

Clark Preparatory Academy

2018 - 2019

Lista de verificación de la documentación de inscripción

Nombre del estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Grado:** _____

Documentos requeridos				
<input type="checkbox"/> Paquetes de inscripción completa	<input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento válido	<input type="checkbox"/> Número de Seguridad Social (requerido: Al menos cuatro últimos dígitos)	<input type="checkbox"/> Padre o una licencia de estudiante de conducir o identificación del estado	<input type="checkbox"/> Formulario de Autorización Médica de Emergencia
<input type="checkbox"/> Comprobante de Domicilio <i>(debe proporcionar una prueba de residencia de fecha dentro de los 30 días de la inscripción)</i> <input type="checkbox"/> Contrato de Arrendamiento <input type="checkbox"/> Recibo de alquiler <input type="checkbox"/> Estado hipotecario <input type="checkbox"/> Factura de servicios públicos <input type="checkbox"/> Extracto de cuenta	<input type="checkbox"/> Formulario de Liberación de Medios <input type="checkbox"/> Actividad Formulario de Autorización y Deportes	<input type="checkbox"/> Prueba de inmunizaciones <i>(Nota: Los requisitos de inmunización se deben cumplir o serán excluidos estudiante de la escuela a los 15 días de la escuela)</i>	<input type="checkbox"/> Informe Última (o transcripción de la escuela anterior)	<input type="checkbox"/> Formulario de Verificación de forma reducida por almuerzo / ingreso libre y
Possible Additional Paperwork				
<input type="checkbox"/> Información del Plan IEP o 504	<input type="checkbox"/> Encuesta sobre el idioma (si procede)	<input type="checkbox"/> Forma para cuidadores	<input type="checkbox"/> Declaración jurada doble (si no viven en los padres residencia o estar con los abuelos)	<input type="checkbox"/> Custodia Papeles Guardián / órdenes de internamiento temporal
<input type="checkbox"/> Solicitud de Registros	<input type="checkbox"/> Formulario de Transporte	<input type="checkbox"/> Otros:		

1. El estudiante cumple con todos los requisitos de residencia, tutela, las inmunizaciones y la edad (certificado de nacimiento).
2. El Guardián debe proporcionar prueba de vacunación dentro de los 14 días.

Fecha límite: _____

3. El estudiante no cumple con todos los requisitos, y debe hacer lo siguiente antes de la admisión

<input type="checkbox"/> Proveer certificado de nacimiento	<input type="checkbox"/> Proveer prueba de la custodia / tutela
<input type="checkbox"/> Proporcionar una prueba de residencia	<input type="checkbox"/> llamada de seguimiento posterior, dentro de las 72 horas.
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

Fecha límite: _____

Datos del Manager: _____

Clark Preparatory Academy
2018 - 2019

Solicitud de inscripción

La inscripción Date _____ Reinscripción Nuevo Inscripción Inscripción de grado _____

Nombre del Estudiante _____
(Primero) (Medio) (Apellido)

Dirección _____ Apuesta _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Número de teléfono primario _____ Cell teléfono _____ Correo electrónico: _____

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ Fecha de Nacimiento: _____ Género: Masculino Femenino

Nacimiento del estudiante Lugar _____
(Ciudad) (Estado) (Pais)

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

(Primero) (Medio) (Apellido) (número de teléfono)

(Primero) (Medio) (Apellido) (número de teléfono)

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

Madre Padre Abuela Abuelo Padrastra Madrastra Sustituto Guardián Guardián Ad Litem

Otro: _____
(Nombre y relación con el estudiante)

¿Quién tiene la custodia legal del estudiante? Ambos padres Padres de uno (madre o padre) Otros: _____

Nombre y dirección del PADRE DE CUSTODIA NO residiendo con el estudiante: _____

Por favor, anote cualquier tema de CUSTODIA: _____

Un juego completo de documentos de custodia y / o de custodia debe ser archivada en la oficina de la escuela si es aplicable. La siguiente información es requerida para ser reportada por el Departamento de Educación de los Estados Unidos y es un requisito Federal del Departamento de Agricultura Federal. Si alguno de estos no es contestado el estudiante será codificado en una base visual, según las regulaciones gubernamentales.

Etnia: ¿Es el estudiante de origen hispano / latino? Si No

Etnia: Blanco Negro Hispano Asiático Americano Indio/Alaskan Nativo

Multiracial Si es multiracial, verifique al menos dos (2) grupos raciales a continuación. Si no es multiracial, simplemente selecciona una (1) raza:

Raza: Blanco Negro Asiático Americano Indio/Alaskan Nativo Nativo de Hawai/Islands del Pacifico

Enquesta de lenguaje:

1. ¿En su hogar se habla otro idioma aparte del inglés? Si No Si contesto Sí, ¿qué idioma? _____

2. ¿El estudiante habla otro idioma que no sea el inglés? Si No

3. ¿El estudiante habla más frecuentemente un idioma que no sea el inglés? Si No

Si contesto Sí, ¿qué idioma? _____

4. Si el estudiante habla un idioma distinto del inglés o nació fuera de los Estados Unidos, por favor, indique el mes y el año en que el estudiante PRIMERO entró a los Estados Unidos: _____

5. Si el estudiante nació fuera de los Estados Unidos, ¿en qué país nació? _____

Clark Preparatory Academy 2018 - 2019

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. Prueba de identificación, en la forma de identificación, con foto se requiere al recoger al niño (s). Los cambios de las personas de contacto deben ser recibidos por escrito.

Nombre	Relación con el Estudiante	Numero de Contacto Principal	Dirección

Estudiantes Educación previa:

¿Tiene el estudiante un Plan de Educación Individual (IEP) actual o activo? Si No

¿El estudiante alguna vez tuvo un IEP? Si No

¿En caso afirmativo, proporcione una copia del IEP del estudiante y su evaluación. Si sí, en qué año escolar?

¿Tiene el estudiante un Plan 504 actual o activo? Si No

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

Escuela pública Distrito de residencia: _____ Teléfono de la escuela anterior: _____

Nombre de la última escuela atendida: _____ Fecha de retiro de la escuela anterior: _____

Dirección de la escuela anterior: _____ ¿Cuánto tiempo estuvo el estudiante en el distrito escolar anterior? _____

El último grado asistió a la escuela anterior: _____ ¿Ha sido oficialmente retirado el estudiante de la escuela anterior _____

¿El estudiante asistió a la escuela preescolar? Si No

¿Durante cuánto tiempo los estudiantes asistieron a la educación preescolar? _____

Listar cualquier información adicional que pueda ser útil a la escuela: _____

Niños menores de 18 años que viven en el hogar		
Nombre	Años	Asistir a la Escuela

Esta forma constituye la retirada de: _____ Fecha: _____

Firma del Padre: _____ Fecha: _____

Al firmar abajo, acepto que mi hijo cumpla y apoye las reglas y regulaciones de la Academia. Además, confirmo que la información proporcionada en este documento es verdadera y correcta. Soy el tutor legal o custodio del estudiante anterior.

Firma del Padre / Guardián: _____ Fecha: _____

Si es necesario, los servicios de traducción fueron proporcionados por: _____
(Firma) (Fecha)

Clark Preparatory Academy

2018 - 2019

Formulario de Autorización Médica de Emergencia

Propósito: Para permitir que los padres y tutores para autorizar el suministro de tratamiento de emergencia para los niños que se enferman o se lesiona mientras está bajo la autoridad escolar, cuando no se puede localizar a los padres o tutores. Esta información será compartida, según sea necesario, con maestros, conductores de autobuses, personal administrativo, personal de salud incluyendo enfermeras estudiantiles y otro personal de la escuela. ORC 3313.712

Nombre del Estudiante _____ Grado: _____
(Primero) (Medio) (Apellido)

Fecha de nacimiento: _____ Número de teléfono de la casa: _____

Nombre de la Madre: _____ Números de contacto: _____

Nombre del Padre: _____ Números de contacto: _____

Dirección de casa: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Contactos de emergencia			
Nombre	Relación con el Estudiante	Teléfono durante el día	Teléfono móvil
1.			
2.			
3.			
4.			

Proporcionar **toda** la historia médica pertinente o información acerca de las condiciones existentes que puedan afectar a su hijo en la escuela.

Información médica: _____

Medicamentos: _____

Alergias: _____

PARTE I O II DEBEN LLENARSE	
PARTE I: CONCEDER CONSENTIMIENTO	PARTE II: NEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO
Por la presente doy mi consentimiento para que los siguientes proveedores de atención médica y el hospital local sean llamados: Doctor _____ Dentista _____ Especialista Médico _____ Hospital Local/Sala de emergencias _____	Número de teléfono _____ Firma del Padre / Tutor Fecha: _____

En caso de que los intentos razonables de ponerse en contacto conmigo no hayan tenido éxito, doy mi consentimiento para:

- 1) La administración de cualquier tratamiento considerado necesario por los médicos arriba mencionados o, en caso de que el médico designado no esté disponible, por otro médico o dentista con licencia;
- 2) La transferencia 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 concurran en la necesidad de dicha cirugía antes de la realización de dicha cirugía.

Clark Preparatory Academy
2018 - 2019

Firma del Padre / Tutor Fecha: _____	Firma del Padre / Tutor Fecha: _____
---------------------------------------------	---------------------------------------------

Formulario de Comunicación

Por favor proporcione toda la información solicitada a continuación.

Nombre del Estudiante _____ **Grado:** _____
(Primero) *(Medio)* *(Apellido)*

Fecha de nacimiento: _____ Número de teléfono de la casa: _____

Nombre de la Madre: _____ Números de contacto: _____

Nombre del Padre: _____ Números de contacto: _____

Dirección de casa: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Yo, Padre / Tutor Legal de (nombre del niño) _____ por este medio otorgo permiso a la Academia Preparatoria Clark, sus agentes y cesionarios, para usar por encima de foto llamado del niño o de vídeo, y la semejanza con el propósito de promover Preparatory Academy Clark para todos los formatos, medios y maneras, para lo siguiente, pero no limitado a, comunicados de prensa, **fotografías**, vídeo, audio, página web, el marketing, la publicidad, el comercio, promoción, exposición por un período indefinido de tiempo. yo Dar permiso irrestricto para imágenes, vídeos y grabaciones del niño para ser utilizado en medios impresos, video, digitales e Internet. yo Estoy de acuerdo en que estas imágenes y / o grabaciones de voz se pueden utilizar para una variedad de propósitos y que estas imágenes pueden ser utilizadas sin notificarme más.

Además, reconozco que no voy a ser compensado por estos usos y la Clark Preparatory Academy posee todos los derechos sobre las imágenes, videos y grabaciones, y sobre cualquier trabajo derivado creado a partir de ellos.

Renuncio a cualquier derecho a inspeccionar los usos de cualquier copia impresa o electrónica. Por la presente, libero a Clark Preparatory Academy ya sus agentes y cesionarios de cualquier reclamación que pueda surgir de estos usos, incluyendo, sin limitación, reclamos de difamación o invasión de privacidad, o de violación de derechos morales o derechos de publicidad o derechos de autor.

Este comunicado expresa la comprensión completa de las partes.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____ Relaciones: _____

Clark Preparatory Academy

2018 - 2019

Formulario de autorización de actividad

Por la presente autorizo la divulgación de la información de salud personal de _____ ("Estudiante"), como se describe a continuación, a ("Escuela"). La información descrita a continuación puede ser comunicada al director de la escuela o al subdirector, entrenador, maestro de educación física, enfermera escolar u otro miembro del personal administrativo de la escuela según sea necesario para evaluar la elegibilidad del estudiante para participar en actividades patrocinadas por la escuela, Programas de deportes interescolares, clases de educación física u otras actividades en el aula.

La información de salud personal del Estudiante que se puede divulgar e incluye registros de exámenes físicos realizados para determinar la elegibilidad del Estudiante para participar en actividades patrocinadas por la escuela, incluyendo pero no limitado al formulario de evaluación de pre-participación u otro documento similar requerido por la escuela previo para determinar la elegibilidad del estudiante para participar en el salón de clases u otras actividades patrocinadas por la escuela; Registros de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de lesiones que el estudiante incurrió mientras participaba en actividades patrocinadas por la escuela, incluyendo pero no limitado a sesiones de práctica, entrenamiento y competencia; U otros registros según sea necesario para determinar la aptitud física del estudiante para participar en actividades patrocinadas por la escuela.

La información de salud personal descrita arriba puede ser divulgada o revelada a la escuela por el médico personal o médicos del estudiante; Un médico u otro profesional de la salud retenido por la escuela para realizar exámenes físicos para determinar la elegibilidad del estudiante para participar en ciertas actividades patrocinadas por la escuela o para proporcionar tratamiento a los estudiantes lesionados mientras participan en tales actividades, Son pagados por sus servicios o se dedican voluntariamente a la escuela; O cualquier otro EMT, hospital, médico u otro profesional de la salud que evalúe, diagnostique o trate una lesión u otra condición incurrida por el estudiante mientras participa en actividades patrocinadas por la escuela.

Entiendo que la Escuela ha solicitado esta autorización para divulgar la información personal de salud descrita anteriormente para tomar ciertas decisiones sobre la salud y habilidad del estudiante para participar en ciertas actividades patrocinadas por la escuela y en el salón de clase y que la escuela no es un proveedor de atención médica O plan de salud cubierto por las regulaciones federales de privacidad de HIPAA, y la información descrita a continuación puede ser re-divulgada y no puede continuar siendo protegida por las regulaciones federales de privacidad de HIPAA. También entiendo que la escuela está cubierta por las regulaciones federales que rigen la privacidad de los expedientes educativos y que la información de salud personal revelada bajo esta autorización puede ser protegida por esas regulaciones.

Entender por su naturaleza, la participación en el atletismo interescolar incluye el riesgo de lesión y transmisión de enfermedades infecciosas como el VIH y la hepatitis B. Aunque las lesiones graves no son comunes y el riesgo de transmisión del VIH es casi inexistente en los programas de atletismo escolar supervisado, es imposible Para eliminar todo riesgo. Los participantes tienen la responsabilidad de ayudar a reducir ese riesgo. Los participantes deben obedecer todas las reglas de seguridad, reportar todos los problemas físicos e higiénicos a sus entrenadores, seguir un programa de acondicionamiento adecuado e inspeccionar su propio equipo diariamente.

Entiendo que en el caso de una lesión o enfermedad que requiera transporte a una institución de salud, se hará un intento razonable de contactar al padre o tutor si el estudiante atleta es menor de edad, pero que si es necesario el estudiante - el atleta será transportado en ambulancia al hospital más cercano.

También entiendo que los proveedores de atención médica y los planes de salud no pueden condicionar la provisión de tratamiento o pago en la firma de esta autorización; Sin embargo, la participación del estudiante en ciertas actividades patrocinadas por la escuela puede estar condicionada a la firma de esta autorización.

Consiento el uso del nombre, la semejanza y la información atlética del alumno en los reportes de concursos, literatura promocional y otros materiales y comunicados relacionados con el atletismo interescolar.

Esta autorización expirará al finalizar el presente año escolar.

Firma del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado escolar: _____

Clark Preparatory Academy
2018 - 2019

Firma del padre/tutor: _____ Fecha : _____

Solicitud de Registros

Última escuela en asistencia: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono: _____

Número de fax: _____

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento del estudiante: _____

Fecha de solicitud: _____

Por favor enviar los siguientes documentos:

- Certificado de Nacimiento
- Expedientes disciplinarios
- Registros de vacunación y salud
- Transcripción oficial
- Registros permanentes y acumulativos
- Registros de educación especial/IEP/Evaluación multifactorizada
- Registros de pruebas del estado
- Otros

Firma de padre/tutor: _____

Firma de director/administrador de datos: _____

Envíe por correo o correo electrónico:

Clark Preparatory Academy (IRN 015236)

623 Center Street

Springfield, OH 45506

Teléfono: 937-504-1175

Clark Preparatory Academy
2018 - 2019

Correo electrónico: _____