



WINDSOR WILDCATS

315 East Minor Street | Arlington Heights, IL 60004 | (847) 398.4297
www.sd25.org/Windsor | @WindsorWildcats | facebook.com/ahsd25

11 de enero de 2020

Estimados padres de jardín de infantes futuros,

¡Bienvenidos a Windsor! El comienzo de la carrera escolar de un niño es un momento muy especial. Entendemos que puede evocar una gran cantidad de emociones por la emoción, la preocupación, la nostalgia, etc. Esperamos asociarnos con usted durante este viaje.

Uno de los primeros pasos es registrar a su hijo para el año escolar 2020-2021. Para ser elegible para el jardín de infantes en el otoño, el niño debe tener cinco años de edad antes del 1 de septiembre de 2020.

Kinder registro se llevará a cabo el miércoles, 22 enero^{de} de 9:30 am a 11:00 am y 4:00 pm a las 6:45 p.m. No es necesario que su hijo asista a la inscripción, pero los niños pueden acompañarlo este día. El propósito de este día es que estemos disponibles para apoyar a las familias a través del proceso de registro. También es útil para nuestra planificación tener a todos los futuros estudiantes de kindergarten registrados durante el mes de enero. Si no puede asistir el 24 de enero, planee enviar su documentación de registro este mes si es posible.

Después de esta carta, encontrará una descripción general de todo lo incluido en este paquete de registro. Debe devolver lo siguiente a la oficina de Windsor Elementary School para completar el registro de su hijo.

- Verificación anual de residencia (si estara nuevo en el Distrito Escolar 25 de Arlington Heights)
- Formulario de información de registro
- Encuesta del idioma del hogar
- Una copia certificada del certificado de nacimiento de su hijo
- Preferencia de AM / PM de Kindergarten (Esto no garantiza la ubicación; solo nos ayuda a conocer su preferencia.)

Los invitamos a todos a guardar la fecha para nuestra Noche de Información para Padres de Kindergarten el 9 de abril de 2020 a partir de las 6:30 PM. Enviaremos a casa más información y comunicaciones en las próximas semanas y meses. Estamos felices de tenerte a ti y a tus hijos como miembros de la familia Windsor.

Atentamente,

Piper Boston, Directora

Lindsay Anastacio, Asistente de la Directora



WINDSOR WILDCATS

1315 East Miner Street | Arlington Heights, IL 60004 | (847) 398-4297
www.sd25.org/Windsor | @WindsorWildcats | facebook.com/ahsd25

Registro de Kindergarten En este paquete encontrará:

- Carta del director.
- Verificación anual de residencia (verde): si estara NUEVO en el Distrito 25, complete ambos lados, firme y adjunte copias de la prueba de residencia.
- Información de registro (azul): complete y devuelva.
- Encuesta del idioma del hogar (amarillo): complete, firme y devuelva.
- Información del certificado de nacimiento para el condado de Cook (para referencia). El registro requiere una copia certificada del certificado de nacimiento de su hijo.
- Requisitos de salud del estado de Illinois.
- Información importante de Windsor.
- Preferencia de AM / PM para jardín de infantes (salmón): complete, firme y devuelva.

Por favor, traiga los formularios y copias completadas antes de dejar su registro.

Si tiene preguntas, comuníquese con la oficina de Windsor al 847-398-4297.



2009
National
Blue Ribbon
School



Abrazar hoy - Inspirar mañana

**Arlington Heights School District 25
WINDSOR ELEMENTARY SCHOOL
2020-2021 REGISTRATION INFORMATION**

Complete one form per child. Please PRINT legibly.

For office use only:

Student ID: _____ **Date:** ____/____/____

Child's Name: _____
First *Middle* *Last*

Preferred Name: _____

Home Address: _____ **Zip:** _____

Home Phone: (_____) _____ - _____

Gender: M F **Date of Birth:** ____/____/____
m m *d d* *y y* *y y*

Grade (for 2020-2021 school year): K 1 2 3 4 5

Previous School: _____
Name of School *City/State*

***Identify services received at prior school (if any):** EL IEP Speech 504

Mother's Name: _____
First *Last*

Address (if different): _____ **Zip Code:** _____

Mother's Cell: (_____) _____ - _____

Mother's E-Mail: _____

Father's Name: _____
First *Last*

Address (if different): _____ **Zip Code:** _____

Father's Cell: (_____) _____ - _____

Father's E-Mail: _____

Student lives with: Both Parents Mother Father Other: _____

Legal Custody: Both Parents Mother Father Other: _____

*** All students must reside within the AHSD 25 boundaries. Please note that you will be required to provide documentation showing that you live at the address indicated above. ***

Arlington Heights Distrito Escolar 25
VERIFICACIÓN ANUAL DE RESIDENCIA
(Uno por familia, por escuela)

Nombre del Niño: _____ Grado en 2020-21 _____
 Nombre del Niño: _____ Grado en 2020-21 _____
 Nombre del Niño: _____ Grado en 2020-21 _____
 Nombre del Niño: _____ Grado en 2020-21 _____

Yo, _____, vivo en _____
Nombre del adulto Dirección
 que se encuentra dentro de los límites del Arlington Heights Distrito Escolar 25.

Paso 1: Prueba de Domicilio (Parte A)

Es usted: Dueño de casa Renta Otro: _____

Usted debe proporcionar documentación que demuestre que **vive en** la dirección que aparece arriba. Favor de traer tres (3) de los siguientes documentos. Usted debe tachar cualquier número de cuenta o de seguro social en los documentos que muestre. Si usted no puede producir los tres (3) documentos, vaya a Prueba de Domicilio (Parte B).

Todos los documentos deben ser recientes (dentro de los últimos dos meses) y mostrar su nombre y dirección. Usted debe proveer un (1) documento de la Categoría A y dos (2) documentos de la Categoría B.

<p>Categoría A - Un (1) documento</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Factura de bienes raíces <input type="checkbox"/> Contrato de alquiler firmado donde aparezca el número de teléfono del propietario <input type="checkbox"/> Documento de hipoteca o libro de pago <input type="checkbox"/> Contrato de compra de casa indicando la fecha de cierre <input type="checkbox"/> Carta de sección 8 <input type="checkbox"/> Carta de vivienda militar <input type="checkbox"/> Certificación de Residencia (sólo es necesario cuando la residencia permanente es con un tercer partido) 	<p>Categoría B - Dos (2) documentos</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Factura de gas</td> <td><input type="checkbox"/> Tarjeta de ayuda pública</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Factura de electricidad</td> <td><input type="checkbox"/> Tarjeta de Medicaid</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Factura de Agua/Drenaje</td> <td><input type="checkbox"/> Tarjeta de los alimentos de estampilla</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cuenta de teléfono (no celular)</td> <td><input type="checkbox"/> Resumen de tarjeta de crédito</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Recibo del cable</td> <td><input type="checkbox"/> Talón de cheque</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Matriculación de vehículos</td> <td><input type="checkbox"/> Etiqueta de ciudad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estado de cuenta bancaria</td> <td><input type="checkbox"/> Licencia de conducir / Identificación del Estado</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Factura de gas	<input type="checkbox"/> Tarjeta de ayuda pública	<input type="checkbox"/> Factura de electricidad	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Medicaid	<input type="checkbox"/> Factura de Agua/Drenaje	<input type="checkbox"/> Tarjeta de los alimentos de estampilla	<input type="checkbox"/> Cuenta de teléfono (no celular)	<input type="checkbox"/> Resumen de tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/> Recibo del cable	<input type="checkbox"/> Talón de cheque	<input type="checkbox"/> Matriculación de vehículos	<input type="checkbox"/> Etiqueta de ciudad	<input type="checkbox"/> Estado de cuenta bancaria	<input type="checkbox"/> Licencia de conducir / Identificación del Estado
<input type="checkbox"/> Factura de gas	<input type="checkbox"/> Tarjeta de ayuda pública														
<input type="checkbox"/> Factura de electricidad	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Medicaid														
<input type="checkbox"/> Factura de Agua/Drenaje	<input type="checkbox"/> Tarjeta de los alimentos de estampilla														
<input type="checkbox"/> Cuenta de teléfono (no celular)	<input type="checkbox"/> Resumen de tarjeta de crédito														
<input type="checkbox"/> Recibo del cable	<input type="checkbox"/> Talón de cheque														
<input type="checkbox"/> Matriculación de vehículos	<input type="checkbox"/> Etiqueta de ciudad														
<input type="checkbox"/> Estado de cuenta bancaria	<input type="checkbox"/> Licencia de conducir / Identificación del Estado														

** Por favor, póngase en contacto con el personal de registro si usted está teniendo problemas recogiendo los tres documentos. El distrito puede requerir una visita al hogar y / o documentación adicional para verificar la residencia.*

Paso 1: Prueba de Domicilio (Parte B) - Salte la parte B si tiene los tres (3) documentos.

Soy incapaz de proporcionar los tres (3) documentos anteriores porque: (marque todas las que apliquen):

Nuestra familia no ha tenido residencia permanente desde ___/___/___

Dirección de la última residencia permanente: _____

Última escuela a la que asistieron: _____

Viviendo en un refugio Compartiendo vivienda con otras personas debido a la pérdida de vivienda, problemas económicos o razones similares Viviendo en una estación de tren o de autobuses, en un parque o en un coche Viviendo en un hotel, motel, campamento, o una situación similar Apartamento / edificio abandonado Víctima de un desastre

Joven no acompañado El niño se encuentra temporalmente, en espera de DCFS colocación permanente de cuidado de crianza.

Otro _____

Su hijo puede calificar para servicios adicionales - por favor pregunte al personal de registro para obtener más información o contactar al District's McKinney-Vento Liaison al 847-758-4875.

Por favor indique cualquier agencia de servicio social con la que está trabajando: _____

Arlington Heights Distrito Escolar 25
VERIFICACIÓN ANUAL DE RESIDENCIA

Paso 2: Relación al Estudiante

Marque UNO debajo:

- Yo soy el padre natural o adoptivo que aparece en el certificado de nacimiento. Por favor proporcione acuerdo de custodia, si aplica en su caso.
- Se me concedió ser guardián por orden judicial (proporcione copia del documento de la corte).
- Recibo ayuda pública en nombre del niño (proporcione copia de la documentación que demuestre que recibe la ayuda).
- He asumido y ejercicio responsabilidad sobre el niño y proveo a él / ella con un domicilio fijo, durante la noche. **Por favor, marque cada una de los cuadros siguientes que sea verdadera y exacta:**
 - El niño vive conmigo porque _____.
 - Tengo por lo menos 18 años de edad.
 - El niño come y duerme en mi residencia regularmente.
 - El niño no vive conmigo con el único fin de tener acceso a los programas educativos del distrito escolar.

Estudiantes nuevos deben presentar un certificado de nacimiento original. Una copia se hará y el original será devuelto.

Paso 3: Confirmación y Advertencia

Por favor, lea las siguientes declaraciones y ponga sus **iniciales en cada uno**:

_____ Afirmo que la información presentada en este formulario de verificación, en relación con cualquier investigación de mi residencia o la residencia y custodia del alumno, es verdadera, completa y precisa.

_____ Entiendo que a sabiendas o intencionalmente información falsa a un distrito escolar con respecto a la residencia de un niño con el fin de permitir al niño a asistir a cualquier escuela en ese distrito sin el pago de la matrícula no residente es un delito menor de clase C.

_____ Entiendo que a sabiendas matricular o intentar matricular a un niño en la escuela de un distrito escolar a nivel gratuito cuando sé que el niño no es residente del distrito escolar, a menos que el niño no residente tiene el derecho legal de asistir, es un delito menor Clase C y será responsable del pago de la matrícula, cuotas, y todas las multas aplicables.

_____/_____/_____
Fecha

Adulto (Firma)

Adulto (Imprimir Nombre)



Distrito Escolar 25 de Arlington Heights

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA NATIVO

Por favor, complete un cuestionario por alumno/a.

La regulación estatal (Código Administrativo de Illinois 23, parte 228) exige que todos los padres de alumnos nuevos del distrito completen y firmen este cuestionario.

Nombre del(la) Alumno(a): _____
Primer nombre *Segundo* *Apellido*

Género: M F **Fecha de Nacimiento:** ____ / ____ / ____

Lugar de nacimiento: _____
Ciudad, Estado, País

Si **no** nació en E.E.U.U., ¿cuál fue la fecha de entrada al país?: _____
Mes/Año

1. ¿Hablan un idioma que no es inglés en el hogar?*

- Sí* — ¿Qué idioma? _____
- No*

2. ¿Su hijo/a habla un idioma además del inglés?*

- Sí* — ¿Qué idioma? _____
- No*

**Si la respuesta a una de las preguntas es "sí", la ley exige que la escuela evalúe el nivel de inglés de su hijo(a). Si respondió "sí" a alguna de las preguntas, debe completar la siguiente página.*

Nombre de padre/madre/tutor(a) _____ **Fecha** _____

Relación con el(la) alumno(a): _____

Firma de padre/madre/tutor(a): _____

Sólo para uso escolar:

Language: _____ **Language Code #:** _____ **Grade Assignment:** _____

Request for Language Assessment from EL Personnel: *Yes* *No* **Date:** _____

CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA NATIVO – Información adicional

**POR FAVOR, RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS SIGUIENTES
SI MARCÓ SÍ EN LA PREGUNTA 1 o 2 AL FRENTE DE ESTA PÁGINA:**

Nombre del(la) alumno(a): _____

A. ¿Su hijo(a) ha asistido a la escuela en otro país? Sí No

Si marcó "sí", por favor, indique lo siguiente:

Nombre del País: _____

Años de escuela: _____ Idioma de instrucción: _____

B. ¿Su hijo(a) aprendió a leer y escribir en otro idioma, además de inglés?? Sí No

Si marcó "sí", ¿qué idioma(s)?: _____

C. Por favor, liste las escuelas en E.E.U.U. a las que asistió el(la) alumno(a) empezando por la más reciente:

Nombre de la escuela: _____

Años en los que asistió: _____ a _____ ¿Ayuda con el inglés? Sí No

Nombre de la escuela: _____

Años en los que asistió: _____ a _____ ¿Ayuda con el inglés? Sí No

D. ¿En qué idioma se comunican con su hijo(a) en el hogar?

Padre: _____

Madre: _____

Otros (abuelos, cuidadores, hermanos, etc.): _____

E. Por favor, agregue comentarios adicionales sobre idiomas aquí:



WINDSOR WILDCATS

1315 East Miner Street | Arlington Heights, IL 60004 | (847) 398.4297
www.sd25.org/Windsor | @WindsorWildcats | facebook.com/ahsd25

FORMULARIO OPCIONAL DE PREFERENCIA DE JARDIN DE INFANTES

Estimados Padres de Kindergarten de Windsor:

Las prioridades de nuestra escuela para asignar estudiantes a Kindergarten AM o PM se basan en garantizar aulas equilibradas para todos nuestros estudiantes. Esto incluye un número par de niños y niñas en todas las clases y la programación de una variedad de servicios especiales en todos los niveles de grado y clases.

Puede indicar su preferencia para el jardín de niños AM o PM; sin embargo, no podemos garantizar esta ubicación. Se le notificará la ubicación de AM / PM de su hijo antes del cierre del 5 de junio de 2020. No dude en comunicarse con la Sra. Boston o la Sra. Anastacio si tiene alguna pregunta. Gracias de antemano por su comprensión y flexibilidad en la colocación de jardín de infantes de su hijo.

Sinceramente,

Piper Boston
Director

Lindsay Anastacio
Asistente a la Directora

Nombre del Estudiante _____
Apellido Primer

Preferencia de colocación (Marque uno)

_____ AM _____ PM _____ ninguna preferencia

Entiendo que sólo estoy indicando una preferencia por AM o PM jardín de infancia. Este formulario no garantiza la colocación de AM / PM de mi hijo. También puede informarnos los cambios de preferencia antes del 5 de junio de 2020.

Firma del padre _____



2009
National
Blue Ribbon
School



Abrazar hoy - Inspirar mañana



KAREN A. YARBROUGH
COOK COUNTY CLERK'S OFFICE

Birth Certificates

The Cook County Clerk's office keeps official records of births that occur in Chicago and suburban Cook County.

Under state law, you may legally obtain a certified copy of your own birth certificate if of legal age and/or the birth certificate of your child (your name must appear on the child's birth certificate).

Court-appointed legal guardians may obtain birth certificates of the children under their care if they submit a certified copy of the appointment. Certified copies of appointments can be obtained from the Cook County Clerk of the Circuit Court. Requests made with legal guardianship papers must be made in person or through the mail.

Requesting a birth certificate

There are five ways to obtain a birth certificate:

1. Order Online

Order online via VitalChek.

- You will need to know the city of birth listed on the birth certificate, the child's full name, the exact date of birth, and the parents' first and last names.
- In addition to the standard record fees, VitalChek online orders charge \$12.45 for processing and standard postage.
- Processing time averages 10-14 business days for regular mail (Included), 5-7 business days for 2-day air (\$17.50), and 3-5 business days for UPS Air (\$20).
- Credit cards (MasterCard, Visa, American Express & Discover) and checks are accepted.

2. Order By Phone

Phone orders via VitalChek can be made by calling toll free (866) 252-8974.

- You will need to know the city of birth listed on the birth certificate, the child's full name, the exact date of birth, and the parents' first and last names.
- In addition to the standard record fees, VitalChek online orders charge \$12.45 for processing and standard postage.
- Processing time averages 10-14 business days for regular mail (Included), 5-7 business days for 2-day air (\$17.50), and 3-5 business days for UPS Air (\$20).
- Credit cards (MasterCard, Visa, American Express & Discover) and checks are accepted.

3. Order By Mail

On average, mail orders are processed in 7-10 business days.

Mail your request to:
Cook County Clerk's Office
Bureau of Vital Records
P.O. Box 641070
Chicago, IL 60664-1070

Include the following items in your mail order:

- a completed Birth Certificate Request Form (be sure to include your phone number)
- a photocopy of your photo identification (click here for acceptable forms of ID)
- a check or money order payable to "Cook County Clerk" for \$15 (additional copies of the same record cost \$4 each)
- a self-addressed stamped envelope for your document(s) to be mailed to you.

4. Go to a local Currency Exchange

Birth records can be ordered at any Currency Exchange.

- For hours and locations, call (847) 759-8905 or visit mycurrencyexchange.com.
- In addition to the standard record fees, there is a \$5 surcharge for records obtained at a Currency Exchange.
- Records must be picked up at the store by the customer at a later time.

5. Visit us in person at one of our six locations

Most records are printed on demand while you wait at any of our locations (downtown and five suburban courthouses).

- Records are \$15 for the first copy and \$4 for each additional copy of the same record.
- Cash, debit cards and credit cards (MasterCard, Visa, American Express & Discover) are accepted. A \$1.25 processing fee is charged for debit cards; a \$1.75 processing fee for credit cards. Checks are not accepted.



Arlington Heights School District 25 Health Services Department

Requerimientos de Salud del Estado de Illinois 2020-2021

¡Bienvenido al Distrito Escolar 25 de Arlington Heights! Esta carta lo ayudará con los requisitos de salud al ingresar la escuela. Por favor utilice la información a continuación para asegurarse de que su hijo cumpla con el examen físico necesario, las vacunas, exámenes dentales y exámenes de la vista para su nivel de grado. La oficina de su médico debe tener todos los formularios necesarios disponibles, sin embargo, también puede encontrar todos los formularios médicos, dentales y de visión necesarios en el sitio web AHSD25. (www.sd25.org) en la pestaña "Familias". Comuníquese con la enfermera de la escuela de su hijo si tiene alguna pregunta.

EXAMEN FÍSICO E INMUNIZACIONES:

* **Primera Infancia** Certificado de Examen de Salud Infantil completado al ingresar a todos los programas. El formulario de examen físico debe estar fechado dentro de un año a partir de la fecha de inicio del programa del niño. Todas las áreas del examen físico deben completarse por su proveedor de atención médica. Los padres deben completar y firmar la parte del historial de salud.

Inmunizaciones requeridas:

DTP / DTaP	4 dosis
IPV / OPV	3 dosis
Varicela	1 dosis en o después de los 12 meses de edad
MMR	1 dosis en o después de los 12 meses de edad
Hepatitis B	3 dosis con la última después de los 6 meses de edad
Hib	Completamiento de serie primaria o 1 dosis después de los 15 meses de edad
Neumocócica	Completamiento de serie primaria o 1 dosis

* **Kindergarten** Certificado de examen de salud infantil completó con fecha dentro de un año desde el comienzo del año escolar. Todas las áreas del examen físico deben completarse por su proveedor de atención médica. Los padres deben completar y firmar la parte del historial de salud. Esto se debe entregar antes del 15 de octubre del año escolar o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de octubre.

Inmunizaciones requeridas:

DTP / DTaP	4 dosis con la última dosis después de los 4 años
IPV / OPV	4 dosis con la última dosis después de los 4 años
Varicela	2 dosis con al menos 1 mes de margen en o después de los 12 meses de edad
MMR	2 dosis con al menos 1 mes de margen en o después de los 12 meses de edad

* **Primero a quinto grado** Debe cumplir con los requisitos de salud anteriores de Kindergarten. Esto se debe entregar antes del 15 de octubre del año escolar o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de octubre.

* **Sexto Grado** Certificado de Examen de Salud Infantil completado con fecha dentro de un año desde el comienzo del año escolar. Todas las áreas del examen físico deben completarse por su proveedor de atención médica. Los padres deben completar y firmar la parte del historial de salud. Esto se debe entregar antes del 15 de octubre del año escolar o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de octubre.

Inmunizaciones requeridas:

Todas las inmunizaciones de kindergarten más:	
Serie Hepatitis B	3 dosis a intervalos apropiados
Tdap	1 dosis después de los 11 años. Si es menor de 11 años, proporcione una nota del médico que indique cuándo se administrará la vacuna.
Meningitis	1 dosis después de los 11 años. Si es menor de 11 años, proporcione una nota del médico que indique cuándo se administrará la vacuna.

* **Séptimo y Octavo Grado** Deben cumplir con los requisitos de salud anteriores del Sexto Grado. Esto se debe entregar antes del 15 de octubre del año escolar o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de octubre. Los estudiantes que participan en deportes escolares deben tener un examen físico anual.

EXAMEN DENTAL: El Código Escolar de Illinois requiere que todos los estudiantes de **Kindergarten, segundo y sexto grado** presenten un examen dental. Esto se debe entregar para el 15 de mayo del año escolar, o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de mayo .

EXAMEN DE VISIÓN: El Código Escolar de Illinois requiere que todos los estudiantes en **Kindergarten** y todos los estudiantes nuevos en las Escuelas de Illinois presenten un examen de la vista completado por un proveedor de cuidado de la vista con licencia. Esto se debe entregar para el 15 de octubre del año escolar, o al ingresar si el estudiante ingresa después del 15 de octubre.