



Bedford Central School District  
*Inspiring and Challenging Our Students*



Dr. Edward Escobar  
Director of Pupil Personnel Services  
[eescobar3312@bcsdny.org](mailto:eescobar3312@bcsdny.org)  
Phone: (914) 241-6022

---

Estimado \_\_\_\_\_ RE: \_\_\_\_\_

¡Bienvenidos al Distrito Escolar de Bedford! En este paquete de inscripción, le adjuntamos la información para completar el proceso.

Requerimos los siguientes documentos:

1. **Verificación del nacimiento** – partida de nacimiento original preferible o pasaporte.
2. **Tarjeta de registro** – llene completamente la tarjeta. Esta información será usada por el departamento de transporte para determinar la ruta y el número del bus de su niño. Recuerde de firmar la tarjeta.
3. **Padre/Tutor** – licencia de manejar o pasaporte.
4. **Prueba de Residencia/Affidávit de Residencia del Dueño o Inquilino** – complete la forma apropiada de residencia (dueño o inquilino) y la prueba de la forma de la residencia.  
**Si usted es dueño:**
  - necesita una copia de su hipoteca o un recibo de pago de impuestos
  - una factura de servicios públicos actual**Si usted renta:**
  - una copia completamente ejecutada de su contrato de arrendamiento o una declaración jurada del propietario para inquilinos, o
  - una declaración escrita de un propietario, propietario o inquilino de un tercero, de quien el (los) padre(s) o persona(s) en arrendamiento de relación paterna o con quién comparten propiedad dentro del Distrito, o
  - una declaración escrita de un tercero, que es residente del Distrito, en relación con los padres o la persona(s) en la presencia física de la relación de los padres en el Distrito
  - una factura de servicios públicos actual.
5. **Padre de Custodia o Tutor** – proporcione por favor los documentos de la corte.
6. **¿Al comité sobre la educación especial ha identificado a su niño?** Si es aplicable, incluya por favor una copia del IEP de su niño o del Plan de 504 comodidades.
7. **Formularios médico** – actual de la salud, certificado de las vacunas y forma del cuidado dental firmado por un médico. Historia de la salud y Forma de alergias a los alimentos completada y firmada por los padres.
8. **Cuestionario sobre el idioma que se habla en su hogar** – por favor complete y firme.
9. **Formulario para obtener los expedientes de la escuela de su niño** - por favor complete y firme
10. **Formulario de almuerzo escolar** – por favor complete y firme.

Al completar los formularios, por favor de llamarme al 914-241-6005 para programar una cita.

Sinceramente,  
Mary Lou Cavaliere  
Central Registrar

Encs.

Fax#914-864-3411

Email: [mcavaliere0183@bcsdny.org](mailto:mcavaliere0183@bcsdny.org)