



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

ESCOLA PRIMÁRIA

Lista de Verificação de Matrícula do Aluno

___ Jardim da infância

___ Séries 1-5

(DEVE ter 5 anos ON ou

ANTES de 31 de agosto)

Documentação de validação de residência

(Você deve fornecer UM de cada lista)

1. Comprovante de residência (marque um)

___ Pagamento de Hipoteca ou Imposto Predial

___ Comprovante de Pagamento de Locação ou Aluguel

___ Declaração do Proprietário e Recibo de Pagamento de Aluguel

___ Seção 8 Contrato de Habitação

2. Evidência de Ocupação (marque uma)

___ Conta de Gás ou Petróleo

___ Conta Elétrica

___ Conta de TV a cabo

___ Nota Fiscal

___ Conta de telefone residencial ou celular

3. Evidência de Identificação (marque um)

___ Carteira de motorista válida

___ Cartão de identificação com foto MA válido

___ Passaporte

Formulários de inscrição (assinale depois de preenchido)

___ Certidão de nascimento	___ Pesquisa de idioma inicial
___ Registro de imunização	___ Formulário de Etnia
___ Físico mais recente (dentro de 1 ano)	___ Pesquisa de Estado Militar
___ Autorização para Liberação de Registros	___ Diretrizes de publicação na web
___ Formulário de Inscrição do Aluno	___ Contrato de Uso Aceitável de Tecnologia
___ Formulário de Inventário Pessoal: SOMENTE séries K-5	___ Histórico de saúde
___ Formulário de atualização de informações de contato	___ Atualização/autorização de saúde para tratamento médico

___ **APENAS Jardim de Infância:** Pesquisa de Experiência de Educação na Primeira Infância



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Requisito de Validação de Residência

Informamos que, de acordo com as Leis Gerais de Massachusetts, Capítulo 75, Seção 5, o Distrito Público de Ipswich não é obrigado a matricular um aluno que não resida em nossa comunidade. A única exceção são os alunos legalmente matriculados através do programa de escolha de escola do Estado.

De acordo com as Leis Gerais de Massachusetts, Capítulo 76, Seção 5, apenas os alunos que realmente residem em Ipswich podem se matricular no Distrito Escolar de Ipswich. A fim de verificar a residência dentro da cidade, um aluno matriculado no Distrito Escolar de Ipswich deve fornecer documentação de residência real. Além de fornecer tal documentação no momento da matrícula inicial, a administração da escola pode solicitar a verificação em qualquer momento posterior se houver dúvida de residência real. O Distrito Escolar reserva-se o direito de exigir informações adicionais para estabelecer a residência.

Todos os candidatos à inscrição devem apresentar pelo menos um documento da Coluna A, B e C e quaisquer outros documentos que possam ser solicitados, incluindo, entre outros, os da Coluna A, B ou C (indicados abaixo). Um pai, responsável ou aluno que não possa apresentar os documentos exigidos deve entrar em contato com o Superintendente de Escolas.

Coluna A	Coluna B	Coluna C
<p data-bbox="282 1136 548 1161"><u>Comprovante de Residência</u></p> <p data-bbox="240 1236 553 1295">Registro de pagamento de hipoteca recente e/ou fatura de imposto predial</p> <p data-bbox="248 1379 570 1438">Cópia do contrato de locação e registro de pagamento de aluguel recente</p> <p data-bbox="240 1482 570 1541">Declaração do proprietário e pagamento recente do aluguel</p> <p data-bbox="240 1593 496 1619">Seção 8 Contrato de Habitação</p>	<p data-bbox="669 1136 935 1161"><u>Evidência de Ocupação</u></p> <p data-bbox="630 1236 943 1295">Conta recente datada nos últimos 60 dias mostrando o endereço de Ipswich</p> <p data-bbox="760 1379 846 1398">Conta de gás</p> <p data-bbox="764 1419 841 1436">Conta do Petróleo</p> <p data-bbox="743 1449 862 1470">Conta Elétrica</p> <p data-bbox="708 1486 902 1505">Conta de telefone residencial</p> <p data-bbox="748 1524 862 1541">Conta de TV a cabo</p> <p data-bbox="724 1556 818 1575">Nota Fiscal</p>	<p data-bbox="1049 1136 1347 1161"><u>Evidência de Identificação</u></p> <p data-bbox="1138 1178 1260 1194">(Identificação com foto)</p> <p data-bbox="1073 1236 1295 1255">Carteira de motorista válida</p> <p data-bbox="1057 1272 1338 1291">Cartão de identificação com foto MA válido</p> <p data-bbox="1146 1310 1243 1329">Passaporte</p>



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Autorização para Liberação de Registros de Estudantes

JARDIM DA INFÂNCIA

do estudante _____ Data de nascimento: _____

Nome: _____

Nome da pré-escola: _____ Telefone: _____

Endereço da pré-escola: _____

Autorizo a pré-escola acima mencionada a divulgar informações escolares pertinentes às Escolas Públicas de Ipswich sobre meu filho.

Assinatura Autorizada: _____ Data: _____

Nome de impressão: _____

Relação com o Aluno: Pai Guardião legal Aluna

A SER PREENCHIDO PELO PRÉ-ESCOLAR

Prezado Pré-escolar,

Que informações você acha que devemos ter para tornar a transição desta criança para o jardim de infância tão confortável quanto possível?

Anexe folhas extras conforme necessário.

Assinatura da pré-escola: _____ Data: _____

Por favor, retorne para: Gabinete do Superintendente
Praça Um Senhor
Ipswich, MA 01938



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Autorização para Liberação de Registros de Estudantes

Séries 1-12

Escola Memorial Paul F. Doyon
Estrada Linebrook 216
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-356-8574

Escola Winthrop
Rua Central 65
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-356-8739

Escola Secundária de Ipswich
Rua Principal 130
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-412-8169

Escola Secundária de Ipswich
Rua Principal 134
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-356-3720

do estudante
Nome: _____

Data de nascimento: _____

Novo endereço: _____ Telefone: _____

Endereço anterior: _____

Da antiga escola: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Para a Nova Escola: _____ Telefone: _____

Endereço _____ Fax: _____

Registros:

Os registros dos alunos são solicitados após a transferência, avaliação externa, admissão em educação superior ou emprego. eu solicitamos que os registros indicados abaixo sejam encaminhados para/das Escolas Públicas de Ipswich (conforme indicado acima):

Todo o conteúdo do registro cumulativo, incluindo os listados abaixo

Registro de notas Pontuações do teste (padronizado) Registros de Presença

Registros de Disciplina Registros de Saúde Atividades escolares

Registros de Educação Especial,
Planos de Educação, Avaliações De outros

Assinatura Autorizada: _____ Data: _____

Nome de impressão: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Relação com o Aluno: Pai Guardião legal Aluna



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Formulário de Inscrição do Aluno

1. Informações do Aluno:

Primeiro nome, nome do meio, último nome: _____

Nome do Aluno Atende: _____ Sexo: _____ Inserção de notas: _____

Data de Nascimento: _____ Local de Nascimento: _____

Endereço residencial: _____ Telefone principal: _____

Endereço de e-mail: _____

Idioma falado em casa: _____ Nacionalidade: _____

O Aluno Mora Com: Ambos os Pais: _____ Mãe: _____ Pai: _____ Guardião: _____

Outras crianças na família: _____ Data de nascimento: _____ Relação com o Aluno: _____

Por favor, especifique se o aluno tem um irmão em DOYON ou WINTHROP (APENAS Matrícula Elementar) _____

O aluno tem um Plano de Educação Individual (IEP)? _____

2. Contato de Emergência:

Contato de emergência: _____ Relacionamento: _____

Telefone Principal: _____ Segundo Telefone: _____

Endereço: _____

3. Informações dos pais/responsáveis/cuidadores:

Responsável legal 1: _____ Responsável legal 2: _____

Endereço residencial: _____ Endereço residencial: _____

Telefone Primário: _____ Telefone Primário: _____

Segundo telefone: _____ Segundo telefone: _____

E-mail: _____ E-mail: _____

Ocupação: _____ Profissão: _____

Trabalhos
Endereço _____ Endereço _____

Telefone Comercial: _____ Telefone Comercial: _____

Apenas para uso em escritório:

ID # _____ Homeroom: _____ Armário # _____ Nota: _____



Ipswich Public Schools

Formulário de Inventário Pessoal do Ensino Fundamental

As informações a seguir ajudarão a escola a entender melhor seu filho.

Por favor, verifique qual dos seguintes você observa em seu filho:

<input type="checkbox"/> roer as unhas	<input type="checkbox"/> desanima facilmente	<input type="checkbox"/> egoísta
<input type="checkbox"/> chupar o dedo	<input type="checkbox"/> tem muitos medos	<input type="checkbox"/> excitável
<input type="checkbox"/> fazer xixi na cama	<input type="checkbox"/> é independente	<input type="checkbox"/> se irrita facilmente
<input type="checkbox"/> pesadelos	<input type="checkbox"/> com medo de estranhos	<input type="checkbox"/> muito fácil de gerenciar
<input type="checkbox"/> timidez	<input type="checkbox"/> é generoso com os companheiros	<input type="checkbox"/> é ordenado
<input type="checkbox"/> disposição feliz	<input type="checkbox"/> tem muitos amigos	<input type="checkbox"/> é um líder
<input type="checkbox"/> dorme profundamente	<input type="checkbox"/> prefere ficar sozinho	<input type="checkbox"/> é ciumento
<input type="checkbox"/> alimenta-se	<input type="checkbox"/> útil em casa	<input type="checkbox"/> brinca com crianças mais velhas
<input type="checkbox"/> brinca apenas com irmãos	<input type="checkbox"/> prefere o tempo de tela ao invés de jogar	

A que horas seu filho costuma ir para a cama? _____ E levantar? _____

Eles tomam café da manhã? _____ Almoço jantar? _____

Deseja comentar sobre os hábitos alimentares do seu filho, apetite, comidas favoritas, etc.?

O que seu filho gosta de fazer quando não está na escola?

Qual foi a reação do seu filho a experiências anteriores em grupo (campo, pré-escola, etc.)?



Ipswich Public Schools

Formulário de Inventário Pessoal do Ensino Fundamental

História do Desenvolvimento:

Houve alguma dificuldade em relação à gravidez ou nascimento desta criança? Se sim, o quê?

Foi um parto prematuro? _____ Em caso afirmativo, quantas semanas/meses prematuros? _____

Com que idade seu filho...

Primeiro junte as palavras: _____ Adquirir o controle do intestino: _____

Primeira caminhada: _____ Adquirir o controle da bexiga: _____

Que problemas, se houver, você teve na alimentação de seu filho durante a infância?

Você leva seu filho a um médico particular? _____ Com que frequência? _____ Data da última visita: _____

Nome do médico: _____ Número de telefone: _____

Por qual motivo e quando você levou seu filho pela última vez a um médico ou clínica particular?

Você leva seu filho a um dentista particular? _____ Com que frequência? _____ Data da última visita: _____

Nome do dentista: _____ Telefone: _____

Há alguma preocupação ou outro assunto que você gostaria de discutir com a equipe da escola?

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ Data: _____



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Atualização de informações de contato

O sistema Blackboard Connect permite o envio de dois tipos de mensagens, uma mensagem de alcance ou uma mensagem de emergência. Uma mensagem de divulgação será enviada apenas ao contato telefônico principal e aos endereços de e-mail principal. Uma mensagem de emergência será enviada para todos os números de contato e endereços de e-mail.

Por favor, liste abaixo suas informações de contato na ordem em que você deseja ser contactado. Indique todos os números de telefone como um número residencial, celular ou comercial.

Números de telefone

Usado para o sistema de alcance/emergência do Blackboard Connect

Contato primário:

Nome: _____ Número de telefone: _____

Por favor, circule um: Trabalho em Casa Celular

Segundo contato:

Nome: _____ Número de telefone: _____

Por favor, circule um: Trabalho em Casa Celular

Terceiro contato:

Nome: _____ Número de telefone: _____

Por favor, circule um: Trabalho em Casa Celular

Endereço de e-mail

(Usado para o sistema Blackboard Connect Outreach/Emergency)

Contato primário:

Nome: _____ E-mail: _____

Segundo contato:

Nome: _____ E-mail: _____



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935

Fax: 978-356-0445

Pesquisa de idioma inicial

Os regulamentos do Departamento de Educação Primária e Secundária de Massachusetts exigem que *todas* as escolas determinem o(s) idioma(s) falado(s) no idioma de cada aluno. casa para identificar suas necessidades linguísticas específicas. Esta informação é essencial para que as escolas forneçam instruções significativas para todos os alunos. Se um idioma diferente do inglês é falado em casa, o Distrito é obrigado a fazer uma avaliação adicional de seu filho. Por favor, ajude-nos a cumprir este importante requisito, respondendo às seguintes perguntas. Obrigado pela sua ajuda.

Informações do Aluno	
Primeiro nome	Nome do meio
Último nome	Gênero
<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M </div>	
País de nascimento	Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)
	Data da primeira matrícula em QUALQUER escola dos EUA (mm/dd/aaaa)
Informações da escola	
Data de início na nova escola (dd/mm/aaaa)	Nota atual
Nome da antiga escola e cidade	
Perguntas para pais/responsáveis	
Qual é o idioma principal usado em casa, independentemente da língua falada pelo aluno?	Quais idiomas são falados com seu filho? (incluir parentes - avós, tios, tias, etc. - e cuidadores)
	<div style="text-align: right;">_____ raramente / às vezes / frequentemente /</div> sempre
	<div style="text-align: right;">_____ raramente / às vezes / frequentemente /</div> sempre
Que língua seu filho primeiro entendeu e falou?	Qual idioma você mais usa com seu filho?
_____	_____
Há quantos anos o aluno está nas escolas dos EUA? (não incluindo pré-escola)	Quais idiomas seu filho usa? (Marque com um círculo)
	<div style="text-align: right;">_____ raramente / às vezes / frequentemente /</div> sempre
	<div style="text-align: right;">_____ raramente / às vezes / frequentemente /</div> sempre
Você exigirá informações escritas da escola em seu idioma nativo? língua? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Você vai precisar de um intérprete/tradutor nas reuniões de pais e mestres? S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
Se sim, qual idioma? _____	Se sim, qual idioma? _____
Assinatura do Pai / Responsável: X	<div style="text-align: right;">_____ / _____</div> Data de hoje: (mm/dd/aaaa)



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Formulário de etnia do aluno

Nome do aluno: _____

Série escolar: _____

Por favor, responda **AMBAS** as questões 1 e 2:

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

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

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

- Índio Americano ou Nativo do Alasca (uma pessoa que tem origem em qualquer um dos povos originais de América do Norte e do Sul, incluindo América Central, e que mantém afiliação tribal ou anexo da comunidade)
- Ásia (uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originais do Extremo Oriente, Sudeste Asiático ou Subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, Camboja, China, Japão, Coreia, Malásia, Paquistão, Filipinas, Tailândia e Vietname)
- Negro ou afro-americano (uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originais da África)
- Havaiano nativo ou outro ilhéu do Pacífico (uma pessoa que tenha origem em qualquer um dos povos originais do Havai, Guam, Samoa ou outras ilhas do Pacífico)
- Branco (uma pessoa originária de qualquer um dos povos originários da Europa, Oriente Médio ou Norte da África)

Assinatura do Pai / Responsável: _____ Encontro: _____



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Pesquisa de Estado Militar

Nome do Aluno: _____ Data: _____

1. Seus filhos têm um membro da família que é ou foi militar que os torna elegíveis para assistência sob o compacto? sim _____ Não _____

2. Por favor, circule sim se alguma das seguintes situações se aplicar:

SIM NÃO Membros da ativa dos serviços uniformizados, Guarda Nacional e Reserva em ordens de serviço ativo

SIM NÃO Membros ou veteranos que receberam alta médica ou se aposentaram no ano passado

SIM NÃO Membros que morreram não cobertos acima

SIM NÃO Pessoal do Departamento de Defesa, civis de agências federais e funcionários contratados não definidos como
ativo
dever.

Assinatura dos pais/responsáveis: _____ Data: _____



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

DIRETRIZES DE PUBLICAÇÃO NA WEB

O site das Escolas Públicas de Ipswich foi projetado para fornecer um ambiente eletrônico para melhorar a comunicação entre professores, alunos, funcionários, administração e comunidade. A partilha de ideias entre os alunos e a comunidade global irá melhorar o processo de aprendizagem. O material do aluno postado na World Wide Web deve refletir os altos padrões educacionais das Escolas Públicas de Ipswich.

Para garantir a segurança de nossos alunos e a precisão e segurança das informações do distrito, as diretrizes e procedimentos listados abaixo devem ser seguidos:

- Nenhuma informação pessoal do aluno, como sobrenome, endereço residencial e número de telefone, pode ser publicada em o site.
- Pedidos para postar material no site da Escola Pública de Ipswich devem ter a aprovação prévia do Diretor ou Superintendente. Após a aprovação, o material deve ser enviado em HTML em disco ao Coordenador de Tecnologia do Distrito ou ao Web Master da escola designado. • Todo material protegido por direitos autorais usado deve ter a permissão expressa por escrito da pessoa ou organização proprietária os direitos autorais.
- Os logotipos ou marcas registradas usados devem ter permissão por escrito da pessoa ou organização proprietária do marca comercial.
- Todas as páginas iniciais oficiais devem ter pelo menos um link para a página inicial do Distrito.
- As informações do diretório do aluno não podem ser publicadas. • Os alunos não terão acesso ao servidor do Distrito para carregar ou editar informações. • O criador da página inicial é responsável por garantir que as informações nela contidas sejam dos mais altos padrões editoriais (ortografia, pontuação, gramática, estilo etc.). As informações devem ser factualmente precisas e atuais. Se forem observados erros, o Coordenador de Tecnologia do Distrito ou o Web Master da escola designado deve ser contatado para fazer as correções necessárias.
- Imagens de fotos, nomes e trabalhos dos alunos às vezes são exibidos nas páginas da Web como meio de comunicar e compartilhar as conquistas dos alunos com a comunidade e outras escolas. Exemplos de tais exibições incluem equipes esportivas e capitães, elencos de peças, vencedores de trabalhos de arte/shows, concursos de redação, etc. Entendo que outras pessoas acessando a World Wide Web que não fazem parte da comunidade educacional podem visualizar essas imagens. Dou minha permissão às Escolas Públicas de Ipswich para exibir nas páginas da web da escola fotos do meu filho, seu trabalho e nome (somente o primeiro nome), conforme se relacionam com atividades, projetos e programas na escola.
- A assinatura dos pais é válida por todo o tempo de permanência do aluno em um prédio da Escola de Ipswich.

Assinatura do Pai / Responsável: _____

Assinatura do estudante: _____

Encontro: _____



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

CONTRATO DE USO ACEITÁVEL DE TECNOLOGIA

Computadores e Internet estão disponíveis para estudantes e funcionários para aprimorar o currículo e promover a excelência educacional. O uso de todos os computadores de propriedade das Escolas Públicas de Ipswich e da Internet é um privilégio, não um direito, e o acesso será fornecido àqueles que concordarem em agir com consideração e responsabilidade. As informações enviadas ou recebidas por e-mail, Internet ou outros meios pelos computadores disponíveis para alunos e funcionários são propriedade das Escolas Públicas de Ipswich e podem ser acessadas a qualquer momento pelas Escolas Públicas de Ipswich para sua revisão. Caso uma revisão revele que esta política foi violada de alguma forma, ou que o privilégio de usar o computador e a Internet está sendo abusado de alguma forma, as medidas apropriadas serão tomadas contra o indivíduo ou indivíduos envolvidos.

As violações serão encaminhadas a um administrador escolar para ação disciplinar ou legal. Os administradores do prédio ou, em certas circunstâncias, o Superintendente de Escolas, determinarão as consequências do uso inadequado que inclui, mas não se limita a, perda de uso do computador/Internet. Algumas consequências podem ser baseadas em políticas estabelecidas no Manual do Aluno. A lei federal e estadual pode abranger outras violações.

Alunos, administradores, funcionários e professores devem:

1. **Respeite o uso de tecnologia e computadores para fins educacionais:**

- Não acessar, transmitir, copiar, criar, enviar, exibir ou receber intencionalmente material que viole os códigos de conduta da escola (como mensagens, fotos ou outras mídias que sejam ofensivas, pornográficas, ameaçadoras, rudes, discriminatórias, difamatórias, abusivas, obscenas, profanas, sexualmente orientadas, racialmente ofensivas ou com intenção de assediar).
- Não use e-mail para transmitir spam, correntes, correspondências em massa não solicitadas ou por qualquer outro motivo que viole o código de conduta da escola.
- Não comprar, vender, anunciar ou conduzir negócios, a menos que seja aprovado como um projeto escolar. • Não usar computadores/Internet para jogar jogos não educativos ou outras atividades não acadêmicas, como download de MP3s e outros materiais não relacionados à escola.
- Não usar computadores/internet para lobby político. • Não participar de nenhum tipo de teleconferência ou chat por outros motivos que não sejam educacionais.

2. **Respeite e proteja a privacidade dos outros:**

- Use apenas suas contas atribuídas. • Não visualizar, usar ou copiar senhas, dados ou redes para os quais não esteja autorizado. • Não distribua informações privadas sobre outras pessoas ou sobre si mesmo.

3. **Respeite e proteja a integridade, disponibilidade e segurança de todos os recursos eletrônicos:**

- Observe todas as práticas de segurança de rede.
- Relate riscos ou violações de segurança a um professor ou administrador de rede. • Não acessar, destruir ou danificar dados, redes ou outros recursos que não pertençam a si mesmo, sem autorização expressa do proprietário ou equipe de instrução.

- Conservar, proteger e não compartilhar esses recursos com outros alunos e usuários da Internet. • Não alterar de forma alguma a configuração de um computador ou rede sem permissão de instrução

funcionários.

- Não desperdiçar recursos intencionalmente, como papel, cartuchos de tinta, fitas, espaço de armazenamento, etc. • Não fazer download de arquivos, programas ou ingressar em listas de servidores ou grupos de notícias sem permissão expressa do

funcionários.

4. **Respeite e proteja a propriedade intelectual de terceiros:** • Não

infrinja direitos autorais (não faça cópias ilegais de músicas, jogos ou filmes). • Não plagiar. • Não use software de tradução no lugar de atividades de leitura ou escrita em língua estrangeira.

5. **Respeite e pratique os princípios de etiqueta de rede:**

- Comunique-se apenas de maneira gentil e respeitosa. • Relate materiais ameaçadores ou desconfortáveis ao pessoal instrucional.
- Não usar os recursos para promover outros atos criminosos ou que violem o código de conduta da escola.
- Não revelar nomes pessoais, endereços ou números de telefone de si mesmo ou de outros pela Internet.

Os alunos (sob a supervisão de um professor), administradores, funcionários e professores podem, somente se de acordo com esta política:

1. Crie e publique páginas da web e outros materiais de recursos escolares.
2. Use comunicações diretas como IRC (Internet Relay Chat), chat online, blogs, wikis, podcasts, YouTube ou mensagens instantâneas.
3. Instale ou baixe o software se também estiver em conformidade com as leis e licenças federais e estaduais.
4. Use os recursos para quaisquer fins educacionais.

Consequências da Violação.

A violação destas regras pode resultar em ação disciplinar, incluindo a perda de privilégios para usar os recursos de tecnologia da informação das Escolas Públicas de Ipswich.

Supervisão e Monitoramento

Escola e administradores de rede e seus funcionários autorizados monitoram o uso de recursos de tecnologia da informação para ajudar a garantir que os usos sejam seguros e em conformidade com esta política. Os administradores se reservam o direito de examinar, usar e divulgar quaisquer dados encontrados nas redes de informação das Escolas Públicas de Ipswich para promover a saúde, segurança, disciplina ou segurança de qualquer aluno ou outra pessoa, ou para proteger a propriedade. Eles também podem usar essas informações em ações disciplinares e fornecer provas do crime para as autoridades.

RECONHEÇO E COMPREENDO MINHAS OBRIGAÇÕES:

Assinatura do Aluno/Funcionário: _____

Assinatura do Pai / Responsável: _____

Encontro: _____

• PAIS, DISCUTAM ESTAS REGRAS COM SEU ALUNO PARA GARANTIR QUE ELE/ELA AS COMPREENDE. • ESTAS REGRAS TAMBÉM FORNECEM UMA BOA ESTRUTURA PARA O USO DE COMPUTADORES DO SEU ALUNO EM CASA, EM BIBLIOTECAS OU EM QUALQUER LUGAR.

• PARA MAIS INFORMAÇÕES, VEJA www.cybercrime.gov.



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Bem-vindo aos Serviços de Saúde da Escola Primária de Ipswich

Preencha os formulários de atualização anual do histórico de saúde e autorização para tratamento de emergência incluídos neste pacote. Além disso, inclua as seguintes informações/documentos:

• Comprovante atual de exame físico do Provedor de Cuidados Primários (PCP) do seu filho. Os físicos devem ser datados dentro de 13 meses da data de inscrição.

• **Carteira** de vacinação em dia; veja abaixo os requisitos. Para isenção de vacina, a documentação adequada deve ser arquivada antes da inscrição de acordo com a lei estadual. • **Pai** e **Provedor** Formulários para alunos que necessitam de prescrição de medicamentos durante o dia letivo.

Hib	1-4 doses ; o número de doses é determinado pelo produto vacinal e pela idade em que a série começa
DTaP	4 doses
Poliomielite	3 doses
Hepatite B	3 doses ; evidência laboratorial de imunidade aceitável
MMR	1 dose ; deve ser dado em ou após o 1º aniversário; evidência laboratorial de imunidade aceitável
Varicela	1 dose ; deve ser dado em ou após o 1º aniversário; um histórico confiável de varicela* ou evidência laboratorial de imunidade aceitável

Todos os Alunos: *NOVO* Requisito da Gripe: 1 dose; A vacina contra a gripe sazonal para a atual temporada de gripe deve ser recebida anualmente até 31 de dezembro.

Para dúvidas ou preocupações, entre em contato com a enfermeira específica da escola de seu filho.

Escola Memorial Paul F. Doyon: Siobhan Lemire, BSN, RN, (978) 356-5506

Escola Winthrop: Jon Stafford, BSN, RN, (978) 356-2976

Escolas Públicas de Ipswich**Formulário de histórico de saúde**

Nome do Aluno : _____ DOB: _____ Idade: _____ Série: _____

Alergias: Por favor, liste e descreva quaisquer alergias (alimentares, medicamentosas e/ou ambientais):

Alergia	Reação Incluir gatilho(s) para alergias alimentares	Tratamento

Restrições Alimentares (vegetariano, etc.): _____**Condições de Saúde** (Marque todas que se aplicam):

<input type="checkbox"/> TDAH/TDAH		<input type="checkbox"/> Condição de saúde mental	
<input type="checkbox"/> Asma/condição respiratória <input type="checkbox"/> Inalador		<input type="checkbox"/> Condição neurológica	
<input type="checkbox"/> Autismo		<input type="checkbox"/> Operação	
<input type="checkbox"/> Desordem sanguínea		<input type="checkbox"/> Escoliose	
<input type="checkbox"/> Lesões dentárias, aparelho		<input type="checkbox"/> Distúrbio convulsivo	
<input type="checkbox"/> Diabetes		<input type="checkbox"/> Condição de pele	
<input type="checkbox"/> Infecções/deficiências de ouvido	<input type="checkbox"/> Aparelhos auditivos <input type="checkbox"/> implantes cocleares	<input type="checkbox"/> Condição de fala	
<input type="checkbox"/> Dores de garganta/estreptococos frequentes		<input type="checkbox"/> Condição de pele	
<input type="checkbox"/> Condições gastrointestinais (refluxo de crohn)		<input type="checkbox"/> Abuso de substâncias	
<input type="checkbox"/> Dores de cabeça/enxaqueca		<input type="checkbox"/> Condição urinária	
<input type="checkbox"/> Condição cardíaca		<input type="checkbox"/> Deficiência de visão	<input type="checkbox"/> Óculos <input type="checkbox"/> Contatos
<input type="checkbox"/> Hospitalização		<input type="checkbox"/> De outros:	

Medicamentos atuais: Se seu filho precisar de medicação específica durante o dia escolar, entre em contato com a enfermeira da escola. Certo

Os formulários DEVEM ser preenchidos para que os medicamentos sejam dispensados durante o horário escolar.

	Nome(s) e Dose(s)
Dado na escola:	
Tomado em casa:	

Existe alguma condição que impeça seu filho de participar de educação física ou esportes?

Se sim, por favor descreva: _____

Seu filho é acompanhado por algum médico/profissional especializado?

Se sim, por favor, liste: _____

Por favor, liste quaisquer preocupações adicionais ou informações pertinentes: _____**Eu dou permissão para a enfermeira da escola compartilhar informações com o(s) professor(es) da criança conforme necessário para o benefício da minha necessidades de saúde e educação da criança.** SIM NÃO

Assinatura do Pai / Responsável: _____ Nome Impresso: _____ Data: _____



Escolas Públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Telephone: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Nome do Aluno : _____ Data de Nascimento: _____ Série: _____

Endereço residencial: _____

Pai/Responsável 1: _____ Relacionamento: _____

Número de contato principal : _____ Número de contato secundário : _____

Pai/Responsável 2: _____ Relacionamento: _____

Número de Contato Principal : _____ Número de contato secundário : _____

Pessoa local a ser contatada caso os pais/responsáveis não possam ser contatados: _____

Relação: _____ Telefone : _____

Permissão para receber medicamentos de balcão (OTC)

A enfermeira da escola tem minha permissão para administrar os seguintes medicamentos (marque todos os que se aplicam):

_____ Ibuprofeno (Advil, Motrin)

_____ Tums

_____ Tylenol (acetaminofeno)

_____ Protetor solar (> 30 FPS)

_____ Xarope para tosse (Robitussin)

_____ Repelente de Insetos (<30 DEET)

_____ Pastilhas para a tosse

_____ De outros: _____

Assinatura dos Pais : _____ Data: _____

Consentimento para Colaboração Profissional Médica

Pode haver ocasiões em que a enfermeira da escola precise entrar em contato com seu médico ou dentista para questões de saúde em formação. Se você concorda com esta comunicação, assine abaixo.

Eu dou permissão para a enfermeira da escola entrar em contato com o(s) provedor(es) do meu filho quando necessário. SIM NÃO

Assinatura: _____ Data: _____

Seguradora : _____ Médico: _____

Outras Instruções/Preocupações: _____

AUTORIZO O TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA PARA O ESTUDANTE ACIMA NOMEADO.

Assinatura dos Pais/Responsáveis: _____ Data: _____

Se suas informações de contato mudaram desde o ano passado, por favor, indique marcando aqui: _____

SOMENTE JARDIM DE INFÂNCIA

Pesquisa de Experiência de Educação Infantil

Por favor, marque ao lado a opção que melhor descreve a experiência pré-escolar de seu filho no ano letivo antes de entrar no jardim de infância. Selecione apenas uma opção e indique as horas quando aplicável. Obrigada!

Nome da criança: _____

Data de nascimento: _____

Meu filho não teve nenhuma experiência formal no programa da primeira infância

Meu filho não tinha experiência formal no programa da primeira infância, mas participou do Programa Coordenado _____
Serviços de Engajamento Familiar e Comunitário (CFCE).

Meu filho não tinha experiência formal no programa de primeira infância, mas participou do Programa Pais e Filhos _____
Serviços do Programa de Casa (PCHP).

Meu filho não tinha experiência formal no programa da primeira infância, mas participou de **AMBOS** _____
Serviços Coordenados de Engajamento Familiar e Comunitário (CFCE) E Programa Pais Filhos em Casa (PCHP).

Meu filho frequentou uma Creche Familiar Licenciada (indique o horário abaixo)

___ menos de 20 horas por semana

___ por mais de 20 horas por semana

Meu filho participou de um Programa Baseado no Centro (indique o horário abaixo)

___ menos de 20 horas por semana

___ por mais de 20 horas por semana

Meu filho frequentou **AMBOS** um Provedor de Cuidado Infantil Familiar Licenciado **E** um Programa Baseado em Centro
(indique o horário abaixo)

___ menos de 20 horas por semana

___ por mais de 20 horas por semana

Definições:

Serviços Coordenados de Engajamento Familiar e Comunitário (CFCE): programas baseados localmente que atendem famílias com crianças desde o nascimento até a idade escolar (por exemplo, grupos de brincadeiras entre pais e filhos, atividades entre pais e filhos).

Parent Child Home Program (PCHP): programa modelo de visita domiciliar financiado pelo Departamento de Educação e Cuidados na Primeira Infância.

Creche Familiar Licenciada: refere-se a creche licenciada pelo EEC em um ambiente de grupo em uma casa. Pode incluir cuidados na casa de um membro da família, se o provedor for um parente e um provedor de cuidados infantis licenciado pelo EEC que cuide de crianças de várias famílias.

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