



Número de Aplicación: _____

Time: _____ Date: _____

Uso de La Oficina Solamente

ESCUELA SECUNDARIA COMMONWEALTH

Escuela Pública Chárter con Matrícula Gratuita

La Escuela Secundaria Commonwealth, una secundaria de la North Carolina con un aprendizaje acelerado, está dedicada a cambiar y salvar vidas y “crear historias de éxito, un estudiante a la vez” convirtiéndolos en ciudadanos productivos y personas que aprenden de por vida mediante un plan de estudio integrado, apoyado por la tecnología, riguroso y relevante que se ajusta a las necesidades individuales de los estudiantes que, de otra manera, podrían abandonar sus estudios.

Solicitud de inscripción

Nombre del estudiante (apellido, primer nombre, segundo nombre)

Fecha

Por favor, marquen la sesión a la que prefieren asistir.

Sesión de la mañana – 7:30 a.m. – 11:30 a.m.

Sesión de la tarde – 12:00 p.m. – 4:00 p.m.

Por favor, comprueba cómo te enteraste de nosotros?

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Un estudiante actual o anterior | <input type="checkbox"/> Medios de comunicación social | <input type="checkbox"/> Mi escuela actual | <input type="checkbox"/> Radio/Streaming Audio |
| <input type="checkbox"/> Folleto / Postal | <input type="checkbox"/> Sitio web de FinishSchool | <input type="checkbox"/> Iglesia | <input type="checkbox"/> YouTube |
| <input type="checkbox"/> Búsqueda de Google / Anuncio de Google | | <input type="checkbox"/> Evento comunitario | <input type="checkbox"/> Signo de la escuela |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | | |

Edad del estudiante _____

¿Trabaja? Sí _____
No _____

¿Dónde?

¿Trabaja como voluntario?
Sí _____ No _____

¿Dónde?

Solo uso de oficina:

___ Fecha que se recibió la aplicación

___ Entrado en STARS

___ Acta de nacimiento/Pasaporte*

___ Identificación de estudiante/padre/guardián*

___ Vacunas*

___ Físico médico, si es aplicable*

___ Prueba de dirección*

___ Formulario de retiro

___ Transcripciones escolares

___ Informe detallado del alumno

___ IEP ___ 504 Plan

___ ESOL

___ Tarjeta de Seguro de Salud

___ Map Quest

*Necesario

Formularios de Matrícula del Estudiante

PARTE 1: Información demográfica

Fecha: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Número del estudiante: _____ Grado: _____

Raza: _____ Género: M o F Cel del estudiante (_____) _____

Dirección del estudiante: _____ # de apto: _____

Ciudad: _____ Estado: FL Código postal: _____

Dirección de correo electrónico del estudiante: _____

Traslado de (escuela a la que asistía): _____ Distrito Escolar: _____

Otras escuelas a las que asistió: _____ Lengua materna: _____

INFORMACION SOBRE LA PERSONA PRINCIPAL CON QUIEN COMUNICARSE

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Parentesco con el estudiante: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Dirección: _____ # de apto. _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la casa: (____) _____ # del trabajo: (____) _____ # de celular: (____) _____

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Parentesco con el estudiante: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Dirección: _____ # de apto. _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la casa: (____) _____ # del trabajo: (____) _____ # de celular: (____) _____

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

Además de la información sobre el tutor, solamente las siguientes personas están autorizadas para dejar y recoger al estudiante en la escuela:

1. Nombre _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____
2. Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____
3. Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

Por favor, denos el nombre de cualquier persona que tiene legalmente prohibido comunicarse con el estudiante:

1. Nombre(s): _____ Parentesco: _____
2. Nombre(s): _____ Parentesco: _____

CONSENTIMIENTO PARA MATRICULARSE Y DIVULGAR REGISTROS

Por la presente, doy mi consentimiento para que mi hijo se matricule en la Escuela Secundaria Commonwealth y doy mi permiso y le indico al Distrito Escolar del Condado de Charlotte-Mecklenberg que le entregue a la Escuela Secundaria Commonwealth todos y cada uno de los expedientes educacionales, incluyendo los académicos, de disciplina y de salud de este estudiante. La Escuela Secundaria Commonwealth es una alternativa educacional que enfatiza la asociación con los padres en una ubicación voluntaria para el servicio académico del progreso y los logros de mi hijo en la escuela. También entiendo que como padre tengo el derecho a solicitar que se revise la ubicación y pedir una revisión para evaluar los servicios que se ofrecen en otra Escuela Secundaria Commonwealth : cursos avanzados, educación vocacional, educación excepcional, oferta de trabajo en la escuela y ubicaciones alternativas. Doy fe de que toda la información proporcionada en el Paquete de inscripción de estudiantes es precisa y veraz.

Firma de uno de los padres o tutores: _____ Firma del estudiante: _____

PARTE 2: Autorización de los padres o tutores

Nombre del estudiante: _____

AUTORIZACIÓN PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Por la presente otorgo permiso para que ALS Education y Commonwealth High School reproduzcan, divulguen y publiquen todos los anuncios en los medios, historias de éxito para incluir el progreso académico y personal logrado, incluidas fotografías, entrevistas, grabaciones audiovisuales o de sonido de este estudiante. Mientras asistía a la preparatoria Commonwealth.

Firma de uno de los padres o tutores: _____ **Firma del estudiante:** _____

AUTORIZACIÓN PARA EL CUIDADO EN CASO DE EMERGENCIA

En caso de un accidente u otra emergencia, cuando los padres o tutores no están disponibles, por la presente autorizo a un representante de la escuela para que haga los arreglos según se considere necesario con el fin de que mi hijo reciba cuidado médico u hospitalización, incluyendo el transporte necesario. Bajo tales circunstancias, además autorizo al médico mencionado a continuación para darle dicho cuidado y tratamiento a mi hijo según se considere necesario. En caso de que el médico no esté disponible, doy permiso para que reciba cuidado o tratamiento por parte de cualquier médico que tenga licencia. El suscrito está de acuerdo en asumir todos los gastos que resulten de lo anterior.

Nombre del médico: _____ Número de teléfono: _____

Número de identificación médica del niño (si aplica): _____ Alergias: _____

Nombre de uno de los padres o tutores legales (letra de molde): _____

Nombre de uno de los padres o tutores legales (firma): _____

CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR REGISTROS

La escuela mantiene todos los expedientes educacionales de los estudiantes según la Ley de Educación y Derecho de Privacidad de la Familia, (U.S.C. § 1232g; 34 CFR Parte 99) y los divulga según lo permite la misma. Cierta información sobre los estudiantes de la Escuela Secundaria Commonwealth se considera información de directorio y se divulgará a cualquiera que siga los procedimientos para solicitarlo, a menos que los padres pongan alguna objeción por escrito a la divulgación de cualquier o toda la información de directorio sobre el estudiante. La información de directorio incluye: nombre del estudiante, dirección, número de teléfono, fecha y lugar de nacimiento, fotografía y la participación en actividades y deportes oficialmente reconocidas, peso y estatura de los miembros de los equipos atléticos, fechas de asistencia, premios que ha recibido en la escuela y las escuelas más recientes a las que ha asistido. El suscrito entiende y acepta que cualquier objeción a la divulgación de la información de directorio tiene que hacerse ante la escuela por escrito dentro de diez días después de que los padres reciban esta nota.

Firma de uno de los padres o tutores: _____ **Firma del estudiante:** _____

ACUSE DE RECIBO Y REVISIÓN DEL MANUAL PARA LOS ESTUDIANTES Y SUS PADRES DE La Escuela Secundaria Commonwealth

Entendemos y aprobamos las responsabilidades que se estipulan en el *Manual para los Estudiantes y sus Padres de la Escuela Secundaria Commonwealth* y *El Código de Conducta del Estudiante del Distrito*. También entendemos y aceptamos que el estudiante deberá ser responsable por el comportamiento y sus consecuencias como se estipula en *Manual para el Estudiante y sus Padres* y el *Código de Conducta del Estudiante del Distrito* en actividades en la escuela y en las patrocinadas y relacionadas con la escuela (incluyendo viajes patrocinados por la escuela) y por cualquier mala conducta relacionada con la escuela, sin importar la hora o el lugar.

Además, como padre o tutor legal del estudiante menor de edad que firma a continuación, doy permiso para que mi hijo o hija tenga acceso a computadoras con servicios de la red tales como correo electrónico e Internet. Ésta se usará con propósitos educacionales, actividades académicas, desarrollo de carreras y actividades limitadas de auto descubrimiento de alta calidad. El acceso al correo electrónico y al chat será bajo la supervisión directa de su profesor para propósitos de instrucción específicos según lo designe la escuela. A los estudiantes no se les permitirá establecer cuentas de correo electrónico o comprar productos o servicios a través de Internet. Entiendo que los individuos y las familias pueden ser responsables por violaciones.

Hemos recibido, leído y entendemos el *Manual para los Estudiantes y Padres* de la Escuela Secundaria Commonwealth y el *Código de Conducta del Estudiante del Distrito*.

Firma de uno de los padres o tutores: _____ **Firma del estudiante:** _____

PARTE 3: Formulario de consentimiento de búsqueda, política de autobuses y NCAA

FORMULARIO DE AUTORIZACION DE REQUISA

La Escuela Secundaria Commonwealth tiene como norma la prohibición del uso, posesión, encubrimiento, transporte o distribución de artículos ilegales o no autorizados, incluyendo, pero no limitándose a, drogas ilegales, drogas de imitación y parafernalia de drogas, tabaco, encendedores, fósforos, bebidas alcohólicas, armas, municiones y/o propiedad robada, mientras entran, estén o salen de los terrenos de la escuela o asisten a funciones o actividades patrocinadas por la escuela.

Para la protección de los estudiantes, profesores y empleados de la Escuela Secundaria Commonwealth, pueda que se requiera que el estudiante sea sometido a una requisita de su cuerpo, efectos personales, vehículo, pertenencias y cualquier otro artículo por parte de los funcionarios de la escuela u otro representante autorizado.

Su firma a continuación constituye su consentimiento para la requisita de su hijo, de sus efectos personales, vehículo, y/o pertenencias o artículos.

Firma de uno de los padres o tutores: _____ Firma del estudiante: _____

COBERTURA DE AUTOBUS

Los estudiantes elegibles que están matriculados en la escuela se les darán un pase de autobús en y durante todo el período de inscripción. Un estudiante es elegible para servicios de pases de transporte / autobús que residen dos o más millas de distancia de la escuela. Los pases se pueden comprar con la autoridad local de transporte para todos los estudiantes elegibles.

El estudiante recibirá la ayuda, si es necesario, durante la sesión de orientación para identificar la parada de autobús más cercana y el número de buses que el estudiante tendrá que viajar para ir y volver de la escuela. El alumno será el único responsable de su / su pases de autobús en todo momento. La escuela no vuelve a emitir pases de autobús debido a la pérdida, daño o uso inadecuado.

Los horarios de las rutas de autobús (transporte público) no siempre se alinean perfectamente con los horarios escolares. Se espera que los estudiantes estén presentes en clase durante la duración de su sesión asignada por un total de 5 horas. Los estudiantes deben permanecer en el campus y en clase mientras esperan el próximo autobús. Si los estudiantes deciden abandonar la escuela prematuramente, tenga en cuenta que un retiro temprano y excesivo puede poner en peligro el progreso académico y la continuación del programa.

Mi hijo/a tiene permiso para tomar el transporte público hacia y / o desde la escuela: Si / No

Mi hijo/a tiene permiso para caminar hacia y / o desde la escuela: Si / No

- ¿Cómo hará su hijo/a para llegar a / desde la escuela? Pase de autobús Pase de autobús / Conductor
 Autobús / Padres recogen a los estudiantes Autobús / ferrocarril Conductor
 Padres recogen a los estudiantes Padres recogen / Conductor Caminar - andar en bicicleta

Firma de uno de los padres o tutores: _____ Firma del estudiante: _____

NATIONAL COLLEGIATE ATHLETIC ASSOCIATION

Commonwealth High School está acreditada por la Corporación de Sistemas de Acreditación Avanzados de la Asociación Sureña de Colegios y Escuelas, y actualmente está buscando la NCAA elegibilidad. Este documento es para notificar al padre / tutor y al estudiante que aunque Commonwealth High School está en el proceso de solicitud de elegibilidad la NCAA no cuenta actualmente con dicha condición. Por lo tanto, los estudiantes que pueden buscar la División I, División II, o III División de becas no pueden ser elegibles en este momento.

Al firmar a continuación, certifico que entiendo esta política relacionada con la NCAA elegibilidad y deseo continuar con el proceso de inscripción.

_____ El estudiante NO buscará oportunidades de becas deportivas universitarias.

_____ El estudiante puede estar buscando oportunidades de becas deportivas universitarias.

Al firmar a continuación, certifico que entiendo las implicaciones de elegibilidad de la NCAA y aún deseo continuar con el proceso de inscripción.

Firma de uno de los padres o tutores: _____ Firma del estudiante: _____

PARTE 4: Información de servicios para estudiantes

INFORMACIÓN SOBRE PROVEEDORES DE SERVICIOS FUERA DE LA ESCUELA QUE LE PUEDAN INTERESAR

Hay diversos proveedores, incluyendo estudiantes universitarios en práctica para obtener la maestría, que se asocian con la Escuela Secundaria Commonwealth para ofrecer servicios a los estudiantes y las familias con necesidades específicas de asesoramiento fuera del plantel escolar. Los criterios para los servicios de consejería varían de una agencia a otra. **Por favor, comuníquense con el especialista de servicios para los estudiantes de la Escuela Secundaria Commonwealth para determinar cuáles servicios pueden ser los apropiados para su hijo(a).** Los padres, tutores, estudiantes o personal de la escuela pueden sugerir los servicios de un consejero en cualquier momento durante la matrícula del estudiante.

Nombre del estudiante: _____

Número del seguro social: ____-____-____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

¿Es el estudiante padre o va a ser padre? **SÍ/NO**

¿Su hijo está recibiendo actualmente servicios de un consejero? **SÍ/NO**

Si la respuesta es “sí”, qué programa: _____ Diagnóstico y medicamento: _____

Si la respuesta es “no”, ¿les gustaría solicitar servicios de uno de nuestros proveedores en este momento? **SÍ/NO**

¿Tiene el estudiante *Medicaid*? **SÍ/NO** Si es “sí”, ¿cuál es el número de *Medicaid*?: _____ Nombre del plan y #: _____

¿Tiene su hijo seguro médico particular? **SÍ/NO** Si es “sí”, cuál es el nombre de la compañía y el número del grupo: _____

¿Tienen ustedes o su hijo un Programa de Ayuda al Trabajador (*EAP*)? **SÍ/NO** Si es “sí”, cuál *EAP*: _____

¿Tienen un caso pendiente con *DCF*? **SÍ/NO** Si es “sí”, indiquen nombre del trabajador y número del caso: _____

¿Tiene el estudiante un caso pendiente con el Sistema de Justicia Juvenil? **SÍ/NO**

Agente de libertad condicional: _____ Número telefónico: _____

POR FAVOR MARQUEN TODO LO QUE APLICA AL COMPORTAMIENTO O PROBLEMA ACTUAL DE SU HIJO

- Terapia individual o en grupo sobre el dolor, debido a la muerte de un amigo cercano o un familiar.
- Terapia individual o en grupo sobre el abuso de sustancias, para estudiantes que se sabe que consumen drogas.
- Terapia individual o en grupo sobre el control de la ira, para problemas graves de la ira.
- Clases individuales o en grupo relacionadas con el embarazo o la crianza de los hijos para las madres y padres adolescentes.
- Intento de suicidio u homicidio
- ADHD* (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad)
- Dificultades para dormir
- Argumentativo o desafiante
- Abusivo verbal o físicamente
- Introverso o deprimido
- Falta de atención o impulsivo
- Amenaza o pensamientos suicidas o de homicidio
- Alucinaciones y/o delirios
- Ocasionar incendios o destrucción de la propiedad
- Empeoramiento del comportamiento escolar
- Robar, mentir, copiar en los exámenes
- Se enoja o se irrita fácilmente
- Abuso de sustancias químicas y de alcohol
- Actividades relacionadas con pandillas
- Desorden alimenticio
- Problemas o relaciones familiares
- Abuso sexual
- Automutilación
- Crueldad con los animales
- Problemas de salud

Otras inquietudes no mencionadas: _____

Entiendo que al presentar este formulario no garantiza que los servicios o proveedores estarán disponibles. Sin embargo, doy permiso para que la Escuela Secundaria Commonwealth divulgue el nombre de mi hijo y la información en este formulario a los proveedores de servicios. Puede que estos realicen una reunión inicial con el estudiante para determinar los servicios necesarios y se comunicarán con uno de los padres o tutores para explicarles lo que incluye sus servicios y para obtener consentimiento verbal o por escrito para dar tratamiento.

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

Uno de los padres o tutores

Firma: _____

Fecha: ____/____/____

Estudiante elegible (mayor de 18 años de edad o matriculado en una institución post secundaria)

Número telefónico: Casa _____ Trabajo _____ Otro _____

Escuela Secundaria Commonwealth

Su hijo(a) ha optado por asistir a la Escuela Secundaria Commonwealth. Esta escuela ha sido diseñada para ayudar a los estudiantes a desarrollar sus habilidades académicas, mejorar su asistencia y a ser responsables de su propio comportamiento y educación mientras obtienen su diploma.

Con el fin de asegurar una transición sin incidentes a la Escuela Secundaria Commonwealth, es importante que ustedes y su hijo revisen y entiendan la siguiente información:

- ✓ Se confiscarán, a la entrada de la escuela todos los teléfonos celulares y otros dispositivos electrónicos personales, incluyendo, pero no limitándose a dispositivos para escuchar música, dispositivos de manos libres, juegos portátiles, dispositivos de pantalla táctil y se entregarán a la hora de la salida. No se permiten estos artículos en el aula.
- ✓ Dado que la escuela no es responsable por la pérdida o daño de estos artículos, incluidos los teléfonos celulares; por lo tanto, recomendamos firmemente que no se lleven al campus. Todos los estudiantes tendrán la oportunidad de obtener un diploma de secundaria y tienen que asistir todos los días a clase y hacer todo lo posible para maximizar su aprendizaje.
- ✓ Los estudiantes usarán vestuario apropiado, de acuerdo al código de vestir del Distrito.
- ✓ Se ofrecerán pases de autobús a los estudiantes elegibles para el transporte público.
- ✓ Uno de los padres o tutores (o el estudiante que se ha independizado) tiene que llenar y firmar todos los formularios del paquete relacionado con la matrícula antes de asistir a clases.
- ✓ Los estudiantes seguirán los procedimientos de asistencia.
- ✓ Para la seguridad de todos, los estudiantes pasarán por un detector de metal al entrar cada día.
- ✓ Puede que sea necesario llenar varios formularios requeridos por el Distrito Escolar, además de este formulario.
- ✓ Al matricularse, se espera que todos los estudiantes acepten y firmen un contrato de asistencia y comportamiento que refuerza los procedimientos de disciplina y de salida de la escuela según las pautas de la misma.
- ✓ Los padres siempre serán bienvenidos a la escuela – Por favor, llamen para programar una cita.

Entiendo las disposiciones anteriores y he tenido la oportunidad de hacer preguntas relacionadas con la Escuela Secundaria Commonwealth.

Firma de uno de los padres o tutores: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

School Year: _____

Nombre del estudiante: _____

FORMA DE RESULTADOS DE VERIFICACIÓN CÁLCULOS E-Rate

Name of School / Facility	
Street Address	
City, State Zip Code	
Phone	
Fax Number	
Email Address	NA

Las siguientes secciones deben ser completadas por el Jefe del hogar o persona designada.

1. Tamaño de la familia * - Por favor, indique el número total de individuos en su hogar, incluyendo todos los adultos y los niños. _____
2. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE * - por favor complete para cada estudiante de pre-K hasta el grado 12

Apellido	Primer Nombre
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Si necesita más espacio, por favor use el reverso de esta encuesta o adjuntar una copia de esta encuesta marcando claramente a continuación.

TOTAL DE INGRESO FAMILIAR * - por favor, informe a todos los miembros de la familia			
Tipo de Ingreso	Trabajo 1	Trabajo 2	Compruebe si no hay ingresos
1. Los ingresos brutos mensuales: sueldos, salarios, comisiones	\$	\$	<input type="checkbox"/>
2. Los pagos mensuales de bienestar, sustento de menores	\$	\$	<input type="checkbox"/>
3. Los pagos mensuales de pensiones, retiro, Seguridad Social	\$	\$	<input type="checkbox"/>
4. Los dividendos mensuales o interés en el ahorro - columnas totales de Trabajo 1 y 2	\$	\$	<input type="checkbox"/>
5. Compensación laboral, desempleo, beneficios de huelga de trabajadores Mensual	\$	\$	<input type="checkbox"/>
6. Otros mensual (SSI, VA, Incapacidad, Granja, otros)	\$	\$	<input type="checkbox"/>

Declaración de matrícula para mantener a las escuelas seguras

El Estatuto General del Estado de Carolina del Norte 115C-366 (a4) requiere que padres de familia, guardianes o tutores legales de todos los estudiantes que se transfieren al sistema escolar de Charlotte-Mecklenburg, presenten una declaración, donde se indica si el estudiante está bajo suspensión o expulsión en una escuela pública o privada a la cual asistía, o si el estudiante ha sido declarado culpable de un delito grave en éste u otro estado. Esto último no aplica para un estudiante que nunca ha sido matriculado o que no ha asistido a un escuela privada o pública en éste o en cualquier otro estado.

Información del estudiante que se está matriculando

Nombre _____
Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____
Dirección _____
Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Grado _____

Suspensiones y expulsiones

Por favor marque la casilla correspondiente si ésta le aplica al estudiante mencionado arriba.

- NO ESTÁ** suspendido/a o expulsado/a en este momento de ninguna escuela y no tiene pendiente ninguna suspensión o expulsión.
- Ha sido recomendado/a para una suspensión o expulsión por un término largo de tiempo (más de 10 días) de la escuela: _____ Explique el tipo de ofensa y la acción disciplinaria pendiente.

- Ha sido suspendido/a o expulsado/a por un término largo de tiempo de la escuela: _____
Explique el tipo de ofensa y la acción disciplinaria pendiente. _____

Dirección de la escuela anterior: _____

Número de teléfono de la escuela anterior: _____

Declaraciones de culpabilidad por delitos graves

Por favor marque la casilla correspondiente si ésta le aplica al estudiante mencionado arriba.

- NO HA SIDO** declarado/a culpable de un delito grave en éste u otro estado.
- Ha sido declarado/a culpable de un delito grave.

Declarado/a culpable de: _____

en (ciudad, población & estado): _____

Fecha cuando fue declarado/a culpable: _____

Descripción de la ofensa: _____

Oficial a cargo de la supervisión de la libertad condicional/provisional: _____ Teléfono: _____

Consejero/a de la corte: _____ Teléfono: _____

Yo, _____ (padre de familia/guardián/tutor legal) por medio de la presente declaro y juro que la información arriba mencionada es verdadera y correcta.

Nombre del padre de familia/guardián/tutor legal: _____

Teléfono de la casa/celular/trabajo: _____

ENCUESTA DE IDIOMAS DOMÉSTICOS

Commonwealth High School

Por favor conteste las siguientes preguntas. Revise el inglés o escriba el nombre del idioma que se usa con más frecuencia.

Las políticas federales y estatales requieren que las escuelas determinen el idioma (s) hablado en casa por cada estudiante. Si la respuesta a cualquiera de las preguntas a continuación es un idioma que no sea inglés, su hijo/a puede ser evaluado en el Examen de ubicación WIDA ACCESS (W-APT) para determinar el dominio del idioma inglés. Según los resultados, su hijo/a puede ser identificado como LEP y calificar para los servicios de ESL. Todos los estudiantes LEP identificados serán evaluados anualmente hasta que salgan de la identificación LEP. Por favor, conteste a las siguientes preguntas:

¿Qué idioma usa su hijo/a con más frecuencia para comunicarse? __ Inglés _____ Otro

¿Qué idioma le hablas con más frecuencia a tu hijo/a? __ Inglés _____ Otro

¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando comenzó a hablar? __ Inglés _____ Otro

¿Necesita servicios de traducción para comprender los registros escolares de WCPSS? ___ Sí ___ No - En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

¿Necesita un intérprete para las reuniones del sistema escolar relacionadas con la educación de su hijo? ___ Sí ___ No En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

Fecha en que el estudiante ingresó por primera vez a una escuela de los Estados Unidos:
Mes (MM) _____ Día (DD) _____ Año (YYYY) _____

Si nació en el extranjero, ¿cuántos años ha asistido el estudiante a una escuela en los Estados Unidos?

Cualquier estudiante que indique un idioma que no sea inglés, debe ser administrado el examen de dominio del idioma inglés para cumplir con las regulaciones del Título III de la Ley Federal de Educación Primaria y Secundaria de 1965 (ESEA).

Padre / Tutor Legal: _____ Fecha: _____

Estudiante elegible - Firma: _____ Fecha: _____

Estudiante elegible - Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

Declaración jurada de admisión de McKinney-Vento de las escuelas de Charlotte-Mecklenburg

Nombre del estudiante: _____ ID# _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Grado _____ Género: _____

Nombre de los padres o tutores: _____

Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Escuela asignada (basada en la residencia actual): _____

Ultima escuela que asistió: _____

Hermanos de estudiante:

Nombre

Escuela

Por favor, conteste la siguientes preguntas:

1. ¿El domicilio de este estudiante es un arreglo de vivienda temporal? Si No
2. ¿Es este un arreglo de vivienda temporal debido a la perdida de vivienda o dificultades económicas? Si No
3. ¿Se encuentra este estudiante en un hogar de crianza temporal o de emergencia? Si No
4. Como estudiante. ¿Vives con alguien que no sea tu padre o tutor legal? Si No

Si respondió SI a **cualquiera** de las preguntas anteriores, complete el resto de este formulario.

Si respondió NO a todas las preguntas anteriores, puede detenerse aquí.

1. ¿A dónde vive actualmente este estudiante? (*marca la casilla*)

En un motel/hotel- Nombre del motel/hotel: _____

En un refugio- Nombre del refugio: _____

Vivienda de transición- Nombre de la vivienda de transición: _____

Casa de grupo- Nombre de la casa de grupo: _____

Hogar de crianza temporal/de emergencia

Con más de una familia en una casa o apartamento

Mudándose de un lugar a otro

En un lugar que no es diseñado para dormir, como un carro, un parque o campamento

2. ¿Cuánto tiempo llevas viviendo en esta residencia? _____

3. ¿Cuánto tiempo planeas vivir en esta residencia? _____

4. ¿Con quién vive el estudiante?: (*marca la casilla*)

Ambos padres

Uno de los padres- ¿Cual padre? _____

Uno de los padres y otro adulto- ¿Cuál padre? _____

Un pariente- Especifique cual (ejemplo, abuela) _____

Amigos u otros adultos- por favor identifica _____

Un adulto que no es padre o tutor- por favor identifica _____

5. Describe la situación de vida en detalle: _____

6. ¿Hay alguna posibilidad de violencia o abuso en el hogar? Si es así, describe. ¿Cuáles fueron las acciones de la escuela?

7. En la escuela anterior de su hijo/a, ¿recibio alguno de los siguientes? (marque todo lo que corresponda)
- Educación especial/Servicios para niños excepcionales- Describe: _____
 - Plan de alojamiento 504- Describe: _____
 - Servicios de inglés como segundo idioma (ESL)
 - Ayuda para mejorar el comportamiento
 - Servicios de tutoría
 - Servicios para estudiantes dotados académicamente o intelectualmente
 - Servicios de asesoramiento

8. En este momento, ¿Cuál es la mayor necesidad de su hijo? (marque todo lo que corresponda)
- Útiles para la escuela
 - Uniforme escolar o ropa
 - Ayuda para mejorar académicamente
 - Ayuda para mejorar el comportamiento
 - Remisión para asistencia alimentaria
 - Remision medica/vacunas
 - Remision de consejería/salud mental
 - Otro- Por favor describa: _____

Mi firma a continuación afirma lo siguiente: (1) la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y precisa a mi leal saber y entender; (2) la misma información, así como otra información que pueda identificar a mi (s) hijo (s), puede ser compartida sin mi consentimiento con agencias comunitarias y gubernamentales de conformidad con una colaboración entre agencias entre este distrito escolar, A Child's Place; y (3) la misma información, así como otra información que pueda identificar a mi (s) hijo (s), puede ser compartida sin mi consentimiento con otros miembros del personal de CMS para un propósito educativo legítimo. Además, mi firma afirma que he recibido una copia de mis derechos bajo la ley McKinney-Vento y acepto permitir que el personal de CMS realice evaluaciones como parte del programa McKinney-Vento del distrito.

Firma de unos de los padres o tutor: _____
(O joven no acompañado)

Fecha: _____

Firma del enlace escolar de MCV: _____

Fecha: _____