



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Registration Form

Student's Name: \_\_\_\_\_ Application Year: \_\_\_\_\_  
*Nombre del Estudiante* *Año del aplicación*

Birth Date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_  
*Fecha de Nacimiento* *Edad* *Sexo*

Address: \_\_\_\_\_  
*Dirección*

Town: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
*Ciudad* *Código Postal*

Mother/Guardian Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre del madre/guardiana*

Work Phone: \_\_\_\_\_ Home Phone: \_\_\_\_\_  
*Teléfono del trabajo* *Teléfono de casa*

Cell Phone: \_\_\_\_\_ Best Contact: WORK HOME CELL (please circle)  
*Teléfono celular* *Contacto preferido* *círculo*

Father/Guardian Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre del padre/guardiana*

Work Phone: \_\_\_\_\_ Home Phone: \_\_\_\_\_  
*Teléfono del trabajo* *Teléfono de casa*

Cell Phone: \_\_\_\_\_ Best Contact: WORK HOME CELL (please circle)  
*Teléfono celular* *Contacto preferido* *círculo*

Emergency Contact Name: \_\_\_\_\_  
*Contacto del Emergencia*

Address: \_\_\_\_\_  
*Direction*

Best Contact Number: \_\_\_\_\_ Relation to Child: \_\_\_\_\_  
*Contacto preferido* *Relación con el niño(a)*

Emergency Contact Name: \_\_\_\_\_  
*Contacto del Emergencia*

Address: \_\_\_\_\_  
*Direction*

Best Contact Number: \_\_\_\_\_ Relation to Child: \_\_\_\_\_  
*Contacto preferido* *Relación con el niño(a)*



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Child Pickup Authorization

The following people are allowed to pick up my child from Preschool.

I understand that my child will not be released without a valid driver's license.

**Children will not be released to anyone under the age of eighteen.**

Please notify us if we must retain legal documents to prevent anyone from picking up at dismissal.

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
*Nombre Relación*

Address: \_\_\_\_\_  
*Direction*

Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Work: \_\_\_\_\_ (please circle best number)  
*Teléfono Celular Trabajo círculo preferido*

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
*Nombre Relación*

Address: \_\_\_\_\_  
*Direction*

Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Work: \_\_\_\_\_ (please circle best number)  
*Teléfono Celular Trabajo círculo preferido*

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
*Nombre Relación*

Address: \_\_\_\_\_  
*Direction*

Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Work: \_\_\_\_\_ (please circle best number)  
*Teléfono Celular Trabajo círculo preferido*

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
*Nombre Relación*

Address: \_\_\_\_\_  
*Direction*

Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Work: \_\_\_\_\_ (please circle best number)  
*Teléfono Celular Trabajo círculo preferido*

I understand that at no time will my child be released to anyone without Identification.

We require photo ID, written, or verbal permission if you choose to send anyone other than those listed on this form for dismissal.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*Firma del padre/tutor Fecha*



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Child Pickup Authorization

Las siguientes personas están autorizadas para recoger a mi hijo/a de la escuela preescolar.  
Entiendo que no se entregará a mi hijo/a sin la presentación de una licencia de conducir válida.

**No se entregará a los niños a ninguna persona menor de dieciocho años.**

Por favor, notifíquenos si debemos conservar documentos legales para impedir que alguien recoja al niño/a a la hora de la salida.

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
*Nombre Relación*

Address: \_\_\_\_\_  
*Direction*

Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Work: \_\_\_\_\_ (please circle best number)  
*Teléfono Celular Trabajo círculo preferido*

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
*Nombre Relación*

Address: \_\_\_\_\_  
*Direction*

Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Work: \_\_\_\_\_ (please circle best number)  
*Teléfono Celular Trabajo círculo preferido*

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
*Nombre Relación*

Address: \_\_\_\_\_  
*Direction*

Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Work: \_\_\_\_\_ (please circle best number)  
*Teléfono Celular Trabajo círculo preferido*

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
*Nombre Relación*

Address: \_\_\_\_\_  
*Direction*

Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Work: \_\_\_\_\_ (please circle best number)  
*Teléfono Celular Trabajo círculo preferido*

Entiendo que, en ningún momento, se entregará a mi hijo a nadie que no presente una identificación.  
Requerimos una identificación con fotografía, así como autorización por escrito o verbal, si decide enviar a recogerlo a una persona distinta de las que figuran en este formulario.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*Firma del padre/tutor Fecha*



**Harmony UPK**  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Emergency Transportation & Treatment Authorization

### Option One

In case of accident or injury I authorize any and all emergency medical, dental, and/or surgical care, and/or any and all hospitalization advised by the physicians, surgeons, or hospital necessary for the proper health and well-being of my child.

\_\_\_ Yes \_\_\_ No

**I accept full liability for all treatment and ambulance expenses**

_____	_____	_____	_____
Parent/Guardian Signature	Print Name	Relationship	Date

### Option Two

Decline Opion: I wish the following action(s) be taken in the event of a medical or dental emergency:

---

---

---

---

**I accept full liability for all treatment and ambulance expenses**

_____	_____	_____	_____
Parent/Guardian Signature	Print Name	Relationship	Date



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Autorización para Transporte y Tratamiento de Emergencia

### Opción Uno

En caso de accidente o lesión, autorizo cualquier cuidado médico, dental o quirúrgica de emergencia y/o hospitalización recomendado por los médicos, cirujano o hospital necesario para la salud y bienestar de mi hijo.

\_\_\_ Si \_\_\_ No

Si marco si, acepto la responsabilidad total de todos los gastos de tratamiento y ambulancia

---

Firma del Padre/Tutor

---

Imprima su nombre

---

Relación

---

Fecha

### Opción Dos

Rechazo la Opción Uno: Deseo que se tomen las siguientes acciones en caso de una emergencia médica o dental:

---

---

---

---

Si acepto la opción dos, acepto la responsabilidad total de todos los gastos de tratamiento y ambulancia

---

Firma del Padre/Tutor

---

Imprima su nombre

---

Relación

---

Fecha



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Birth Certificate Verification

I certify that the birth certificate provided to register \_\_\_\_\_

(child's name)

is the original, which includes the original seal. A copy was made for the child's file.

Parent Signature: \_\_\_\_\_

Print Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Formulario de Verificación de Acta de Nacimiento

Certifico que el Certificado de Nacimiento para registrar a \_\_\_\_\_

(child's name)

es el original con un sello original. Se hizo una copia para ele expediente del niño.

Firma del Padre/Totor: \_\_\_\_\_

Imprima su nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**Harmony UPK**  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Permission to Photograph

I grant permission to photograph/videotape my child, \_\_\_\_\_,  
for the following purposes:

- Bulletin boards, scrapbooks or other similar uses and promotional materials
- Documentation of classroom behavior to be shared with parents or school officials
- Newspaper or news media upon occasion for promoting the school in a positive manner
- Harmony UPK Facebook page and/or website to promote positive media for the school

Parent Signature: \_\_\_\_\_

Print Name: \_\_\_\_\_

Relation to child: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



**Harmony UPK**  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Permiso para Fotografar

Autorizo la fotografía/videograbación de mi hijo/a, \_\_\_\_\_,  
para los siguientes fines:

- Tableros de anuncios, álbumes o usos similares ya material de promoción
- Documentación del comportamiento en el aula para compartir con padres o funcionarios de la escuela
- Periódicos o medios de comunicación ocasionalmente para promover la escuela de manera positiva
- Facebook/sitio web de Harmony UPK para promover medios positivos sobre la escuela

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Imprima su nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**Harmony UPK**  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Email Address

Please provide your email address for our records. This information will be used by the teachers and the office to provide you with any information pertaining to your child, and/or the school.

Student Name: \_\_\_\_\_

Mother/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

Father/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

Parent Signature: \_\_\_\_\_

Print Name: \_\_\_\_\_

Relation to child: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Dirección de Correo Electrónico

Por favor, proporcione su dirección de correo electrónico para nuestros registros. Esta información será utilizada por los maestros y la oficina para proporcionarle cualquier información relacionada con su hijo/a o el programa UPK.

Gracias.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de la madre: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de el padre: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Imprima su nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Special Needs

Children with special needs will be evaluated on a case-by-case basis. We reserve the right to not accept a child into our program when we cannot provide accommodations for a child's special needs.

Student Name: \_\_\_\_\_

My child has been diagnosed with the following:

- ADD
- ADHD
- PDD
- Autism
- Downs Syndrome
- ED
- LD
- DD
- ODD
- OCD
- Other
- My child has not been diagnose with any of the above

My child takes the following medication(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medication dosage(s) and reason(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**\* Please be advised that we are not authorized to administer any medication \***

- My child does not take any medications

Other behaviors or special needs exhibited by your child: \_\_\_\_\_

I certify, to the best of my knowledge, that the above statements are true and correct.

Parent Name: \_\_\_\_\_ Parent Signature: \_\_\_\_\_

Relation to child: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Necesidades Especiales

Los niños con necesidades especiales serán evaluados caso por caso. Se puede pedir a los padres que proporcionen servicios adicionales. Se cobrarán tarifas adicionales si se necesitan servicios extra. Nos reservamos el derecho de no aceptar a un niño si no podemos acomodar sus necesidades especiales.

Student Name: \_\_\_\_\_

Mi hijo/a ha sido diagnosticado con lo siguiente:

- TDA
- TDAH
- PDD
- Autismo
- Syndrome de Down
- ED
- LD
- DD
- ODD
- TOC
- Otro
- My child has not been diagnose with any of the above

Mi hijo/a toma los siguientes medicamento(s): \_\_\_\_\_

Medicamento dosis y razón: \_\_\_\_\_

**\* Por favor tenga en cuenta que no estamos autorizados a administrar medicamentos \***

- Mi hijo/a no toma ningún medicamento

Otro comportamientos o necesidades especiales de su hijo/a: \_\_\_\_\_

Certifico según me leal saber y entender que las decelaciones anteriores son verdaderas y correctas.

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Firma del Padre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Napping Agreement

This letter serves to inform of you about our napping policy. The New York State Office of Children and Family Services (OCFS) requires all full-day preschool students be given an opportunity to nap every day. Full-day children will be given downtime or napping time in a quiet place after lunch. A mat will be provided by their parent for each resting child. Please label your child's mat with their full name.

Please check one:

I understand that my child(ren), \_\_\_\_\_, while under the care of Harmony UPK, will be napping on a mat in the quiet area/library.

I do not wish to have my child nap during their preschool day at Harmony UPK.

Name of Child: \_\_\_\_\_

Parent Name: \_\_\_\_\_

Parent Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



**Harmony UPK**  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Acuerdo de Siestas

La Oficina de Servicios para Niños del Estado de Nueva York (OCFS) requiere que todos los niños en el programa de todo el día tengan tiempo para dormir una siesta todos los días. Los niños de todo el día tendrán un tiempo de descanso o siesta en el área tranquila/de lectura después del almuerzo por solo 15 minutos. Se proporcionará una alfombra para cada niño que repose. Si desean proporcionar ropa de cama adicional, por favor, márcala con el nombre del niño.

Por favor, marque una opción:

Yo entiendo que mi hijo/a, \_\_\_\_\_, mientras estén bajo el cuidado de (Harmony UPK) estarán durmiendo en una (cama/cuna/alfombra/silla) en la area de silencio/biblioteca.

No deseo que mi hijo/a duerma la siesta durante el preescolar.

Nombre del Niño/a: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**Harmony UPK**  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## **Allergy & Anaphylaxis Policy**

### ***Anaphylaxis Prevention***

- Upon enrollment, and whenever there are changes made throughout the year, parents/guardians are required to provide Harmony UPK with up-to-date information regarding their child's medical conditions, including any allergies the child may have, and any emergency medications prescribed for potential anaphylaxis. The parents/guardians will work in conjunction with Harmony UPK and the child's physician to complete the documents required for any allergy the child may have. These documents will guide all staff in taking necessary actions during an allergic or anaphylactic reaction. Harmony UPK will keep these documents, and any other emergency medication(s), in a designated area known to all staff members, as outlined in Harmony UPK's healthcare plan, and will ask for updated paperwork when necessary.

### ***Documents***

- Any child with a known allergy will have the following documents on file, as applicable:
  - NYS OCFS form 7006 Individual Health Care Plan for a Child with Special Health Care Needs, or approved equivalent
  - NYS OCFS form 6029 Individual Allergy and Anaphylaxis Emergency Plan, or approved equivalent
  - NYS OCFS form 7002 Medication Consent form, or approved equivalent

These forms will be completed by the child's parent(s)/guardian(s), Harmony UPK, and the child's physician.

In the event of an anaphylactic reaction staff will call 911 and follow the instructions outlined in these documents.

### ***Communication***

- Upon enrollment of a child with a known allergy, all staff and volunteers will be made aware of the child's allergy and associated medication needs, as well as ways to reduce the risk of exposure to said allergen. In addition, all parents and children will be made aware of any allergies in the classroom, as well as actions being taken to reduce exposure. Confidentiality will be maintained when discussing any child's allergy with parents and other children.



**Harmony UPK**  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## **Política de Alergias y Anafilaxia**

### ***Prevención de Anafilaxia***

- Al inscribirse y siempre que haya cambios durante el año, se requiere que los padres o tutores proporcionen a Harmony UPK la información actualizada sobre las condiciones médicas de su hijo, incluyendo cualquier alergia que el niño pueda tener y cualquier medicamento de emergencia recetado para una posible anafilaxia. Los padres o tutores trabajarán junto con Harmony UPK y el médico del niño para completar los documentos necesarios para cualquier alergia o anafiláctica. Harmony UPK guardará estos documentos y cualquier medicamento de emergencia en un área designada que sea conocida por todos los miembros del personal, como se describe en el plan de atención médica de Harmony UPK, y solicitará documentos actualizados cuando sea necesario.

### ***Documentos***

- ACualquier niño con una alergia conocida tendrá los siguientes documentos en su expediente cuando corresponda:
  - Formulario NYS OCFS 7006 - Plan de Cuidado de Salud Individual para un niño con Necesidades de Salud Especiales o equivalente aprobado.
  - Formulario NYS OCFS 6029 - Plan Individual de Alergia y Emergencia por Anafilaxia o equivalente aprobado.
  - Formulario NYS OCFS 7002 - Formulario de Consentimiento para Medicación o equivalente aprobado.

Los padres del niño, Harmony UPK, y el médico del niño completarán estos formularios.

En caso de una reacción anafiláctica, el personal llamará al 911 y seguirá las instrucciones descritas en estos documentos.

### ***Comunicación***

- Al inscribir a un niño con una alergia conocida, todo el personal y los voluntarios serán informados sobre la alergia del niño, las necesidades de medicamentos asociadas y las formas de reducir el riesgo de exposición al alérgeno. Además, se informará a todos los padres y niños sobre cualquier alergia en el aula y las acciones que se están tomando para reducir la exposición. La confidencialidad se mantendrá al discutir la alergia de cualquier niño con los padres y otros niños.



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Allergy & Anaphylaxis Policy

### *Staff Training*

- All staff members will be trained in the prevention, recognition, and response to food and other allergic reactions and anaphylaxis upon hire and at least annually thereafter. In addition, at least one staff member will complete the required NYS training on allergies and anaphylaxis. A number of staff will also maintain certifications in CPR & First Aid and medication administration. If a child with an allergy requires the administration of Epinephrine or other emergency medications, the parents will be required to train any staff member caring for that child on the administration of the prescribed medication.

### *Strategies to Reduce the Risk of Exposure to Allergic Triggers*

- Each classroom will have a posting with a list of individual children's allergies that is visible to all staff and volunteers caring for the child. All staff will take steps to prevent exposure to a child's known allergy, including but not limited to reading food labels, hand washing, cleaning, and all other regulations related to allergies and anaphylaxis as outlined in the OCFS Childcare Regulations will be followed by all staff and volunteers.

Parent Signature: \_\_\_\_\_

Print Name: \_\_\_\_\_

Relation to child: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Allergy & Anaphylaxis Policy

### Capacitación del Personal

- Todos los miembros del personal recibirán capacitación sobre cómo prevenir, reconocer y responder a las alergias alimentarias, otras reacciones alérgicas y la anafilaxia al ser contratados y por lo menos una vez al año después de eso. Además, al menos un miembro del personal completará la capacitación requerida por el Estado de Nueva York sobre alergias y anafilaxia. Varios miembros del personal también mantendrán sus certificaciones en RCP, Primeros Auxilios y administración de medicamentos. Si un niño con alergias necesita Epinefrina u otro medicamento de emergencia, los padres deberán enseñar al personal que cuida al niño cómo administrar el medicamento recetado.

### Estrategias para Reducir el Riesgo de Exposición a los Desencadenantes de Alergias

- Cada salón de clases tendrá una lista de las alergias de los niños. Esta lista estará visible para todo el personal y los voluntarios que cuidan a los niños. Todo el personal tomará medidas para evitar que un niño esté expuesto a algo que le cause alergia. Estas medidas incluyen leer las etiquetas de los alimentos, lavarse las manos, limpiar adecuadamente y seguir todas las reglas relacionadas con las alergias y la anafilaxia. Todo el personal y los voluntarios seguirán las regulaciones de cuidado infantil de OCFS relacionadas con las alergias y la anafilaxia.

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Imprima su nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



**Harmony UPK**  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## **Behavior Policy**

Harmony UPK is committed to providing a safe learning environment for all children, staff, and families. Our early education program, child development services, teaching practices, and environments promote children's cognitive and social/emotional growth for later success in life. Harmony UPK's staff, parents, and community partners all play a role in providing guidance to children to help them be successful in managing their feelings, being respectful members of the classroom community, and being ready to learn and develop.

**Harmony UPK does not support the use of corporal or punitive discipline methods.**

**Our employees do everything possible to maintain a positive approach to discipline.**

Children's social-emotional development in the preschool years is complex and varies from child to child. Children are learning how to be more independent, and how to manage their personal needs. Children are also learning how to identify their feelings, the feelings of others, how to manage their feelings, and how to make friends and be a part of a classroom community. This can be a confusing time for children as they learn how to regulate their emotions. Achieving this takes time, practice, and a supportive nurturing environment, both at school and at home.

### Families as Partners:

- We believe that parents are the primary educators of their child.
- We believe parents are our partners.
- We believe that communication with parents on all levels is important to provide children with the best school experience.

### Families will:

- a) communicate and cooperate respectfully with teachers and other Harmony UPK staff.
- b) guide and support their child to learn appropriate behaviors.
- c) be an active participant in their child's education.
- d) request conferences with the teacher and/or center director to discuss concerns and help with developing a plan to address challenging behavior.

### Harmony will:

- a) provide a supportive and nurturing environment where children can practice the skills needed to be successful in school.
- b) maintain appropriate supervision of all children at all times.
- c) establish an inclusive environment that is safe for all.
- d) set clear limits, model calm, patient behavior, and utilize positive behavior strategies and techniques.
- e) facilitate children's development of self-regulation by supporting them in thinking ahead, planning, and using strategies to problem-solve.
- f) assist children with developing the following skills: asking for help, listening, focusing, following directions, controlling their own behavior, identifying feelings of self and others, and playing calmly and cooperatively.



**Harmony UPK**  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## **Política de Comportamiento**

Harmony UPK está comprometido a proporcionar un ambiente de aprendizaje seguro para todos los niños, el personal y las familias. Nuestro programa de educación temprana, los servicios para el desarrollo infantil, las prácticas de enseñanza y los ambientes de aprendizaje ayudan al crecimiento cognitivo, social y emocional de los niños para su éxito futuro. El personal de Harmony UPK, los padres y nuestros socios comunitarios trabajan juntos para guiar a los niños y ayudarles a manejar sus sentimientos, ser miembros respetuosos del salón de clases y estar listos para aprender y desarrollarse.

**Harmony UPK no apoya el uso de castigos físicos ni métodos de disciplina punitivos.**

**Nuestros empleados hacen todo lo posible para mantener un enfoque positivo de disciplina.**

El desarrollo social y emocional de los niños en edad preescolar es complejo y diferente para cada niño. Los niños están aprendiendo a ser más independientes y a manejar sus propias necesidades. También están aprendiendo a identificar sus sentimientos y los sentimientos de otras personas, cómo controlar sus emociones, cómo hacer amigos y cómo formar parte de la comunidad del salón de clases. Este puede ser un momento difícil para los niños mientras aprenden a controlar sus emociones. Lograr esto requiere tiempo, práctica y un ambiente seguro y de apoyo tanto en la escuela como en el hogar.

### Las Familias como Socios:

- creemos que los padres son los primeros maestros de sus hijos.
- creemos que los padres son nuestros socios
- creemos que la comunicación con los padres es importante para brindar a los niños la mejor experiencia escolar posible.

### Las Familias:

- a) se comunicarán de manera respetuosa con los maestros y otros miembros del personal de Harmony UPK.
- b) guiarán y apoyarán a su hijo(a) para que aprenda comportamientos apropiados.
- c) participarán activamente en la educación de su hijo(a).
- d) solicitarán reuniones con el maestro y/o el director del centro para hablar sobre preocupaciones y ayudar a desarrollar un plan para abordar comportamientos desafiantes.

### Harmony UPK:

- a) proporcionará un ambiente de apoyo y cuidado donde los niños puedan practicar las habilidades necesarias para tener éxito en la escuela.
- b) mantendrá supervisión adecuada de todos los niños en todo momento.
- c) mantendrá un ambiente inclusivo y seguro para todos.
- d) establecerá límites claros, dará ejemplo de comportamiento tranquilo y paciente, y utilizará estrategias positivas para guiar el comportamiento
- e) ayudará a los niños a desarrollar el autocontrol apoyándolos para que piensen con anticipación, hagan planes y utilicen estrategias para resolver problemas.
- f) ayudará a los niños a desarrollar habilidades como pedir ayuda, escuchar, concentrarse, seguir instrucciones, controlar su comportamiento, identificar sus propios sentimientos y los de otras personas, y jugar de manera tranquila y cooperativa



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Behavior Policy

### Children will develop the skills to:

- listen to and cooperate with our teachers and staff.
- make friends, cooperate with peers, and learn how to be a part of the classroom community.
- learn our daily routine and follow directions.
- use classroom materials in safe ways.

### Positive Behavior Management Techniques

ALL classrooms will use a positive guidance approach and will use the same basic rules:

**We keep ourselves safe** - we listen to the teacher; we stay with the group.

**We keep each other safe** - we use safe touches; we listen to our classmates.

**We keep our things safe** - we use toys and materials in safe ways; we clean up.

### The following techniques are developmentally appropriate best practices:

- Tell children what you want them to do instead of telling them what NOT to do.
- Active listening = interpret feelings and reflect them back to the child, encouraging acceptance and trust.
- Redirection = moving the child's attention to a more appropriate activity when behavior is inappropriate.
- Modifying the environment = childproofing, simplifying, limiting, or enriching the environment as needed.
- Helping children feel important, acknowledged, and validated.
- Setting limits and helping children understand the need to respect the rights of others, animals, and the environment.
- Enforcing natural consequences = consequences should be a result of the child's behavior, teaching cause and effect.
- Facilitating problem-solving skills = the teacher encourages the child to contribute ideas to solve problems, helping to facilitate a solution and oversee the implementation.

**\*ALL employees are expected to know and use these behavior guidance techniques \***

### Addressing Challenging Behaviors:

Occasionally, the above strategies are not successful. In these cases, parents will be notified immediately of their child's behavior, and will be asked to collaborate with us in correcting the behavior. The Procedure for Correcting On-Going Challenging Behavior will guide staff and parents in developing a plan with additional support to help the child learn self-regulation skills and appropriate behavior to prevent behaviors that:

- interfere with learning, development, play, and/or the function of the classroom community.
- are harmful to and/or threaten the safety of the child, other children, and/or adults.

***\* If at any time a child becomes physically aggressive, wherein their own safety and/or the safety of other children and/or staff members is threatened, a parent/guardian will be contacted to pick the child up. If a parent/guardian is not reachable, an authorized person from the child's emergency contact list will be called to pick the child up. \****



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Política de Comportamiento

Los niños desarrollarán las habilidades para:

- escuchar y cooperar con nuestros maestros y personal.
- hacer amigos, cooperar con otros niños y aprender a ser parte de la comunidad del salón de clases.
- aprender la rutina diaria y seguir instrucciones.
- Usar los materiales del salón de clases de manera segura.

### Técnicas Positivas para Guiar el Comportamiento

TODOS los salones de clases usarán un enfoque positivo para guiar el comportamiento y seguirán las mismas reglas básicas

Nos mantenemos seguros - escuchamos a la maestra; permanecemos con el grupo.

Mantenemos seguros a los demás - usamos toques seguros; escuchamos a nuestros compañeros.

Mantenemos seguras nuestras cosas - usamos los juguetes y materiales de manera segura; limpiamos después de usarlos.

### Las siguientes técnicas son prácticas apropiadas para la edad de los niños:

- Decirles a los niños lo que queremos que hagan en lugar de decirles solamente lo que no deben hacer.
- Escucha activa = entender los sentimientos del niño y hablar con él sobre esos sentimientos para fomentar confianza y seguridad.
- Redirección = dirigir la atención del niño hacia una actividad más apropiada cuando su comportamiento no es adecuado.
- Modificar el ambiente = hacer el entorno más seguro, simple o adecuado según sea necesario.
- Ayudar a los niños a sentirse importantes, escuchados y valorados.
- Establecer límites y ayudar a los niños a entender la importancia de respetar los derechos de otras personas, los animales y el medio ambiente.
- Aplicar consecuencias naturales: las consecuencias deben ser el resultado del comportamiento del niño para ayudarlo a entender la relación entre acciones y resultados.
- Fomentar habilidades para resolver problemas = el maestro anima al niño a aportar ideas para resolver problemas, ayuda a encontrar soluciones y supervisa su aplicación.

*\* Todos los empleados deben conocer y utilizar estas técnicas para guiar el comportamiento \**

### Cómo Abordamos los Comportamientos Desafiantes:

A veces, las estrategias mencionadas anteriormente no son suficientes. En esos casos, los padres serán informados de inmediato sobre el comportamiento de su hijo(a) y se les pedirá que trabajen junto con nosotros para corregir la situación. El Procedimiento para Corregir Comportamientos Desafiantes continuos ayudará al personal y a los padres a desarrollar un plan con apoyo adicional para ayudar al niño a aprender habilidades de autocontrol y comportamientos apropiados para prevenir conductas que:

- interfieran con el aprendizaje, el desarrollo, el juego o el funcionamiento del salón de clases.
- sean dañinas o pongan en riesgo la seguridad del niño, de otros niños o de los adultos.

*\* Si en cualquier momento un niño se vuelve físicamente agresivo y pone en riesgo su propia seguridad, la seguridad de otros niños o la del personal, se llamará a un padre o tutor para que recoja al niño. Si no se puede localizar al padre o tutor, se llamará a una persona autorizada que figure en la lista de contactos de emergencia del niño para que lo recoja. \**



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Behavior Policy

### Procedure for Correcting On-Going Challenging Behavior

If a child is having a difficult time adapting to preschool, our staff will use every possible resource to assist the child in adapting, such as redirection, positive reinforcement, modeling desired behaviors, and behavior modification with charts and rewards.

If a child becomes a danger to his or herself, to other children, or staff members, Harmony will contact a parent or guardian to pick the child up for the day. If the behavior continues the following steps will be taken:

**First Incident:** Document the incident(s) with notes, discuss the child's behavior with parents, and remind them about our behavior agreement.

**Second Incident:** The parent and child must meet with the teacher and center director before returning to the classroom. At this time, the staff will review the appropriate behavior guidelines and parents will be given a copy of all incident reports.

If the behavior continues beyond this, the William Floyd School District will be informed. At the discretion of the district, an observation from the special education department may be arranged. If a resolution has not been reached thereafter, the child will either be transitioned to a facility more capable of providing the support and services needed, or the child will be removed from our program.

I have read the behavioral policy for Harmony UPK and I agree to adhere to all terms. I will be available and reachable during the time when my child is attending preschool. If my child becomes aggressive and harms or threatens to harm another child or staff member I will pick them up as agreed, and comply with the steps as outlined in this behavioral policy.

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Política de Comportamiento

### Procedimiento para Corregir Comportamientos Desafiantes Continuos

Si un niño tiene dificultades para adaptarse al preescolar, nuestro personal utilizará todos los recursos posibles para ayudarlo. Esto puede incluir redirección, refuerzo positivo, mostrar comportamientos apropiados y planes de comportamiento con tablas y recompensas.

Si un niño se convierte en un peligro para sí mismo, para otros niños o para miembros del personal, Harmony UPK se comunicará con el padre, madre o tutor para que recoja al niño por el resto del día. Si el comportamiento continúa, se seguirán los siguientes pasos:

**Primer Incidente:** Se documentará el incidente con notas, se hablará con los padres sobre el comportamiento del niño y se les recordará nuestro acuerdo de comportamiento.

**Segundo Incidente:** El padre, madre o tutor y el niño deberán reunirse con el maestro y el director del centro antes de regresar al salón de clases. En esta reunión, el personal revisará las reglas de comportamiento apropiadas y los padres recibirán una copia de todos los reportes de incidentes.

Si el comportamiento continúa después de esto, se informará al Distrito Escolar William Floyd. A discreción del distrito, se puede organizar una observación por parte del departamento de educación especial.

Si después de esto no se encuentra una solución, el niño será transferido a un programa que pueda brindarle el apoyo y los servicios necesarios, o será dado de baja de nuestro programa.

He leído la Política de Comportamiento de Harmony UPK y acepto cumplir con todos sus términos. Estaré disponible y localizable mientras mi hijo(a) asista al preescolar.

Si mi hijo(a) se vuelve agresivo(a), lastima o amenaza con lastimar a otro niño o a un miembro del personal, lo recogeré según lo acordado y cumpliré con los pasos descritos en esta política de comportamiento

Nombre del Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre/Tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Ill Child Policy

**If your child is sick, please do not bring them to school**

- A child with a **fever** must be kept home for **24 hours** after the fever has subsided.
- A child who is **vomiting** must be kept home for **24 hours** following the last episode.
- A child on **antibiotics** must be kept home **24 hours** after beginning the medication.
- A child diagnosed with **pink eye must be kept home until a medical note is supplied, indicating the child is no longer contagious.**
- A child with **diarrhea** must be kept home for **two (2) days** following the last episode of diarrhea.
- If a child has a mild cold, they may attend school/daycare, however, a child with an extremely runny nose or severe cough should stay home.
- **If your child appears sick, or becomes more ill during the course of the day we will ask that you pick them up.**

**\* I have read and understand Harmony UPK's ill policy and will comply with the guidelines related to my child's illness throughout the year. \***

Parent Signature: \_\_\_\_\_

Print Name: \_\_\_\_\_

Relation to child: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



Harmony UPK  
218/250 Neighborhood Road  
Mastic Beach, NY 11951  
Phone 631-399-1181  
Fax 631-399-2787

## Política de Niño Enfermo

Si su hijo(a) está enfermo(a), por favor no lo(a) traiga a la escuela

- Un niño con **fiebre** debe permanecer en casa durante **24 horas** después de que la fiebre haya desaparecido.
- Un niño que haya **vomitado** debe permanecer en casa durante **24 horas** después del último episodio de vómito.
- Un niño que esté tomando **antibióticos** debe permanecer en casa durante las primeras **24 horas** después de comenzar el medicamento.
- Un niño diagnosticado con conjuntivitis (**ojo rosado**) **debe permanecer en casa hasta que presente una nota médica que indique que ya no es contagioso.**
- Un niño con **diarrea** debe permanecer en casa durante **dos (2) días** después del último episodio de diarrea.
- Si un niño tiene un resfriado leve, puede asistir a la escuela. Sin embargo, un niño con mucha secreción nasal o una tos fuerte debe quedarse en casa.
- **Si su hijo(a) parece estar enfermo(a) o se enferma más durante el día, le pediremos que venga a recogerlo(a).**

*\* He leído y entiendo la Política de Niño Enfermo de Harmony UPK y cumpliré con estas reglas relacionadas con la enfermedad de mi hijo(a) durante todo el año escolar. \**

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Imprima su nombre: \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_