ISLIP PUBLIC SCHOOLS

ADMINISTRATION BUILDING • 215 MAIN STREET • ISLIP, NEW YORK 11751 • (631) 650-8210 • FAX (631) 650-8218

MICHAEL GIACCHETTO, Ed.D.
ASSISTANT SUPERINTENDENT FOR
CURRICULUM & INSTRUCTION

SOLICITUD PARA RESTABLECER LA CONTRASEÑA DEL PORTAL

preferencias de seguridad, complete la parte principal de la escuela de su hijo.	superior de este formulario y envíelo a la oficina
Primer nombre del padre /tutor	Apellido del padre /tutor (en letra de molde)
Número y dirección con de la calle (apartamento, si corresponde)	Ciudad, estado, código postal
Número de teléfono de contacto durante el d	- lía
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNE Esta sección la debe completar el personal d	
Nombre de usuario:	•
Contraseña provisional:	
Cuando inicie sesión, se le pedirá que camb (Se le enviará este formulario de vuelta por	
SI VA CONFICUDÓ SUS PREFERENCIAS DE S	SECURIDAD NO COMPLETE ESTE FORMULARIO

UTILICE EL ENLACE "PROBLEMS LOGGING IN" (PROBLEMAS PARA INICIAR SESIÓN).