

Davidson County HIGH School

2061 East Holly Grove Road
Lexington, North Carolina 27292

Teléfono: (336) 242-1459

Fax: (336) 242-1465

<http://www.davidson.k12.nc.us/davidsoncountyhighschool>

Un compromiso a educar un estudiante a la vez en el Condado Davidson desde 1975

Estimado Potencial Estudiante de la Escuela Secundaria del Condado de Davidson:

Gracias por su interés en Davidson County High School (DCHS). Por favor complete y devuelva el paquete de solicitud para comenzar el proceso de solicitud. Una vez que se ha recibido su solicitud, por favor espere por lo menos dos semanas para que su solicitud sea procesada. Se le contactará para programar una entrevista con el comité de selección de la Escuela Secundaria del Condado de Davidson en los números que aparecen en su solicitud.

Por favor devuelva su paquete de admisión en su totalidad. No comenzaremos a revisar su paquete hasta que recibamos todos los documentos.

Por favor, siga la lista de verificación a continuación cuando entregue su paquete de admisión:

El estudiante ha completado la solicitud de dos páginas

Aplicación: ¿Ha sido firmada por el estudiante y los padres?

Encuesta sobre el Idioma del Hogar: ¿Ha sido completada y firmada por el padre?

El estudiante ha completado el Formulario de Auto-Referencia del Estudiante

El formulario de recomendación del Consejero/Administrador Escolar ha sido completado y sellado en un sobre. Por favor, indique el nombre del consejero/administrador

El estudiante tiene una copia de la transcripción (no tiene que ser una transcripción oficial) _____

¡Esperamos con interés revisar su aplicación!

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestra oficina al (336) 242-1459 (de lunes a viernes, 8:00 a.m. – 4:00 p.m.)

Para devolver su solicitud, por favor envíela por correo o entréguela en: Davidson County High School

2061 East Holly Grove Road

Lexington, NC 27292

O por fax al (336) 242-1465

Visite nuestra página web:

www.davidson.k12.nc.us/davidsoncountyhighschool

Solo para el uso de Davidson
County High School

Fecha de Recibida: _____

Seguimiento:

Fecha de
la Entrevista: _____

Estado: _____



ESCUELAS DEL CONDADO
DAVIDSON DAVIDSON COUNTY
HIGH SCHOOL APLICACION DEL
ESTUDIANTE

I. Información Personal

Nombre Legal del Solicitante _____
Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Nombre de Preferencia _____

Fecha de Nacimiento _____ NSS: _____ Escuela: _____ Identificación del Estudiante # _____

Patrimonio étnico: (Marque uno) Blanco _____ Negro _____ Indio Americano _____ MultiRacial _____ Hispano _____ Asiático / Isleño del Pacífico _____

<p>Información del Estudiante:</p> <p>Dirección _____</p> <p>Ciudad _____ Estado _____ CP _____</p> <p>Teléfono de la Casa del Estudiante () _____</p> <p>Teléfono Celular del Estudiante () _____</p> <p>Correo Electrónico del Estudiante _____</p>	<p>¿Es esta su dirección de correo? Si no es así, por favor especifique:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

Información Biográfica Adicional:

¿El estudiante que solicita admisión tiene hijos? Si No ¿Si es así, vive el niño con el estudiante? _____

¿El estudiante trabaja? Si No - Número de horas trabajadas semanalmente _____

II. Información del Padre/Guardián:

Padre / Guardián 1: _____

Empleador: _____

Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico del padre: _____

Padre / Guardián 2: _____

Empleador: _____

Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico del padre: _____

<p>El estudiante reside con (Indique una opción)</p> <p>____ Ambos Padres</p> <p>____ Solo con la Madre</p> <p>____ Solo con el Padre</p> <p>____ La Madre/Padrastro</p> <p>____ El Padre/Madrastra</p> <p>____ Abuelos</p> <p>____ Guardián Legal</p> <p>____ Viviendo Solo</p> <p>____ Espos/a</p> <p>____ Otro ()</p>
--

III. Información de Contacto de Emergencia

Contacto 1 _____ Relación con el Estudiante _____

Dirección _____ Teléfono #: _____

Contacto 2 _____ Relación con el Estudiante _____

Dirección _____ Teléfono #: _____

IV. Actividades Curriculares y Extracurriculares

¿Este estudiante ha sido identificado en el programa de educación Académicamente Dotada? Sí No

¿Tiene este estudiante un plan 504? Sí No En caso afirmativo, sírvase proporcionar una copia

¿Es este estudiante un estudiante de ESL (inglés como segundo idioma)? Sí No

¿Este estudiante alguna vez ha sido identificado en el programa de educación especial / niños excepcionales?
 Sí No * En caso afirmativo, proporcione una copia del IEP.

¿Está este estudiante actualmente en el programa de educación especial / niños excepcionales?
 Sí No * En caso afirmativo, proporcione una copia del IEP.

¿Qué materia (s) considera usted sus fortalezas? _____

¿En qué materia (s) ha tenido más dificultades? _____

¿A qué universidad está interesado/a en asistir? _____

¿Qué profesión (s) o vocación (s) está considerando? _____

Indique las actividades en las que ha participado:

_____ Coro _____ Gobierno Estudiantil _____ Sociedad de Honor _____ Banda _____ Periódico

_____ Artes Creativas _____ Organización de Servicios _____ Libro Anual

Otro _____ Deportes (Especifique) _____

De acuerdo con la ley federal, las Escuelas del Condado de Davidson, administran todos los programas educativos, actividades de empleo y admisiones sin discriminación contra ninguna persona en base al sexo, raza, color, religión, origen, nacional, edad o discapacidad.

A lo mejor de mi conocimiento, la información contenida en esta solicitud es verdadera y exacta. Al firmar abajo doy permiso para que mi hijo/a sea evaluado para una posible admisión en la Escuela Secundaria del Condado de Davidson.

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha _____

Date / Fecha: _____ / _____ / _____ Grade / Grado: _____

School / Escuela: _____

If a family is unable to complete this form, additional assistance may be obtained from an interpreter or school personnel.
Si la familia no puede llenar esta forma, puede obtener asistencia adicional de un intérprete o empleado escolar.

Interpreter: Karla Prater (336-474-8209) Sandra Saldana (336-731-8256)

This survey must be administered to every student prior to enrollment in school. If the answer to any one of these questions reveals that a student or family speaks a language other than English, the student must take an English Language assessment (W-APT). The purpose of the assessment is to identify students who may need additional academic support as they acquire English language skills (Lau.v. Nichols, U.S. Supreme Court, 1974). If a student is identified as needing additional English language support, parents or guardians will have the option to accept or waive ESL services.

Este cuestionario se debe administrar a todos los estudiantes antes de ser inscritos en la escuela. Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas revela que el estudiante o la familia hablan un idioma diferente al inglés, el estudiante deberá tomar una evaluación del idioma inglés (W-APT). El propósito de esta evaluación es para identificar a los estudiantes que necesiten apoyo académico adicional mientras adquieren destrezas en el idioma inglés (Corte Suprema: Lav. Vs. Nichols 1974). Si se identifica que el estudiante necesita ayuda adicional en el idioma inglés, los padres o guardianes tendrán la opción de aceptar o rechazar los servicios de inglés como Segundo Idioma.

Student Name/ Nombre del Estudiante: _____
Date of Birth / Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Country of Birth / País de Nacimiento: _____
Date of Entry into US Public Schools / Fecha de entrada a las Escuela Públicas de EE.UU.: _____
Parent's Name / Nombre de los Padres: _____ Phone / Teléfono: _____
Address / Dirección: _____

Answer each question carefully / Conteste cada pregunta cuidadosamente:

1. What is the first language the student learned to speak?
¿Cuál es el primer idioma que el estudiante aprendió a hablar? _____
2. What language is most often spoken in the home?
¿Qué idioma se habla con más frecuencia en casa? _____
3. What language does the student use most often?
¿Qué idioma habla el estudiante con más frecuencia? _____
4. Does the student speak any other languages at home ON A REGULAR BASIS?
¿El estudiante habla otros idiomas en casa REGULARMENTE? _____

If so, what are they? / ¿Si es así, cuáles son? _____

Do NOT include foreign languages studied in school or solely learned through media (TV, tape, CDs, toys) /
NO incluya idiomas estudiados en la escuela o aquellos aprendidos por los medios (televisión, casetes, CDS o juguetes.)

Signature / Firma del Padre/Guardián



DAVIDSON COUNTY HIGH SCHOOL
Formulario de Auto-Referencia del Estudiante

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ GRADO: _____ FECHA: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ TEL: _____

**** LA TRANSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE DEBE ACOMPAÑAR ESTA REFERENCIA. ****

INDIQUE LAS POSIBLES RAZONES PARA TRANSFERIRSE A LA ESCUELA SECUNDARIA DEL CONDADO DE DAVIDSON:

- Fue retenido (reprobado) uno o más años
- Falló 2 o más materias en el último semestre
- Ha estado ausente con frecuencia de la escuela
- Ha tenido dificultad para comprender las matemáticas
- Ha Llegado tarde a la escuela con frecuencia
- Tiene poco / ningún interés en la escuela
- Siente que no encaja en la escuela
- No se lleva bien con los maestros en la escuela
- Ha omitido clases frecuentemente
- Horario de trabajo excesivo
- Muy motivado e interesado en aumentar el trabajo del curso y posiblemente graduarse temprano
- Le atrae trabajar en un entorno virtual a su propio ritmo
- Está buscando una ruta alternativa, pero rigurosa, para la graduación de la escuela secundaria

¿Por qué desea asistir a la Escuela Secundaria del Condado De Davidson? ¿Qué esperas dar y obtener de esta la experiencia? (Por favor escriba su respuesta en el espacio a continuación. Usted puede continuar su respuesta en la parte posterior si es necesario)



Davidson County High School

Recomendación del Consejero Escolar / Administrador.

Para el solicitante:

Imprima o escriba esta sección y entregue este formulario al consejero escolar o al director. El evaluador sellará estos formularios en un sobre.

*** Este formulario no se considerará válido si no está sellado. ***

Nombre del Solicitante _____ **Grado** _____
Primer apellido Nombre Segundo Nombre (Actual)

Dirección _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **CP** _____ **Fecha** _____

Firma del Padre X _____

Firma del Estudiante X _____

To Evaluator:

The student named above has applied for admission to Davidson County High School. This form is included in our admission packet. Please complete this form and seal it in an envelope. The information will not be included in the student's permanent file. Please confer with professional colleagues to ascertain information, if necessary. Thank you.

Para el Evaluador:

El estudiante nombrado arriba ha solicitado la admisión a la escuela secundaria del condado de Davidson. Este formulario está incluido en nuestro paquete de admisión. Complete este formulario y firmelo en un sobre. La información no se incluirá en el archivo permanente del estudiante. Consulte con colegas profesionales para determinar la información, si es necesario. Gracias

Evaluator's Name / Nombre del Evaluador _____

Title/Título _____ **School/Escuela** _____

Street Address/Dirección _____

City/Ciudad _____ **State/Estado** _____

Zip/CP _____ **Telephone/Teléfono** _____

LOS REGISTROS DE SEGUIMIENTO DISCIPLINARIOS (SI ESTÁN DISPONIBLES) DEBEN ACOMPAÑAR ESTE FORMULARIO DE REFERENCIA. POR FAVOR ADJUNTELO A ESTE FORMULARIO.

MOTIVO PRINCIPAL DE LA REFERENCIA A LA ESCUELA SECUNDARIA DEL CONDADO DE DAVIDSON

- Fracaso académico: no hay suficientes créditos
 - Absentismo excesivo: ausencias que impiden la educación del estudiante
 - Tardanza excesiva - tarde a la clase
 - Apatía / Indiferencia a la educación - sin interés en la escuela
 - Asuntos sociales- El estudiante exhibe una pobre autoestima / no interactúa bien con sus compañeros.
 - El estudiante está altamente motivado e interesado en completar cursos a una velocidad acelerada en un entorno virtual
 - Otro (especifique):
-

POR FAVOR, MARQUE A CONTINUACION CUALQUIER FACTOR O CARACTERÍSTICAS QUE APLIQUE AL ESTUDIANTE

1. RENDIMIENTO ACADÉMICO BAJO

- Retenido (reprobado) uno o más años
- Las calificaciones están muy por debajo del potencial de los estudiantes.
- Falló 2 o más asignaturas en el último semestre
- El estudiante necesita remediación
- Otro (especifique):

2. EXCESO DE AUSENCIAS INJUSTIFICADAS / TARDANAS / OMISION DE CLASES

- Días ausentes _____ el año pasado / semestre (por favor, circule el período de tiempo)
- Retrasos escolares _____ del año pasado / semestre (por favor circule el período de tiempo)
- Estudiante omitió _____ clases el año pasado / semestre (por favor circule el período de tiempo)
- Otro (especifique):

3. APATÍA / INDIFERENCIA A LA EDUCACIÓN

- Poco / ningún interés en la escuela
- El estudiante necesita ser desafiado / El estudiante está aburrido
- El estudiante no encaja en la escuela
- Otro (especifique):

4. PROBLEMAS SOCIALES

- Baja autoestima
- No interactúa bien con sus compañeros
- El estudiante no interactúa bien con los maestros / la administración escolar
- Otros problemas (ansiedad, ADD, ADHD, ODD):
- Explique:

¿Cuánto tiempo ha estado inscrito el estudiante en su escuela? _____

¿Cuánto tiempo hace que conoce al estudiante? _____ ¿Aplica algo de lo siguiente a este estudiante? ESL Discapacidad de aprendizaje Otra excepcionalidad

Por favor especifique: _____

¿Para su conocimiento, ha tenido el estudiante algún antecedente de problemas de conducta graves y / o problemas emocionales?

Si No Si es así, por favor explique. _____

¿Según su conocimiento, el solicitante ha sido expulsado o suspendido alguna vez?

Si No Si es así, por favor explique. _____

Describe las fortalezas del estudiante. _____

Por favor comente acerca de la actitud del solicitante hacia la escuela. _____

Por favor complete los espacios en blanco correspondientes. Al igual que con las preguntas anteriores, usted puede desear hablar con colegas para hacer su recomendación.

No hay bases para una opinión	Por debajo del promedio	Promedio	Bien	Excelente	Excepcional	
						Motivación
						Cualidades creativas
						Autodisciplina
						Potencial de crecimiento
						Liderazgo
						Auto confianza
						Apariencia personal
						Calidez de la personalidad
						Sentido del humor
						Preocupación por los demás
						Energía
						Madurez emocional
						Iniciativa personal
						Reacción a los retrocesos
						Condición física
						Respeto por la autoridad
						Conducta escolar
						Conducta fuera de la escuela

Comentarios Adicionales: _____

* Siéntase libre de adjuntar una carta de recomendación o cualquier otro documento pertinente. * Fecha: _____

Firma del evaluador X _____