



# 2024-2025 SOLICITUD DE

## Información del estudiante:

Fecha 2024-2025 Grade \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_  
(Primero) (Medio) (Última)

Address \_\_\_\_\_ Apt.# Código Postal de la Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono principal # \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo# \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del estudiante: \_\_\_\_\_ Género:  Masculino  Hembra

Apellido de soltera de la madre biológica: \_\_\_\_\_

**Origen étnico:** ¿El estudiante es hispano o latino?  Sí  No

Raza:  Blanco,  Negro,  Hispano,  Asiático-Asiático-Americano/Nativo de Alaska,  Nativo de las Islas del Pacífico  
 Multirracial *Si es multirracial, marque todo lo que corresponda:*  
 Blanco,  Negro,  Hispano,  Asiático,  Indio Americano/Nativo de Alaska,  Nativo de las Islas del Pacífico

### Lengua materna:

1. ¿Se usa un idioma que no sea el inglés en el hogar?  Sí  No En caso afirmativo, ¿en qué idioma?  
\_\_\_\_\_

2. ¿Tiene el estudiante una lengua materna que no sea el inglés?  Sí  No

3. ¿El estudiante habla con mayor frecuencia un idioma que no sea inglés?  Sí  No En caso afirmativo, ¿en qué idioma?  
\_\_\_\_\_

4. Si el estudiante habla un idioma que no sea inglés o nació fuera de los Estados Unidos, indique el mes y el año en que el estudiante ingresó POR PRIMERA vez a los Estados Unidos: \_\_\_\_\_

Si el estudiante nació fuera de los Estados Unidos, ¿en qué país nació? \_\_\_\_\_

*Si la respuesta a las preguntas anteriores es un idioma distinto al inglés, indique el idioma nativo en EMIS y proceda a evaluar el ELP del estudiante utilizando la encuesta de uso del idioma.*

En caso necesario, los servicios de traducción fueron prestados por:

Firma \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Nombre (en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

## Información de los padres/tutores:

Nombre de los padres/tutores legales con quienes reside el estudiante:

\_\_\_\_\_  
(Primero) (Medio) (Última) (teléfono de la casa #) (teléfono del trabajo#)

\_\_\_\_\_  
(Primero) (Medio) (Última) (teléfono de la casa #) (teléfono del trabajo#)

¿Con quién vive el niño? (Marque con un círculo todo lo que corresponda)

Madre Padre Abuela Abuelo Padrastro Madrastra Tutor sustituto Tutor Ad Litem

Otros: \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ (Nombre y relación con el estudiante)

¿Quién tiene la custodia legal del estudiante?  Ambos padres  Un progenitor (madre o padre) Otro: \_\_\_\_\_

Solo para uso en oficina

Recibido por \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Ingresado en DASL \_\_\_\_\_ SSID# \_\_\_\_\_

Nombre y dirección del PADRE CON CUSTODIA QUE NO reside con el estudiante:

Por favor, enumere cualquier PROBLEMA DE CUSTODIA:

*Un juego completo de documentos de custodia y/o tutela debe estar archivado en la oficina de la escuela, si corresponde.*

**Historia de la Educación:**

¿Tiene el estudiante un Plan de Educación Individual (I.E.P.) vigente o activo?  Sí  No

¿Alguna vez el estudiante tuvo un I.E.P.?  Sí  No

En caso afirmativo, proporcione una copia del I.E.P. y la evaluación del estudiante En caso afirmativo, ¿qué año escolar?

¿Tiene el estudiante un plan 504 actual o activo?  Sí  No

En caso afirmativo, proporcione una copia del Plan 504 del estudiante

Distrito de Residencia de la Escuela Pública: Escuela Anterior Teléfono #: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela a la que asistió por última vez: Fecha de retiro de la escuela anterior: \_\_\_\_\_

Dirección de la escuela anterior: ¿Cuánto tiempo asistió el estudiante al distrito escolar anterior? \_\_\_\_\_

Último grado al que asistió en la escuela anterior: ¿El estudiante se ha retirado oficialmente de la escuela anterior?  Sí  No

¿Asistió el estudiante al preescolar?  Sí  No ¿Cuántos años o meses asistió el estudiante al preescolar? Años \_\_\_\_ Meses \_\_\_\_

Nombre del preescolar al que asistió: Ciudad: \_\_\_\_\_

¿Tiene el estudiante alguna inquietud médica/de salud o de otro tipo que la escuela deba tener en cuenta?

¿El estudiante ha sido excluido/removido permanentemente de alguna escuela de Ohio?  Sí  No

**Información de Emergencia/Recogida de Niños:**

Estoy de acuerdo en que mi hijo puede ser entregado físicamente solo a la(s) siguiente(s) persona(s). Estas personas también pueden ser llamadas en caso de una emergencia. Se requiere una prueba de identificación, en forma de identificación con foto, al recoger a los niños. Los cambios de cualquier selección/contacto deben recibirse por escrito.

Nombre	Relación con el estudiante	Número de teléfono	Dirección

**Información de la familia:****Niños adicionales menores de 18 años que viven en el hogar**

Nombre	Edad	Asistencia a la escuela

**Sin autorización de liberación:**

La(s) siguiente(s) persona(s) **no puede(n)** retirar a mi hijo(a) de la escuela:

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Los documentos legales apropiados (documentos de custodia, restricción) están archivados en la escuela: Sí No (por favor marque uno)

**Compromiso de los padres/tutores:**

Al firmar a continuación, acepto/aceptamos que mi hijo cumplirá y apoyará las reglas y regulaciones de la Academia, incluido el Código de Conducta y todas las demás políticas. Aunque el Manual para Padres/Estudiantes reflejará las políticas actuales de la Academia, puede ser necesario hacer cambios de vez en cuando para atender mejor las necesidades de la Escuela y sus estudiantes. Además, confirmo que la información proporcionada en este documento es verdadera y actual. Soy el tutor legal o custodio del estudiante anterior.

Padre/Tutor: Fecha: \_\_\_\_\_  
(Firma) (Relación con el estudiante)

Estudiante: Fecha: \_\_\_\_\_  
(Firma)

Este formulario constituye un desistimiento de: Fecha: \_\_\_\_\_

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

Estudiante Name \_\_\_\_\_  
 Última \_\_\_\_\_ Primero \_\_\_\_\_ Medio \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Teléfono residencial \_\_\_\_\_  
 Domicilio Ciudad Zip \_\_\_\_\_  
 Grado del año escolar que asiste a la escuela \_\_\_\_\_

**Propósito:** Permitir que los padres y tutores autoricen la provisión de tratamiento de emergencia para los niños que se enferman o lesionan mientras están bajo la autoridad escolar, cuando no se puede contactar con los padres o tutores. Esta información se compartirá, según sea necesario, con maestros, conductores de autobuses, personal administrativo, personal de salud, incluidos estudiantes de enfermería, y otro personal escolar.

Padre o tutor residencial		
Nombre de la madre:	Teléfono diurno	Teléfono celular
Nombre del Padre:	Teléfono diurno	Teléfono celular

Contactos de emergencia			
Nombre	Relación con el estudiante	Teléfono diurno	Teléfono celular
1.			
2.			
3.			

Es extremadamente importante que proporcione **CUALQUIER** historial médico pertinente o información sobre las condiciones existentes que puedan afectar a su hijo en la escuela.

Medicamentos: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Información médica (Incluya cualquier condición física, susceptibilidad a infecciones y sus precauciones. También enumere cualquier susceptibilidad a las convulsiones y los procedimientos si se producen): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

LA PARTE I O II DEBEN COMPLETARSE	
PARTE I: PARA OTORGAR EL CONSENTIMIENTO	PARTE II: DENEGACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
Por la presente doy mi consentimiento para que se llame a los siguientes proveedores de atención médica y al hospital local:	NO doy <u>mi</u> consentimiento para el tratamiento médico de emergencia de mi hijo. En caso de enfermedad o lesión que requiera tratamiento de emergencia, deseo que las autoridades escolares tomen las siguientes medidas:  Firma o Padre/Tutor:  Fecha:
Doctor	
Dentista	
Médico Especialista	
Hospital Local/Sala de Emergencias	
En el caso de que los intentos razonables de ponerse en contacto conmigo hayan sido infructuosos, por la presente doy mi consentimiento para: 1) La administración de cualquier tratamiento que se considere necesario por los médicos mencionados anteriormente o, en el caso de que el profesional designado no esté disponible, por otro médico o dentista con licencia; 2) El traslado del niño a cualquier hospital razonablemente accesible. Esta autorización no cubre la cirugía mayor a menos que se obtengan las opiniones médicas de otros dos médicos o dentistas con licencia, que estén de acuerdo en la necesidad de dicha cirugía, antes de la realización de dicha cirugía.	
Firma o Padre/Tutor:	Firma o Padre/Tutor:
Fecha:	Fecha:

# Comunicado de prensa y marketing

## ¿Cómo te enteraste de nosotros?

(marque todo lo que corresponda)

Folleto/Volante     Internet/Sitio web     Redes Sociales     Radio     Familia/Amigo     Haber asistido anteriormente

Visita domiciliaria Otro (Por favor, describa) \_\_\_\_\_

## Comunicado de prensa:

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_  
(Primero) (Última)

Yo/Nosotros entendemos que como parte de la asistencia de nuestro hijo/a a la Academia; Se pueden tomar fotos, videos y citas para su uso en publicaciones e informes sobre el programa. Además, entiendo que los miembros de los medios de comunicación invitados a cubrir el programa pueden tomar fotos, videos y citas.

Otorgamos permiso a la Escuela y a los miembros de su Junta Directiva, a la Compañía Administradora, a los empleados, al agente y a los representantes para usar dichos materiales para la promoción del programa y para usar el nombre y la imagen fotográfica de este estudiante, solo o en grupo, en cualquier publicación, documento, producción de televisión, video o para divulgar dicho nombre o imagen a cualquier medio de comunicación, incluidos, pero no limitado a periódicos, revistas o estaciones de televisión con fines publicitarios y/o de reconocimiento y/o para usar el nombre y/o imagen fotográfica de este estudiante, solo o en grupo, en el sitio web oficial de la Escuela y/o la Compañía Administradora.

Acepto que yo y/o mi hijo no tendremos ningún derecho, título o interés en ninguna foto o cinta de video cubierta por este acuerdo y renuncio a cualquier derecho a compensación por dicho uso. Libero a la Academia, a los miembros de su Junta Directiva, a la Compañía Administradora, a los empleados, agentes, representantes y a todas las organizaciones e individuos relacionados con la Academia de todas y cada una de las responsabilidades o daños que resulten del uso del nombre y/o la imagen fotográfica de este estudiante como se describe anteriormente.

Acepto/Nosotros dar permiso en este momento.

O

Yo/Nosotros **NO** doy permiso en este momento.

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

# Transporte de niños / Información para recoger a los niños Año Escolar 2024-2025

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En el caso de que no pueda recoger a mi hijo, por la presente doy permiso para que el niño mencionado anteriormente sea recogido de la escuela por una de las siguientes personas:

1. Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_

2. Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_

3. Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_

4. Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_

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

**Se requiere una prueba de identificación, en forma de identificación con foto, al recoger a los niños. Para actualizar este formulario, comuníquese con la oficina de la escuela.**

# Formulario de información de residencia

Este cuestionario cumple con la Ley McKinney-Vento, U.S.C. 42 § 11431 et seq. Sus respuestas ayudarán a determinar si el estudiante cumple con los requisitos de elegibilidad para los servicios bajo la Ley McKinney-Vento.

Estudiante \_\_\_\_\_ Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Teléfono/localizador \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ D.O.B. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ ¿Esta dirección es temporal o permanente? (encierre en un círculo uno)

Por favor, elija en cuál de las siguientes situaciones reside actualmente el estudiante (puede elegir más de una):

- Casa o apartamento con padre o tutor
- Motel, coche o camping
- Refugio u otra vivienda temporal
- Con amigos o familiares (que no sean o además de los padres/tutores)

Si vive en una vivienda compartida, verifique todas las siguientes razones que correspondan:

- Pérdida de vivienda
- Situación económica
- Esperando temporalmente una casa o apartamento
- Cuidar a un miembro de la familia
- Vivir con novio/novia
- Pérdida de empleo
- se implementa el padre/tutor
- Otro (Por favor, explique)

¿Eres un estudiante menor de 18 años y vives separado de tus padres o tutores? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## Residencia y derechos educativos

Los estudiantes que no tienen una situación de vida fija, regular y adecuada tienen los siguientes derechos:

- 1) Inscripción inmediata en la escuela a la que asistió por última vez o en la escuela local donde se encuentra actualmente, incluso si no tienen todos los documentos normalmente requeridos en el momento de la inscripción, sin temor a ser separados o tratados de manera diferente debido a su situación de vivienda;
- 2) Transporte a la escuela de origen para el día escolar regular;
- 3) Acceso a comidas gratuitas, Título I y otros programas educativos, y transporte a actividades extracurriculares en la misma medida en que se ofrece a otros estudiantes.

Cualquier pregunta sobre estos derechos puede dirigirse al enlace local de McKinney-Vento en Beacon. Al firmar a continuación, reconozco que he recibido y entiendo los derechos anteriores.

*Firma del Padre/Tutor/Joven Soltero*

*Fecha*

---

*Firma del enlace McKinney-Vento*

*Fecha*



# COMPACTO PARA EL ÉXITO

*La educación funciona mejor cuando todos*

*Las piezas están trabajando juntas*

*padres, personal de la escuela y estudiantes.*

El propósito del Pacto entre la Escuela y los Padres, que se encuentra en la sección 1118 de la Ley Pública 103-382, es construir y fomentar el desarrollo de una asociación entre la escuela y los padres para ayudar a todos los niños a alcanzar los altos estándares del estado.

- Los padres, los maestros y los niños compartirán la responsabilidad de mejorar el rendimiento de los estudiantes.
- Es responsabilidad de la escuela proporcionar un plan de estudios e instrucción de alta calidad en un ambiente de apoyo y efectivo que permita al niño cumplir con los estándares de rendimiento académico del estado.
- Los padres son responsables de apoyar el aprendizaje de sus hijos.

Como padre , me comprometo a...

1. Leer y responder a los informes de progreso, las notas de los maestros y las muestras de trabajo; y asistir a Conferencias de Padres y Maestros.
2. Supervise el tiempo y la calidad *de video y televisión*.
3. Procurar que mi hijo descanse bien por la noche, llegue a tiempo y asista a la escuela con regularidad.
4. Ayudar a mi hijo a entender la importancia de la educación.
5. Proporcione un tiempo de estudio tranquilo y un área en casa.
6. Participar en el programa educativo de mi hijo.
  - Discutir la información enviada a casa con mi hijo.
  - Ver que mi hijo complete todas las tareas.
  - Apoyar los esfuerzos de las escuelas para mantener la disciplina adecuada.
  - Comunicar situaciones en el hogar que podrían afectar el aprendizaje de mi hijo.
  - Elogiar el progreso de mi hijo y ayudar a establecer metas para mejorar.
7. Ser comprensivo alentando la participación de mi hijo antes de la escuela, después de la escuela y/o escuela de verano, si se recomienda.
8. Leerle a mi hijo o con él todo lo que pueda.
9. Ofrézcase como voluntario en el salón de clases de mi hijo cuando se le presente la oportunidad.

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

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

Como estudiante, me comprometo a ...

1. Asiste a la escuela regularmente.
2. Seguir las reglas de mi salón de clases y de mi escuela.
3. Prepárate para la clase.
4. Participa en clase.
5. Completar mi tarea.
6. Descansa lo suficiente; comer alimentos nutritivos; y hacer ejercicio todos los días
7. Trabajar duro para dar lo mejor de mí.
8. Limitar mi visualización de videos y televisión.
9. Respeto a mis maestros, padres y otros estudiantes.
10. Toma decisiones meditadas y esfuérate por ser cada vez más responsable.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Como educador, me comprometo a...

1. Proporcionar un currículo de calidad que permita a cada niño cumplir con los estándares de desempeño del estado.
2. Comunicar el progreso del niño y notificar a los padres sobre los cambios en el comportamiento, la asistencia y los logros.
3. Trate a todos los niños de manera justa, con compasión y fomente la autoestima.
4. Proporcionar estructura y límites claros para el aprendizaje.
5. Esfuérzate por inspirar a cada alumno de la siguiente manera:
  - Ser entusiasta
  - Uso de una variedad de métodos y enfoques
  - Comprender las diferencias individuales
6. Proporcionar comunicación entre padres y maestros.
7. Proporcionar acceso razonable a los padres y otros miembros del personal.
8. Participar en conferencias.
9. Utilice padres voluntarios según esté disponible y cuando sea apropiado.

Firma del maestro: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma principal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_