

**CLIFFSIDE PARK PUBLIC SCHOOLS  
NEW KINDERGARTEN REGISTRATION  
2017-18**

Parents who plan to enroll their child in Kindergarten (New to District) for September 2017 are to follow the guidelines and schedule below:

**PARENTS MUST PICK UP A REGISTRATION PACKET PRIOR TO THE REGISTRATION DATES AT SCHOOL 4, COLUMBIA AVENUE.**

**PARENTS WHO DO NOT HAVE REGISTRATION PACKETS WILL NOT BE ABLE TO REGISTER ON THE DATES BELOW.**

**IF YOUR CHILD IS CURRENTLY ENROLLED IN OUR PRE-K PROGRAM YOU ARE NOT REQUIRED TO RE-REGISTER.**

**To enter Kindergarten classes, a child must be five years of age on or before October 1<sup>st</sup> of 2017.**

**PLEASE CALL FOR AN APPOINTMENT**

**REGISTRATION DATES AND TIMES**

**SCHOOL 4**

**MONDAY, TUESDAY, WEDNESDAY and THURSDAY, FEBRUARY 27, 28, MARCH 1, 2**

**9:30am – 11:30am and 1:00pm – 2:30pm**

**Phone: 201-313-2340**

**NEW KINDERGARTEN REGISTRATIONS**

**At the time of registration parents are required to present ALL OF THE DOCUMENTS BELOW**

1. **Three (3) proofs of residency** in Cliffside Park (**MUST** present **ALL** four proofs of residency listed below)
  - A. A deed showing ownership in Cliffside Park along with your tax bill.
  - B. A copy of lease and notarized landlord statement.
  - C. Most recent PSE&G bill, telephone bill, etc.
  - D. Driver's license with current Cliffside Park address.
2. Your child's **original** birth or baptismal certificate.

**MEDICAL**

**A PHYSICAL EXAMINATION FORM COMPLETED BY THE CHILD'S PHYSICIAN DATED AFTER 9/1/16**

**Physical examination forms must be presented at the time of registration.**

**(Forms can be download at: [www.cliffsidepark.edu](http://www.cliffsidepark.edu))**

Proof of immunizations, **as required by State Law**. This must include the month, day and year in which the immunizations were administered and have the physician's signature or stamp. These documents will be reviewed by our school nurse during registration.

**Kindergarten Medical**

- A. Diphtheria-Whooping Cough-Tetanus (DPT) – Four doses with last one administered on or after the fourth birthday or any five doses.
- B. Polio – Three doses with last one administered on or after the fourth birthday or any four doses.
- C. Measles, Mumps and Rubella (MMR) – Two doses with one administered on or after the first birthday or laboratory evidence of immunity.
- D. Varicella Vaccine (Chicken Pox) – One dose administered on or after the first birthday or laboratory evidence of immunity.
- E. Hepatitis B – Three doses.

**Please submit any other information concerning your child's history of illness, which may help us to better understand your child's needs.**

**NO CHILD WILL BE OFFICIALLY REGISTERED UNTIL ALL OF THE ABOVE REQUIREMENTS ARE MET.**

**ESCUELAS PÚBLICAS CLIFFSIDE PARK  
NUEVO REGISTRO DE KINDER  
2017-18**

Los padres que planean inscribir a su hijo en Kinder (nuevo distrito) para septiembre de 2017 deben seguir las directrices y el horario siguiente:

**Los padres deben recoger el paquete de inscripción antes de la fecha de inscripción en la [Escuela de su vecindario](#).**

**LOS PADRES QUE NO TIENEN PAQUETES DE REGISTRO NO PODRÁ INSCRIBIRSE EN LAS FECHAS DE ABAJO.**

**SI SU HIJO ESTÁ INSCRITO EN NUESTRO PROGRAMA DE PRE-KINDER ESTE AÑO NO SE REQUIERE VOLVER A REGISTRARSE.**

**Para entrar en las clases de Kindergarten, un niño debe ser cinco años de edad en o antes del 1 de Octubre<sup>st</sup> de este año 2017.**

**POR FAVOR LLAME PARA UNA CITA**

**FECHAS DE INSCRIPCIÓN Y HORARIOS**

**Escuela 4  
LUNES, MARTES, MIÉRCOLES y JUEVES, 27 DE FEBRERO, 28 DE MARZO 1, 2  
9:30 – 11:30 y 1:00 – 2:30  
teléfono: 201-313-2340**

**Nuevo Inscripciones de Kinder**

**En el momento de la inscripción los padres están obligados a presentar todos de los documentos a continuación**

1. Tres (3) pruebas de residencia en Cliffside Park (debe presentar las cuatro pruebas de residencia que figuran a continuación) Una acción mostrando propiedad en Cliffside Park junto con su factura de impuestos.
  - A. Una escritura que muestra la propiedad en Cliffside Park del acantilado junto con su cuenta factura de impuestos.
  - B. Una copia del contrato de arrendamiento y una declaracion notarial del arrendador.
  - C. La factura de la luz, telefono o cualquier otro con la direccion mas reciente.
  - D. Licencia de conducir con la actual direccion de Cliffside Park. O cualquier identificacion que tenga la direccion actual de Cliffside Park.
2. Su hijo **original** de nacimiento o certificado de bautismo.

**MÉDICOS**

**UN FORMULARIO QUE EL EXAMEN FÍSICO MÉDICO DEL NIÑO FECHADO DESPUÉS DE 01/09/16**

**Formas del examen físico deben presentarse en el momento del registro.**

**(Las formas se pueden descargar en: [www.cliffsidepark.edu](http://www.cliffsidepark.edu))**

Prueba de vacunas, **según lo requerido por la ley estatal**. Esto debe incluir el mes, día y año en que se administraron las inmunizaciones y sello o firma del médico. Estos documentos serán revisados por la enfermera de la escuela durante el registro.

**Jardín de infantes Medical**

- A. Difteria-ferina tos-tétanos (DPT) – cuatro dosis con una última administrada en o después del cuarto cumpleaños o cualquier cinco dosis.
- B. Polio – tres dosis con una última administrada en o después del cuarto cumpleaños o cualquier cuatro dosis.
- C. Sarampión, paperas y rubéola (MMR) – dos dosis con una administrada en o después del primer cumpleaños o pruebas de laboratorio de inmunidad.
- D. Vacuna contra la varicela (viruela) – una dosis administrada en o después de las primeras evidencias de cumpleaños o de laboratorio de inmunidad.
- E. Hepatitis B – tres dosis.

**Por favor, envíe cualquier otra información sobre la historia de su hijo de la enfermedad que puede ayudarnos a comprender mejor las necesidades de su hijo.**

**NINGÚN niño será oficialmente registrada hasta que se cumplan todos los requisitos anteriores.**