MGL, Capítulo 76, Seção 5, toda pessoa “terá o direito de frequentar a escola pública da cidade onde ela/ele realmente reside”. Os seguintes procedimentos serão seguidos para verificar a residência de um estudante:

Antes de se matricular nas Escolas Públicas de Rockland, os pais ou responsáveis legais do aluno* devem provar que têm residência legal na cidade de Rockland. As crianças cuja residência principal está fora de Rockland não são elegíveis para frequentar as Escolas Públicas de Rockland. Residência significa onde uma criança passa a maior parte de seu tempo ou o centro de sua vida doméstica, social e cívica.

Todos os candidatos devem apresentar pelo menos três comprovantes de residência.

Os documentos devem ser pré-impressos com o nome e endereço dos pais ou responsáveis do aluno. * Ao matricular um aluno nas Escolas Públicas de Rockland, o secretário do distrito confirmará a residência. Esses documentos também serão necessários para qualquer mudança de endereço.

Todos os candidatos devem submeter no mínimo um documento de <u>cada</u> uma das seguintes colunas:		
Coluna A	Coluna B	Coluna C
<p>Deve estar mostrando o endereço atual em Rockland**</p> <p>*Carteira de habilitação válida</p> <p>*Foto válida de Massachusetts cartão de identificação</p> <p>*Passaporte válido, datado no ano passado</p> <p>Se a licença/ID não mostrar o endereço atual, você pode ir online para www.massdot.state.ma.us/mv e clicar em Change of Address. Eles enviarão um recibo por e-mail. Por favor, envie uma cópia para a secretaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cópia do contrato de aluguel • Comprovante do pagamento da casa própria • Acordo da Seção 8 • Declaração legal do proprietário afirmando a locação • Cópia da escritura ou contrato de compra e venda <p>Se você não possui nenhum dos documentos listados na coluna B Você deve usar o Formulário 5 e autenticá-lo.</p>	<p>Uma conta de utilidades ou ordem de trabalho datada dentro dos últimos 60 dias, incluindo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conta de Gas • Conta de Oleo • Conta de Luz • Conta de Telefone Residencial • Conta de TV a Cabo • Conta de Telefone Celular <p>Observe que as empresas de serviços públicos fornecem acesso online para baixar suas contas/extratos.</p>

*A tutela legal requer documentação adicional de um tribunal ou agência.

A política de residência de Rockland não se aplica a estudantes desabrigados. (Lei McKinney-Vento)

Entendo/entendemos que todos os candidatos devem residir em Rockland (Leis Gerais de Massachusetts, Capítulo 76, seção 5, toda pessoa deve ter o direito de frequentar as escolas públicas da cidade onde realmente reside, sujeito à seção a seguir. Nenhuma escola O Comitê é obrigado a matricular uma pessoa que não resida na cidade, a menos que tal inscrição seja autorizada por lei ou pelo Comitê Escolar. escolas públicas frequentadas indevidamente. Nenhuma pessoa deve ser excluída ou discriminada na admissão em uma escola pública de qualquer cidade, ou na obtenção de vantagens, privilégios e cursos de estudo de tal escola pública por causa de raça, cor, sexo, religião, nacionalidade ou orientação sexual.

Alterado por st.1971, c.622, c.1; st.1973, c.925, s.9A, st.1993, c.282; st.2004, c.352, s.33)

*Legal guardianship requires additional documentation from a court or agency.

The Rockland residency policy does not apply to homeless students. (McKinney-Vento Act)

Escolas Publicas de Rockland
Formulário de Matrícula- Informação de Inscrição do Censo Estudantil

(Por favor, usar letra de forma)

Nome Legal Completo do Aluno:

Sobrenome	Primeiro Nome	Nome do Meio	Sufixo
Data de Nascimento (MM/DD/AAAA): _____ Sexo: M ___ F ___ N ___ Entrando na Serie: _____			
Cidade/Estado/Pais de Nascimento: _____			

Informação da Escola Anterior

O aluno frequentou outra escola em Rockland? Sim ___ Nao ___ Se a resposta for sim: Escola/Serie _____

Última escola frequentada fora das Escolas Públicas de Rockland.

Escola: _____ Série: _____ Ano Escolar: _____ Estado: _____

Raça/Etnia (Por favor, responder AMBAS as questões 1 e 2)

1. Este aluno é hispânico ou latino? (escolha apenas um)

___ Não, não hispânico ou latino

___ Sim, hispânico ou latino (uma pessoa de origem cubana, mexicana, porto-riquenha, sul ou centro-americana ou outra cultura espanhola de origem, independentemente da raça)

2. Qual é a raça do aluno? (escolha um ou mais)

___ Índio americano ou nativo do Alasca (uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originais da América do Norte e do Sul (incluindo a América Central) e que mantém afiliação tribal ou apego à comunidade)

___ Asiático (uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originários do Extremo Oriente, Sudeste Asiático ou subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, Camboja, China, Índia, Japão, Coreia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia, e Vietnã)

___ Negro ou afro-americano (uma pessoa com origens em qualquer um dos grupos raciais negros da África)

___ Nativo do Havai ou de outra ilha do Pacífico (uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originais do Havai, Guam, Samoa ou outras ilhas do Pacífico)

___ Branco (uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originários da Europa, Oriente Médio ou Norte da África)

Por favor, circular a melhor opção:

1. Não, não é membro de uma família militar.
2. Sim, filho de membro ativo
3. Sim, filho de membros ou veteranos com alta médica ou aposentado por 1 ano.
4. Sim, o filho de um membro que morreu na ativa.

Escolas Públicas de Rockland
Formulário para Informação de Contato de Emergência

Data: _____

Nome do aluno: _____
 _____ Sobrenome _____ Primeiro Nome _____ Nome do Meio _____

Endereco: _____ Tel. Res. _____

Emergências como doenças súbitas ou acidentes geralmente ocorrem na escola. Em caso de emergência, seu filho será transportado para o hospital local mais próximo

Por favor, completar a seguinte informação:

_____ (1) Nome do Pai/Responsável	_____ Endereço, se diferente	_____ Cidade/CEP	_____ Email
_____ Telefone do Trabalho	_____ Telefone Celular		

_____ (2) Nome do Pai/Responsável	_____ Endereço, se diferente	_____ Cidade/CEP	_____ Email
_____ Telefone do Trabalho	_____ Telefone Celular		

A criança mora com: Pai/Responsável 1 () Pai/Responsável 2 () Pai/Responsável 1 e 2 () Outro ()

Por favor, indique *dois outros* adultos responsáveis para cuidar da sua criança caso não seja possível entrar em contato com você.

Nome _____ Endereco _____

Cidade _____ Relacionamento com o aluno _____

Tel. _____

Nome _____ Endereco _____

Cidade _____ Relacionamento com o aluno _____

Tel. _____

Listar outras crianças que moram em casa

Nome	Data de Nascimento	Nome da Escola

Existe alguém que NÃO POSSA dispensar a sua criança? ___SIM ___NAO se a resposta for sim, por favor listar nome(s): _____

Your child's school will contact you for supporting documentation regarding this need.

As informações do diretório são informações contidas nos registros educacionais de um aluno que geralmente não seriam consideradas prejudiciais ou uma invasão de privacidade se divulgadas. Normalmente, as "informações do diretório" incluem informações como nome, endereço, lista telefônica, data e local de nascimento, participação em atividades e esportes oficialmente reconhecidos e datas de comparecimento. Uma escola pode divulgar "informações do diretório" a terceiros sem consentimento se tiver dado aviso público sobre os tipos de informações que designou como "informações do diretório", o direito dos pais ou do aluno elegível de restringir a divulgação de tais informações e o período de tempo dentro do qual um pai ou aluno qualificado deve notificar a escola por escrito de que ele ou ela não deseja nenhum ou todos os tipos de informações designados como "informações de diretório". 34 CFR § 99.3 e 34 CFR § 99.37.

 Marque aqui para concordar com a definição e política de informações do diretório.

Assinatura dos Pais/Responsáveis: _____ Data: _____

Escolas Públicas de Rockland

Formulário Atualizado da Informação de Saúde do Aluno (Por favor, usar letra de forma)

Pais: Para assegurar uma resposta correta para um problema de saúde por favor, complete todos os espaços abaixo.

Nome do Aluno: _____
Sobrenome Primeiro Nome Nome do Meio

Data de Nascimento(MM/DD/AAAA): _____ Cidade/Estado/País de Nascimento: _____

INFORMACAO MEDICA

Nome do Medico: _____ Tel #: _____

Nome do Dentista: _____ Tel #: _____

Provedor do Seguro Saúde: _____ Apólice #: _____

____ Seguro Público ____ Seguro Privado ____ MassHealth ____ Nao tem Seguro

A Commonwealth of Massachusetts tem um plano de seguro de saúde para fornecer cuidados de saúde acessíveis a crianças sem seguro (restrições podem ser aplicadas) se não tiverem seguro de saúde. Entre em contato com a enfermeira da escola se estiver interessado em obter mais informações sobre este programa.

Seu filho já experimentou algum dos seguintes? Por favor, adicione detalhes para todos os itens verificados.

____ TDAH	____ Depressao	____ Convulsoes
____ Asma	____ Condição Cardíaca	____ Alergias
____ Diabetes	____ Infecção de Ouvido	____ Problemas de Visão
____ Ansiedade	____ Enxaquecas	____ Problemas Auditivos

Explique todos os itens verificados na seção acima (listar alergias, compartilhar datas/gatilhos de incidentes, etc.)

Medicacao Atual: _____
Nome Dose Horario da DoseMedicacao Atual: _____
Nome Dose Horario da DosePERMISSAO PARA MEDICAMENTOS SEM RECEITA

Meu filho tem permissão para receber os seguintes medicamentos não prescritos a critério da enfermeira da escola e as ordens permanentes autorizadas pelo médico das Escolas Públicas de Rockland:

Ibuprofeno (Advil)	____SIM	____NAO	Pomada Antibiotica (Neosporin)	____SIM	____NAO
Acetaminofeno (Tylenol)	____SIM	____NAO	Pomada anti coceira (Hidrocortisona)	____SIM	____NAO
Antiácido Tums	____SIM	____NAO	Anti-histamínico (Benadryl)	____SIM	____NAO
			Loção de Calamina (Caladryl)	____SIM	____NAO

LIBERAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Eu autorizo a enfermeira da escola a entrar em contato com o médico acima, quando apropriado, para uma troca bidirecional de informações médicas. Entendo que serei contactado antes desta comunicação. _____SIM _____NAO

PERMISSAO PARA TRATAMENTO

Em caso de doença/lesão grave, autorizo a escola a entrar em contato com o médico do meu filho e/ou a procurar atendimento médico de emergência, incluindo transporte para um centro médico. Autorizo o médico e a equipe do pronto-socorro a administrar os cuidados que julgar necessários. Entendo que todos os esforços serão feitos para contatar a família e os contatos de emergência primeiro. _____SIM _____NAO

Hospital de Preferencia: _____

Assinatura do Pai/Responsavel: _____

Data: _____

Nome em letra de forma: _____ Relacionamento: _____

Escolas Públicas de Rockland
Formulário de Liberação dos Relatórios do Estudante

A lei estadual exige que os alunos e/ou pais/responsáveis forneçam um histórico escolar completo ao se matricularem em um novo distrito. Por favor, assinhe abaixo para permitir a liberação de todos os registros escolares para o aluno nomeado para concluir a matrícula no Rockland School District.

Por favor, liberar todos os relatorios escolares para _____
Nome do Estudante

Data de Nascimento

Ultima Escola Frequentada: _____
Nome do sistema escolar anterior ou terceira parte

Endereco: _____
Endereço do sistema escolar anterior ou terceira parte

Incluindo:

- _____ Cartão de transferência ou carta de liberação
- _____ Registros de saúde (vacinas, certidão de nascimento)
- _____ Registros Acadêmicos (dados objetivos do teste)
- _____ Outros Relatórios de Educação/Avaliação Especial (psicológica, IEP, etc.)
- _____ Registro de Disciplina
- _____ Todas as opções acima

Por favor, encaminhar para:

:

R. Stewart Esten
Centro de Primeira Infância
733 Summer Street
Rockland, MA 02370
781-878-8336
FAX 781-871-8451

Escola Elementar Phelps
One Col. Brian Duffy Way
Rockland, MA 02370
781-878-1367
FAX 781-871-8450

Escola John W. Rogers
100 Taunton Avenue
Rockland, MA 02370
781-878-4341
Fax 781-871-8448

Ensino Medio de Rockland
52 MacKinlay Way
Rockland, MA 02370
781-871-0541
FAX 781-878-0158

Assinatura do Pai ou Responsável

Data

Formulário 5

Escolas Públicas de Rockland

Verificação da Residência do estudante

(PARA ESTUDANTE E PAI OU RESPONSÁVEL MORANDO NUM ENDEREÇO EM ROCKLAND QUE NÃO O SEU PRÓPRIO)

Eu, _____, atesto que o(s) seguinte(s) indivíduo(s) reside(m) atualmente em
(Favor imprimir de forma legível - Proprietário/Senhorio/Arrendador)

minha casa está localizada no seguinte endereço:

na cidade de _____, MA. Telefone: _____

Nome do Pai/Responsavel: _____

Nome do Estudante(s): _____

* Eu/nós entendemos que todos os candidatos devem residir em Rockland. Toda pessoa deve ter o direito de frequentar as escolas públicas da cidade onde reside, sujeito à seguinte seção (Leis Gerais de Massachusetts, Capítulo 76, seção 5). Nenhum membro do Comitê Escolar é obrigado a matricular uma pessoa que não resida na cidade, a menos que o Comitê Escolar o autorize por lei ou inscrição. Qualquer pessoa que viole ou ajude a violar esta disposição pode ser obrigada a restituir integralmente à cidade das escolas públicas frequentadas indevidamente. Nenhuma pessoa deve ser excluída ou discriminada na admissão em uma escola pública ou em qualquer cidade, ou na obtenção de vantagens, privilégios e cursos de estudo de tal escola pública por causa de raça, cor, sexo, religião, nacionalidade ou orientação sexual.

Certifico que todas as declarações feitas neste formulário estão corretas, tanto quanto é do meu conhecimento.

Assinatura do proprietário/locador/locatário

Data

O termo "residência" ou "residência" refere-se à sua residência legal, conforme determinado por documentos emitidos pelo governo - principalmente, sua carteira de motorista ou carteira de identidade estadual. A documentação de suporte pode ser necessária além de sua licença. Revise a lista de documentos de residência.

Reconhecimento de assinatura

Neste ___ dia de _____, 20___, diante de mim, o notário publico abaixo assinado, compareceu pessoalmente

_____ (nome do signatário do documento),
comprovado

através de provas satisfatórias de identificação, que foram _____,

ser a pessoa cujo nome está assinado no documento anterior ou em anexo e reconheceu para mim que

(ele/ela) o assinou voluntariamente para o propósito declarado.

Notário Público de Massachusetts

Assinatura impressa do Notário Público aqui

Escolas Públicas de Rockland
QUESTIONÁRIO SOBRE O IDIOMA USADO EM CASA

Os regulamentos do Departamento de Educação Primária e Secundária de Massachusetts exigem que todas as escolas determinem o(s) idioma(s) falado(s) na casa de cada aluno para identificar suas necessidades específicas de idioma. Esta informação é essencial para que as escolas forneçam instrução significativa para todos os alunos. Se um idioma diferente do inglês for falado em casa, o Distrito deverá fazer uma avaliação mais aprofundada de seu filho. Ajude-nos a atender a esse importante requisito respondendo às perguntas a seguir. Obrigado pela sua ajuda.

Informação do Estudante	
<hr/>	
Primeiro Nome	Nome do Meio
_____	____/____/_____
País de Nascimento	Data de Nascimento
_____	(mm/dd/aaaa)
	Sobrenome
	____/____/_____
	Data da primeira matrícula feita em escola nos EUA
	(mm/dd/aaaa)
Informação Escolar	
____/____/_____	_____
Data Inicial na Escola Nova	Nome e Cidade da Escola Antiga
(mm/dd/aaaa)	_____
	Série Atual

Perguntas para os Pais/Responsáveis	
Qual o idioma principal usado em casa, independente do idioma falado pelo estudante?	Qual(is) Língua(s) são faladas com a sua criança? (incluir os familiares como avós, tios, tias, etc. e cuidadores)
_____	_____ raramente/às vezes/frequentemente/sempre
	_____ raramente/às vezes/frequentemente/sempre
Qual língua a sua criança entendeu ou falou primeiro?	Qual língua você usa mais frequentemente com a sua criança?
_____	_____
Quantos anos o aluno tem estudado nas escolas dos EUA? (sem incluir pré escola e jardim da infância)	Qual (is) língua(s) a sua criança usa?
_____	_____ raramente/às vezes/frequentemente/sempre
	_____ raramente/às vezes/frequentemente/sempre
Você irá precisar de informação escrita da escola em outra língua fora o Inglês? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO	Você irá precisar de um tradutor nas reuniões de pais/professores? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO
Se a resposta for sim, qual língua? _____	Se a resposta for sim, qual língua? _____
Assinatura do Pai/Responsável:	Data de hoje: (mm/dd/aaaa)
X _____	____/____/_____

QUESTIONÁRIO SOBRE A EXPERIÊNCIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Seu Nome: _____

Marque ao lado a opção que melhor descreve a experiência pré-escolar de seu filho no ano letivo anterior ao ingresso no jardim de infância. Selecione apenas uma opção e indique as horas, quando aplicável. Obrigado!

____ Meu filho não teve nenhuma experiência formal em programas para a primeira infância.

____ Meu filho não teve experiência formal em programas para a primeira infância, mas participou do Engajamento Comunitário & Familiar Coordenado (CFCE) (como grupos de brincadeiras estruturadas para pais e filhos ou atividades para pais e filhos por meio de uma organização comunitária).

____ Meu filho não teve experiência formal em programas para a primeira infância, mas participou do Programa de Serviços em Casa para Pais e Filhos (PCHP) (um modelo de visita domiciliar financiado pelo Departamento de Educação e Cuidado Infantil do estado).

____ Meu filho não teve experiência formal em programas para a primeira infância, mas participou dos Serviços tanto do CFCE quanto do PCHP (descritos acima).

____ Meu filho frequentou um Provedor de Cuidados Infantis Familiares licenciado (creche domiciliar licenciada) por MENOS de 20 horas por semana.

____ Meu filho frequentou um Provedor de Cuidados Infantis Familiares licenciado (creche domiciliar licenciada) por 20 horas ou MAIS por semana.

____ Meu filho frequentou um programa baseado em centro (incluindo pré-escolas públicas e privadas, HeadStart, creche ou pré-escola pública integrada, como o programa das Escolas Públicas de Rockland por MENOS de 20 horas por semana.

____ Meu filho frequentou um programa baseado em centro (incluindo pré-escolas públicas e privadas, HeadStart, creche ou pré-escola pública integrada, como o programa das Escolas Públicas de Rockland por 20 horas ou MAIS por semana.

____ Meu filho frequentou AMBOS um Provedor de Cuidados Infantis Familiares licenciado E um Programa Baseado em Centro para um total de MENOS DE 20 HORAS POR SEMANA.

____ Meu filho frequentou AMBOS um Provedor de Cuidados Infantis Familiares licenciado E um Programa Baseado em Centro para um total de 20 horas ou MAIS por semana.

Definições:

Serviços de Envolvimento Familiar e Comunitário Coordenado (CFCE): programas locais que atendem famílias com crianças desde o nascimento até a idade escolar (por exemplo, grupos de recreação para pais/filhos, atividades para pais e filhos).

Programa em Casa Pais/Crianças (PCHP): programa modelo de visita domiciliar financiado pelo Departamento de Educação e Cuidado Infantil.

Creche Familiar Licenciada: refere-se a creches licenciadas do EEC em um ambiente de grupo em uma casa. Pode incluir cuidados na casa de um membro da família, se o prestador de cuidados for um familiar e um prestador de cuidados infantis licenciado pelo EEC que presta cuidados a crianças de várias famílias.

Cuidados baseados em centros: refere-se ao atendimento de crianças em um ambiente de grupo, incluindo pré-escolas públicas e privadas, Head Start, creches e pré-escolas públicas integradas.

ESCOLAS PÚBLICAS DE ROCKLAND

ROCKLAND, MASSACHUSETTS

Transporte de Ônibus Escolar

Jardim da Infância 2023-2024

Se você estiver interessado em receber informações sobre Transporte Escolar, preencha o formulário abaixo e devolva-o com o seu Caderno de Matrícula do Jardim de Infância até 24 de março de 2023.

Nome do Estudante: _____

Endereço do Estudante: _____

Endereço de Email do Pai/Responsável: _____

Nome do Pai/Responsável: _____ Tel #: _____

Assinatura: _____ Data: _____

**Massachusetts Parental Notice for One Time Consent to Allow the School District
To Access MassHealth (Medicaid) Benefits**

School District Name and Code: **Rockland Public Schools, 02510000**

Contato para o Distrito/Escola: **Dr. Linda Maniglia, Diretora dos Serviços aos Alunos**

Prezado Pai/Responsável:

O objetivo desta carta é pedir sua permissão (também conhecida como consentimento) para compartilhar informações sobre seu filho com o MassHealth. As comunidades locais em Massachusetts foram aprovadas para receber reembolso parcial do MassHealth pelos custos de certos serviços relacionados à saúde fornecidos pelo distrito ao seu filho (ou filhos). Para que sua comunidade receba de volta parte do dinheiro gasto em serviços, o distrito escolar precisa compartilhar com o MassHealth os seguintes tipos de informações sobre seu filho: nome; data de nascimento; gênero; tipo de serviços prestados, quando e por quem; e ID do MassHealth.

Com sua permissão, o distrito escolar poderá buscar reembolso parcial pelos serviços prestados pelo MassHealth, incluindo, entre outros, um teste de audição ou exame oftalmológico; exame físico escolar; terapia ocupacional ou fonoaudiologia ou fisioterapia; algumas visitas de enfermeiras escolares; e serviços de aconselhamento com o assistente social ou psicólogo da escola. A cada ano, o distrito fornecerá a você uma notificação sobre sua permissão; você não precisa assinar um formulário todos os anos.

O distrito escolar não pode compartilhar com o MassHealth informações sobre seu filho sem sua permissão. Ao considerar dar permissão, esteja ciente do seguinte:

1. O distrito escolar não pode exigir que você se inscreva no MassHealth para que seu filho receba os serviços relacionados à saúde e/ou educação especial aos quais seu filho tem direito.
2. O distrito escolar não pode exigir que você pague nada pelo custo dos serviços relacionados à saúde e/ou educação especial de seu filho. Isso significa que o distrito escolar não pode exigir que você pague um copagamento ou franquia para que possa cobrar do MassHealth pelos serviços prestados. O distrito escolar pode concordar em pagar o copagamento ou franquia se tal custo for esperado.
3. Se você der permissão ao distrito escolar para compartilhar informações e solicitar reembolso do MassHealth:
 - a) Isso não afetará a cobertura vitalícia disponível de seu filho ou outro benefício do MassHealth; nem limitará de forma alguma o uso dos benefícios do MassHealth por sua própria família fora da escola.
 - b) Sua permissão não afetará os serviços de educação especial de seu filho ou os direitos do IEP de forma alguma, se seu filho for elegível para recebê-los.
 - c) Sua permissão não levará a nenhuma alteração nos direitos do MassHealth de seu filho; e
 - d) Sua permissão não levará a nenhum risco de perda de elegibilidade para outros programas financiados pelo Medicaid ou MassHealth.
4. Se você der permissão, você tem o direito de mudar de ideia e retirar sua permissão a qualquer momento.
5. Se você retirar sua permissão ou se recusar a permitir que o distrito escolar compartilhe os registros e as informações de seu filho com o MassHealth com o objetivo de obter reembolso pelo custo dos serviços, o distrito escolar continuará a ser responsável por fornecer os serviços a seu filho, em sem nenhum custo para você.

Eu li o aviso e entendi. Todas as perguntas que eu tinha foram respondidas. Dou permissão ao distrito escolar para compartilhar com o MassHealth registros e informações sobre meu(s) filho(s) e seus serviços relacionados à saúde, conforme necessário. Entendo que isso ajudará nossa comunidade a buscar reembolso parcial dos serviços cobertos pelo MassHealth.

Assinatura do Pai/Responsável: _____ Data: _____

Nome da Criança:	Data de Nascimento:	SASID # (para o distrito adicionar):
Nome da Criança:	Data de Nascimento:	SASID # (para o distrito adicionar):
Nome da Criança:	Data de Nascimento:	SASID # (para o distrito adicionar):

Rockland Public Schools

34 MacKinlay Way
Rockland, Massachusetts 02370



Dr. Alan H. Cron
Superintendent of Schools
Jane E. Hackett
Assistant Superintendent
Rebecca Kidwell
Assistant Superintendent

(781) 878-3893
FAX(781) 982-1483

Parents/Guardians of the Graduating Class of 2036:

Kindergarten Registration will take place from February 15 to March 24, 2023, at Phelps Elementary School. We have enclosed a kindergarten registration packet. Please contact Denise Taylor at Phelps Elementary School to drop off all registration forms and documents. Denise can be reached at (781)871-8585 or dtaylor@rocklandschools.org.

Please join us for our Kindergarten information night at Esten Elementary School
March 7, 2023, at 6:00 PM.