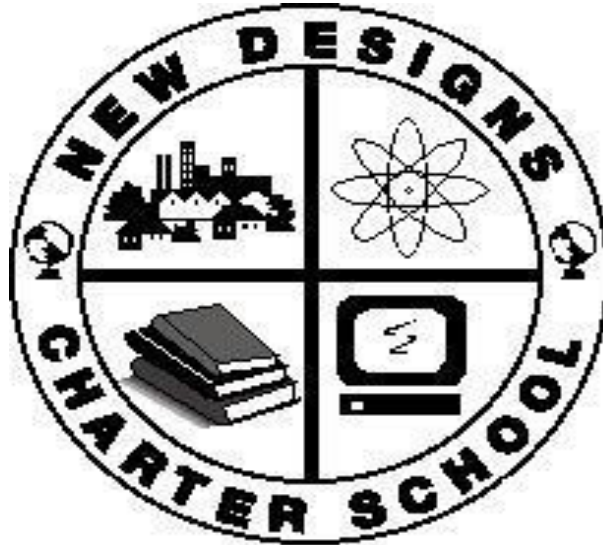


New Designs Charter School-Watts

12714 S. Avalon Blvd.
Los Angeles, CA. 90061

www.newdesignscharter.com



Paquete de Aplicacion Año Escolar 2018-2019

Uso De La Oficina

Date Received: _____

Student's Name: _____

Grade

BIENVENIDOS

Estimados Padres y Estudiantes,

Gracias por su interés en la Escuela New Designs Charter. Incluimos en este paquete de hojas los documentos de inscripción; por favor regréselos lo más pronto posible. Actualmente, estamos matriculado con la regla del que llega primero es el que se inscribe primero, por lo tanto, los estudiantes serán matriculados cuando esta escuela reciba este paquete. Si tiene alguna pregunta se puede comunicar con nosotros al 323-418-0600. Esperamos verlos muy pronto en la Escuela New Designs Charter-Watts.

Por favor mande sus documentos a:

New Designs Charter-Watts
12714 S Avalon Blvd
Los Angeles, CA 90061

Atenamente,

Dr. Yaw Adutuwm
Founder

APPLICATION CHECKLIST

APPLICATION FORMS (INCLUDED IN THIS PACKET)

- Enrollment Form
- Emergency Card
- Emergency Treatment Form
- School Entrance Treatment Form
- Permission to Release School Records
- Consent and Release Form/ Media Permission Slip
- Parent- Student Contract
- Student Pledge
- Request for Student Records Card
- Home Language Survey Form

REQUIRED PAPERWORK

- Copy of Birth Certificate
- Copy of Current Immunization Report (7th graders must have booster TDAP)
- Proof of Residence (i.e. copy of power or gas bill)
- Copy of Current Individualized Education Plan (If Applicable)
- Copy of Star/CST Score/ CELDT Test Score
- Official Transcript

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Estimado padre:

Complete por favor esta forma de la inscripción totalmente. Las falsificaciones o las omisiones pueden descalificarle admisión. La información que usted provee no será dada a ninguna otra persona/compañía para ningún propósito. Las formas que se reciban sin firmar o incompletas no pueden ser consideradas para la admisión. Escriba por favor claramente con la tinta negra o azul.

Nombre del estudiante: _____

(APELLIDO)

(PRIMER)

(SEGUNDO)

Fecha de nacimiento del estudiante: (MM/DD/YYYY) _____ / _____ / _____

Sexo: _____ Niño/a _____ Niña

¿CUÁL ES LA ETNICIDAD DE SU HIJO O HIJA? (Marque una) **Hispano o Latino** (Una persona cuya cultura u origen es de Cuba, México, Puerto Rico, Centro o Sudamérica, sin importar su raza)

No Hispano o Latino

Dirección permanente: _____

(Calle y casa/apto. #, Ciudad, Estado, código postal)

Teléfono de casa: (_____) _____ - _____

¿Hay órdenes judiciales que restrinjan los derechos legales de alguno de los padres?

_____ SÍ _____ NO

Si usted contestó "SÍ", provea por favor una copia de la orden judicial en este paquete de inscripción.

¿Su Niño/a tiene un I.E.P (Education Especial)? _____ SÍ _____ NO

Si usted contestó "SÍ", proporcione por favor una copia del I.E.P. con este paquete de la inscripción.

¿Está el estudiante actualmente bajo expulsión de escuela o de distrito de la escuela?

_____ SÍ _____ NO

Si usted contestó "SÍ", explique: _____

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA

Nombre del estudiante: _____
(APELLIDO) (PRIMER) (SEGUNDO)

Edad de Estudiante _____ Grado _____ Nombre de Maestro _____

Note: School district personnel should complete all of the information items above this line.

Instrucciones para padres y tutores:

El Código de Educación de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas a dar un examen de proficiencia en inglés a los estudiantes. El proceso comienza con determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a esta encuesta del idioma ayudarán al personal de la escuela saber si el estudiante debe tomar el examen. Esta información es esencial para que la escuela pueda proveer programas y servicios adecuados a los estudiantes.

Como padre o tutor, su cooperación es necesaria para cumplir con estos requisitos. Por favor responda a cada una de las cuatro preguntas siguientes de la forma más precisa posible. Para cada pregunta, escriba el nombre(s) del idioma(s) que corresponde en el espacio suministrado. Por favor, responda a todas las preguntas. Si contestó con error a las preguntas de esta encuesta de idioma, Ud. puede solicitar corrección de su respuesta antes de que la proficiencia de su estudiante sea evaluada.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? _____

2. ¿Qué idioma habla su hijo en casa con más frecuencia? _____

3. ¿Qué idioma utilizan ustedes (los padres o tutores) con más frecuencia cuando hablan con su hijo?

4. ¿Qué idioma se habla con más frecuencia entre los adultos en el hogar (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)? _____

Por favor firme y feche este formulario en el espacio suministrado a continuación y devuelva el formulario al maestro de su hijo. Muchas gracias por su cooperación.

(Firma del padre/madre o tutor)

(Fecha)

Form HLS, Source Document Revised December 2016 || California Department of Education

FAMILIA DE LOS APLICANTES

Madre/ Guarda de la Custodia	Padre/ Guarda de la Custodia
Nombre completo: _____	Nombre completo: _____
Relación: _____	Relación: _____
Dirección: _____ _____	Dirección: _____ _____
Teléfono del casa: (____)_____- _____	Teléfono del casa: (____)_____- _____
Teléfono celular: (____)_____- _____	Teléfono celular: (____)_____- _____
Otro Numero Teléfono: (____)_____- _____	Otro Numero Teléfono: (____)_____- _____
Teléfono del trabajo: (____)_____- _____	Teléfono del trabajo: (____)_____- _____
Dirección de Email: _____	Dirección de Email: _____

EDUCACIÓN DE LOS PADRES – Marque la respuesta que describa el nivel del padre **con mayor grado de educación escolar**. (debe seleccionar uno)

No se graduó de preparatoria (14)
 Se graduó de preparatoria (13)
 Algo de colegio (incluye AA degree) (12)
 Se graduó de la Universidad (11)
 Con licenciatura o con postgrado (10)

Fecha en que el estudiante asistió por primera vez a la escuela en <u>EE.UU.</u>		
Mes	Día	Año
Fecha en que el estudiante asistió por primera vez a la escuela en California		
Mes	Día	Año

CONTACTO DE EMERGENCIA E INFORMACIÓN MÉDICA DEL APLICANTE (Parte 1)

Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	M	F
		Sexo	
Nombre del madre/ guarda de la custodia	Nombre del padre/ guarda de la custodia		
()	()	()	()
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo
Dirección	Dirección		
Ciudad, Estado, Código Postal	Ciudad, Estado, Código Postal		

CONTACTOS ALTERNATIVOS DE LA EMERGENCIA (Parte 2)

Contacto /relación primarios de la emergencia	Contacto /relación secundarios de la emergencia
()	()
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo
Dirección	Dirección
Ciudad, Estado, Código Postal	Ciudad, Estado, Código Postal
Contacto de la emergencia	Contacto de la emergencia
()	()
Teléfono de casa	Teléfono de casa
Dirección	Dirección
Ciudad, Estado, Código Postal	Ciudad, Estado, Código Postal

INFORMACIÓN MÉDICA (Parte 3)

Doy mi consentimiento para que mi hijo pueda recibir ibuprofeno (como el Advil o Tylenol) en el caso de dolores de cabeza, fiebre o dolor debido a lesiones de menor importancia: _____ SI _____ NO

Doy mi consentimiento para que mi hijo pueda recibir ibuprofeno (como el Advil o Tylenol) en el caso de dolores de cabeza, o fiebre: _____ SI _____ NO

Referencia del hospital/ de la clínica

Nombre del médico

Número de teléfono

Compañía de seguros

Número de la póliza

Alergias/consideraciones especiales de la salud

Autorizo todo el tratamiento médico y quirúrgico, radiografías, laboratorio, anestesia y otros procedimientos médicos del hospital como se puede realizar o prescribir por el médico y/o los paramédicos al atender a mi Niño/a, renuncio a mi derecho de consentimiento informado (en este documento) del tratamiento. Esta renuncia se aplica solamente en caso que ninguno de los dos padres/guardas en custodia pueda ser localizado en caso de una emergencia.

Firma del padre/ del guarda en custodia

Fecha

INFORMACIÓN MÉDICA (Parte 4)

YO NO DOY MI CONSENTIMIENTO para el tratamiento médico de emergencia de mi hijo en caso de enfermedad o lesión en el que requiera tratamiento de emergencia.

O

Firma del padre/ del guarda en custodia

Fecha

*** Proporcione medicina a la Oficina principal para los estudiantes con condiciones médicas que requieran de la administración de medicamentos recetados durante el horario escolar. (Ejemplo: inhalador contra el asma)**

Quisiéramos demostrar las actividades de trabajo y de la sala de clase del estudiante en nuestro boletín de noticias de la escuela, en nuestro Web Site, y en otras publicaciones relacionadas con la escuela así como la parte de trabajo de nuestra escuela con los medios de impresión y de difusión. Circulé una de las opciones en la que usted esté de acuerdo y de su permiso en lo que a continuación se muestra en abajo.

- | | | |
|---------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Si doy | No doy | mi permiso a la escuela New Designs Charter para utiliza nombre de mi Niño/a, fotografía, e imagen de video en las publicaciones de la escuela, presentaciones video y en el Web site. |
| Si doy | No doy | mi permiso a la escuela New Designs Charter para utilizar muestras del trabajo de mi Niño/a acreditado con su nombre en publicaciones de la escuela y en su Web site. |
| Si doy | No doy | mi permiso a la escuela New Designs Charter a supervise los medios de noticias en la fotografía, la película, o entrevistarse con de mi Niño/a para el propósito de los artículos de las noticias, de las noticias de la televisión, o de los programas de la radio. |

Nombre del Niño/a: _____

Grado: _____

Nombre del padre: _____

Firma del padre: _____ **Fecha:** _____

La Escuela New Designs Charter identifica las responsabilidades del padre y de los estudiantes de la comunidad en la realización de la visión de esta escuela.

Yo, _____, entiendo que los estudios de mi Niño/a son muy importantes

(Nombre del Padre)

y mi participación en las actividades en NDCS es un elemento importante para el éxito de la educación de mi Niño/a. Por lo tanto estoy de acuerdo en realizar las responsabilidades siguientes con todo lo mejor de mi capacidad:

- Yo, voluntariamente voy a asistir y a participar activamente como padre, en las conferencias y en las reuniones con el profesor.
- Yo voluntariamente ofreceré por lo menos 15 horas de mi tiempo por semestre a esta escuela.
- Yo llenare y devolveré todas las formas y documentos necesarios que la escuela me requiera en el tiempo que me estipulen los funcionarios de esta escuela.
- Yo asistiré a las reuniones de la orientación que se dan en el comienzo de la escuela.
- Yo hare mi mejor esfuerzo para ayudar a mi Niño/a en los proyectos de la escuela.
- Yo proporcionare para que mi Niño/a estudie un lugar reservado.
- Yo animare a mi Niño/a para que termine su preparación.
- Yo entiendo que los estudiantes requieren atender el programa de Afterschool y Academia de sábado en sus fechas programadas.
- Yo daré seguimiento a cualquier problema de comportamiento de mi Niño/a conocido por el profesor.
- Yo guare a mi Niño/a para cumpla y se apegue al código de la disciplina de NDCS en todo tiempo.
- Yo hare cumplir el código de conducta o de ética de esta escuela a mi Niño/a, incluyendo que mi Niño/a siempre use el respectivo uniforme que está estipulado por escrito para los profesores, adultos, y estudiantes.
- Yo me asegurare que mi Niño/a asista a la escuela mencionada, limpio, bien-alimentado, preparado y vestido apropiadamente con el uniforme de la escuela.
- Yo me esforzare en asegurarme que mi Niño/a asista a la escuela diariamente y que llegue a tiempo.
- Yo notificare a la oficina de esta escuela inmediatamente si hay algún cambio de dirección de casa y/o de número de teléfono.
- Yo notificare a la escuela cuando mi Niño/a este ausente, o falte y proporcionare la documentación apropiada.
- Yo aseguro que mi Niño/a no va destruir ninguna clase de material didáctico y/o lo que caracterice a NDCS.
- Yo asegurará que mi Niño/a no trae peligroso o destructivo materiales a la escuela tal como marcadores, pintura, armas, cuchillos, etc. permanentes.
- Yo me asegurare que todos los materiales prestados a mi Niño/a serán devueltos en la condición que le fueron entregados. Pagaré todos los artículos perdidos o dañados, en efectivo (solamente).
- Yo entiendo que si mi Niño/a trae o posee cualquier arma real o copia (ficticia), tal acto puede ser argumento para la expulsión de su Niño/a de NDCS.

Yo, _____, soy consciente de mis responsabilidades como estudiante de

(nombre del estudiante)

NDCS. Les prometo que haré mi mejor esfuerzo para satisfacer las expectativas de los maestros/padres/administradores en NDCS, porque esto me ayudará a hacerlo mejor en el futuro. Estoy de acuerdo con lo siguiente:

- Obedeceré el código de conducta de la escuela.
- Vendré a la escuela, vestido con uniforme todos los días y a tiempo.
- Haré todos los deberes asignados para mí lo mejor que pueda y en el tiempo correspondiente.
- En tener buen cuidado de mis libros y otros materiales que la escuela me permita utilizar.
- Presentaré mis útiles y libros escolares cada día.

