



Principle Academy Charter

Formerly known as IAAC

***Paquete de Inscripción
de Estudiante
2018-2019***

Los paquetes de inscripción completos deberán incluir fotocopias de:

- Acta de nacimiento certificada
- Registro de vacunación del año en curso
- Constancia de domicilio (factura de servicios públicos, hipoteca/ arrendamiento)
- Programa educativo individualizado actual (IEP, por su sigla en inglés) o Plan 504, si corresponde
- Documentación de constancia de tutela (si no figura como padre/madre en el certificado de nacimiento), si corresponde

Información del Registro Médico del Estudiante

Nombre del Estudiante: _____ Género: Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento: _____ Grado (2018): _____
(Mes/Día/Año)

Idioma Principal que se Habla en Casa: _____

Hermanos en International Academy of Atlantic City (Nombres y Grados):

Dirección de la Casa: _____ Teléfono de la Casa: () _____ - _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Dirección de la Casa (si es distinta): _____

Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono del Trabajo: () _____ - _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Dirección de la Casa (si es distinta): _____

Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono del Trabajo: () _____ - _____

Contactos de Emergencia (si no puede localizarse al padre/tutor)

Contacto #1

Nombre: _____ Relación con el Estudiante: _____

Teléfono de la Casa: _____ Teléfono Celular: () _____ - _____

Contacto #2

Nombre: _____ Relación con el Estudiante: _____

Teléfono de la Casa: _____ Teléfono Celular: () _____ - _____

Contacto #3

Nombre: _____ Relación con el Estudiante: _____

Teléfono de la Casa: _____ Teléfono Celular: () _____ - _____

Información del Médico

Nombre del Médico: _____ Teléfono del Médico: () _____ - _____

Dirección del Médico: _____

¿Tiene actualmente seguro médico? Sí No

Nombre de la aseguradora: _____

Historial de Salud Tiene su

hijo:

Si **No**

- Vacunas Completas – Adjuntar registro completo de vacunacion
- Pruebas de deteccion de Plomo – Incluido en el registro del examen fisico – Solamemente en jardin de Infantes
- Alergias a alimentos – Describas: _____
- Alergias a Medicamentos: _____
- Otras Alergias – Describas: _____

¿ Necesitas su hijo tratamiento para estas alergias? Si No Explique: _____

Historia De Anafilaxia EpiPen Si No

Asma/Enfermedad reactiva de las vias respiratoria – Lista de causas : _____

¿Cual es el plan de tratamiento actual? _____

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

Autorización para Entrega de Información

Como padre/tutor de _____, que se está inscribiendo en
Principle Academy Charter School, autorizo la entrega de todos los registros e información escolares.

Nombre de la Escuela Actual:

Dirección de la Escuela Actual:

Solicito que

- Registros de salud
- Certificados de estudios
- Registros de exámenes
- Plan de Educación Individualizada
- Todos los formularios, pruebas, revisiones, etc. de Educación Especial
- Cualquier otra información pertinente

Sean enviados directamente a: Principle Academy Charter School, 6718 Black Horse Pike
Egg Harbor Township, NJ 08234, U.S.A.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Cuestionario de Necesidades Especiales

Si su hijo recibe **actualmente** servicios a través de un Plan Educativo Individualizado o Plan 504, por favor complete este cuestionario y la autorización de entrega de información, para que podamos empezar a planificar los servicios necesarios.

Nombre del Estudiante: _____

Grado (Otoño 2018): _____

Escuela Actual: _____

Tiene su hijo actualmente un: Plan Educativo Individualizado

Plan 504

Describa brevemente la discapacidad y/o servicios requeridos para su hijo.

Nombre del Padre/Tutor – Por Favor use Letras de Imprenta _____

Firma del Padre/Tutor _____

Fecha _____

Autorización para Entrega de Información

Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Dirección: _____

Escuela Actual: _____ **Grado:** _____

Enviar a Recibir de Intercambiar con

1. Persona o agencia a la que se hace la entrega:
Nombre: Principle Academy Charter School
Dirección: 6718 Black Horse Pike, Egg Harbor Township, NJ 08234
Teléfono: 609-498-6350 Fax: 609-450-7135

2. La información contenida en los registros del estudiante puede compartirse por fax, correo o teléfono. Tipo específico de información que se compartirá entre Principle Academy Charter School y la persona mencionada:

- Evaluación multidisciplinaria /Reporte IEP (Programa educativo individualizado)
- Evaluación de salud mental/tratamiento/historia psiquiátrica
- Documentación de ADD / ADHD
- Resumen del desempeño en el aula /conducta
- Diagnóstico médico /medicación
- Otro: _____

3. El motivo de la entrega de información y la necesidad de su revelación es:

- Planificación de la evaluación educativa
- Progreso / recomendaciones
- Coordinación del servicio
- Calificación de la discapacidad
- Otro: _____

4. Revocación de la autorización: Esta autorización puede ser revocada mediante notificación por escrito. La autorización permanece en vigor hasta que sea revocada por escrito o durante un año desde de la fecha de la firma.

Las excepciones son las siguientes: _____

Nombre: _____ **Parentesco:** _____

(Padre//Tutor legal/Estudiante mayor de 18 años de edad)

Firma: _____ **Fecha:** _____

Formulario de Recopilación de Datos de Raza/Etnia

Nombre del Estudiante: _____ **Grado:** _____

Fotografías del Estudiante

Principle Academy Charter School tiene mi permiso para utilizar fotografías del estudiante antes mencionado con fines de marketing. Tales fotografías pueden aparecer en periódicos, revistas, sitio web del colegio, folletos, presentaciones de diapositivas u otros materiales publicitarios sin ninguna compensación o aprobación previa.

Firma del Padre/Tutor _____ *Fecha* _____

Programa de Almuerzo Escolar

Por favor escriba una "X" en la casilla del programa que se adapta a las necesidades de almuerzo del estudiante.

- Mi hijo no participará en el Programa de Almuerzo de PAC y llevará su almuerzo de la casa.
- Mi hijo participará en el Programa de Almuerzo de PAC al costo total.
- Mi hijo participará en el Programa de Almuerzo de PAC y en la actualidad es elegible para recibir almuerzo gratis/a precio reducido. *(Puede requerirse documentación financiera)*

Firma del Padre/Tutor _____ *Fecha* _____

Llegada/Salida del Colegio

Por favor escriba una "X" en la casilla que se adapta a las necesidades de llegada/salida del colegio del estudiante.

- Mi hijo será llevado y retirado por un padre/tutor o un adulto autorizado. Mi hijo requerirá el transporte en autobús (si corresponde).

Firma del Padre/Tutor _____ *Fecha* _____

Acuse de Recibo del Manual del Estudiante/Padre

Comprendo que es mi responsabilidad leer y comprender el Manual del Estudiante/Padre que se me entregará durante la primera semana de colegio y estará disponible en el sitio web de Principle Academy Charter School para mi lectura. Este manual contiene las reglas y normas de la PAC, que incluye, sin carácter taxativo, la Política Anti-Acoso Escolar, la Política de Uso de Internet y la Política y Procedimientos de Asistencia del Estudiante. Será mi responsabilidad firmar la página de Acuse de Recibo del Manual del Estudiante/Padre y devolverlo al colegio con mi(s) hijo(s) antes de la fecha de vencimiento establecida por PAC.

Firma del Padre/Tutor _____ *Fecha* _____

Autorización para retirar el Estudiante

Nombre del Estudiante: _____ **Grado (2018):** _____

Persona(s) AUTORIZADA(S) a retirar al estudiante de Principle Academy Charter School (además de los padres o tutor)

***Se requerirá identificación con foto de todas las personas que retiren al estudiante de PAC y no sean padres o tutor/es.*

Persona 1:

Nombre: _____

Dirección: _____ Nro. de teléfono: () _____ - _____

Relación con el Estudiante: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Persona 2:

Nombre: _____

Dirección: _____ Nro. de teléfono: () _____ - _____

Relación con el Estudiante: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Persona 3:

Nombre: _____

Dirección: _____ Nro. de teléfono: () _____ - _____

Relación con el Estudiante: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Persona 4:

Nombre: _____

Dirección: _____ Nro. de teléfono: () _____ - _____

Relación con el Estudiante: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Persona 5:

Nombre: _____

Dirección: _____ Nro. de teléfono: _____

Relación con el Estudiante: _____ Dirección de Correo Electrónico: _____

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Formulario de Recopilación de Datos de Raza/Etnia

Nombre del Estudiante: _____ **Grado:** _____

Estimados Padres o Tutores,

El Departamento de Educación de los EE.UU. ha emitido nuevas directrices sobre la recopilación de datos de etnia y raza de los estudiantes de las escuelas públicas. El Gobierno Federal requiere que todos los estados recopilen esta información, y ha desarrollado nuevas categorías destinadas a brindar una visión más precisa de la diversidad étnica y racial de la nación.

En esta ocasión, solicitamos a los padres y tutores de todos los alumnos que completen el breve formulario a continuación para actualizar la información sobre etnia y raza de sus hijos. El Gobierno Federal requiere que se identifique tanto la etnia como la raza, y proporciona solo las categorías incluidas debajo. Si usted no responde ambas preguntas, se requerirá que el personal de la escuela lo haga en su lugar.

Nombre del Estudiante: _____ **Grado:** _____

La lengua materna de su hijo, ¿es un idioma distinto del inglés? Sí No En caso afirmativo, ¿cuál es ese idioma? _____

El idioma principal usado en la casa del niño, ¿es un idioma distinto del inglés? Sí No En caso afirmativo, ¿cuál es ese idioma? _____

Por Favor, Responda Ambas Preguntas:

¿Es su hijo de origen hispánico/latino? (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sud o centroamericano, o de otra cultura u origen hispánico, sin importar la raza) Sí No

La pregunta anterior es sobre etnia, no raza. Sin importar la selección anterior, por favor continúe respondiendo lo que sigue, marcando una o más casillas, para indicar cuál considera que es la raza de su estudiante.

¿Cuál es la raza de su hijo? (Por favor, marque todas las opciones que correspondan)

Indígena americano o nativo de Alaska – Persona que descende de cualquiera de los pueblos originales de Norteamérica, Centroamérica o Sudamérica, y que mantiene lazos con alguna de esas tribus o sentimientos de pertenencia a ellas

Asiático – Persona que descende de cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el Sureste asiático o el Subcontinente indio incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Filipinas, Tailandia y Vietnam

Negro o Afroamericano – Persona que descende de cualquiera de los grupos raciales negros de África **Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico** – Persona que descende de cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico

Blanco/Caucásico – Persona que descende de cualquiera de los pueblos originales de Europa, Medio Oriente o África del Norte

Elijo no proporcionar los datos anteriores sobre mi hijo. Comprendo que se exige a International Academy of Atlantic City y al Estado de Nueva Jersey que brinden esta información al Gobierno Federal. Comprendo que International Academy of Atlantic City deberá seleccionar las categorías de raza y etnia en mi nombre. _____ (Por favor, escriba sus iniciales.)

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____