



Año Escolar 2017-2018
Paquete de Inscripción

FOR OFFICE USE ONLY

Grade: _____

Student Enter Date: _____

Student Enter Code: _____

SIS Entry
Date: _____

Withdrawal Date: _____

Withdrawal Code: _____

Entered by: _____

Nombre del Estudiante: _____

Los padres tienen exactamente 2 semanas para presentar toda la documentación después de la fecha en que se entregó el paquete completo de inscripción a Empower College Prep. Un estudiante está completamente registrado en la escuela siempre y cuando los padres hayan completado todo los documentos requeridos y presentado los siguientes documentos.

El paquete recibido el día _____ El paquete se debe de entregar _____

FOR STAFF- Please check off as these are handed in:

DE LOS PADRES:

- Paquete de inscripción completo con todo firmado
- Original Birth Certificate/Acta de nacimiento original
- Original Immunization Records/Registros de vacunas original
- Proof of residency/Comprobante de residencia
- Free/Reduced Meal Application/Forma para almuerzo gratis o reducido
- Copy of Custody Paper/Copia de custodia (solo si le aplica)
- Copy of IEP/Copia actual de IEP (solo si se aplica)
- Withdrawal form from previous school/Forma de retiro de escuela anterior
- Report Card/Calificaciones
- Attendance History from previous school/Historial de asistencia de escuela anterior
- Academic Records from previous school/Records académicos de escuela anterior

Empower College Prep 2017-2018 Registración

Información del Estudiante			
Primer nombre	Segundo Nombre	Apellido	Numero de ID del estudiante :
Fecha de nacimiento:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	SSN:
Dirección:		Grado actual: 2 3 4 5 6 7	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Nivel de grado para el año escolar 2017-2018: 3 4 5 6 7
Ciudad natal:	Estado natal:		
Demográfica del estudiante (debe seleccionar uno)			
Raza: <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano <input type="checkbox"/> Nativo Americano/Alaska <input type="checkbox"/> Hawaiano/Isleños del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco			
Etnicidad: Hispano <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Idioma Principal: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Somalí <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Información de Contacto de los Padres/Tutores Legales			
Padre/ Tutor legal (Principal)	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tía/Tío <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Otro _____	
	Nombre:	Telefono <input type="checkbox"/> Marque si es # principal	Cellular <input type="checkbox"/> Marque si es # principal ()
	Dirección:	Ciudad, Estado	Código Postal
	Correo electrónico:		
Padre/ Tutor legal (Secundario)	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tía/Tío <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Otro _____	
	Nombre	Telefono <input type="checkbox"/> Marque si es # principal	Cellular <input type="checkbox"/> Marque si es # principal ()
	Dirección:	Ciudad, Estado	Código Postal
	Correo electrónico:		

¿Familia de un solo padre? Sí No

¿Quién tiene la custodia legal? (marque todo lo que corresponde)

Madre Padre Madrastra Padrastro Tía/Tío Abuelos
 Tutor legal Otro: _____

El otro padre tiene derechos de visita? Sí No

(Tenga en cuenta: Usted es responsable de proporcionar a Empower College Prep con los papeles necesarios de la custodia legal).

Por favor, especifique con quien vive el estudiante: (marque todas las que apliquen)

Madre Padre Madrastra Padrastro Tía/Tío Abuelos
 Tutor legal Otro: _____

La mamá del estudiante se graduó de la secundaria? Si No

La mamá del estudiante se graduó de la universidad? Si No

El padre del estudiante se graduó de la secundaria? Si No

El padre del estudiante se graduó de la universidad? Si No

Hermanos en el hogar

Nombre del hermano/a	Nombre de la escuela & nivel de grado	Fecha de nacimiento	Edad

Método principal de transportación para el estudiante

Por favor díganos el método principal en que su hijo/a va a llegar a la escuela cada día:

- Automóvil
 Caminando (con alguien mayor de 18 años).
 Autobús de Empower College Prep (debe firmar hoja de permiso)
 Otro (por favor describa) _____

Talla de Uniforme

¿Qué talla de camisa polo usa su hijo/a?

- X-Chica
 Chica
 Mediana
 Grande
 X-Grande

¿Cómo se dio cuenta de Empower College Prep?

Familiar Fiesta de Patinaje Maestro
 Amigo Bolante Otra: _____

El grupo de padres llamado Familias de Empower le gustaría incluir información de su hijo/a en el directorio estudiantil. La siguiente información se incluirá: nombre de los estudiantes, grado, nombre y número de teléfono de los padres.

Nombre del padre/tutor legal: _____

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

Registro de Programa de Educación Especial

Mi hijo/a no ha participado en ningún programa de educación especial.

Mi hijo/a SI ha participado en EDUCACION ESPECIAL (necesita proporcionar el IEP actual e informe de evaluación psicológica)

Por favor marque todo lo que aplique:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Educación Física Adaptiva | <input type="checkbox"/> Terapia ocupacional |
| <input type="checkbox"/> Terapia del habla/lenguaje | <input type="checkbox"/> Clase de habla ("self contained") |
| <input type="checkbox"/> Recursos | <input type="checkbox"/> Visión |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia | <input type="checkbox"/> Audición |
| <input type="checkbox"/> Transporte como "servicios relacionados" | <input type="checkbox"/> Tecnología de asistencia |
| <input type="checkbox"/> Prescolar educación especial | |

Su hijo/a tiene un plan de Educación Individualizado (IEP)? SI No

Tenga en cuenta: Si la respuesta es SI, usted es responsable de proporcionar a la escuela una copia actualizada de la IEP y MET (Equipo Multidisciplinario de Evaluación) evaluación. La inscripción no sera considerada completa hasta que Empower College Prep reciba estos documentos.

Mi hijo/a ha participado en los siguientes programas especiales (necesita proporcionar registros/puntuaciones de la colocación anterior):

- "Gifted Education" (educación para dotados)
- Sección 504 (necesita proporcionar un plan de acomodación actual)
- "English Language Learner for the purpose of acquiring English"

Su hijo/a tiene necesidades médicas, de aprendizaje, físicas, o otro tipo de necesidades especiales de los que debemos saber:

Hay alguna información adicional que usted crea que debemos saber sobre su hijo/a:

Declaración del Padre / Tutor

Yo declaro que he leído y comprendido este Formulario de Inscripción 2017-2018 en su totalidad. Certifico que la información anterior es verdadera y entiendo que las declaraciones falsas pueden ser motivo de despido de mi niño de Empower College Prep. Entiendo que al presentar esta información que estoy oficialmente tratando de inscribirse en Empower College Prep y por lo tanto tendrán que rendir cuentas de todas las pólizas que se ponen en marcha para confirmar la inscripción. Aunque esta forma sirve como mi intento oficial para inscribirse Entiendo que la realización de este documento no garantiza mi inscripción. Tengo que completar todas las demás formas solicitados, presentar toda la documentación de apoyo, y cumplir con el plazo de presentación. Voy a informar a los administradores de Empower College Prep de cambios en la información que aparece arriba.

Nombre de Estudiante: _____ Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Contacto de Emergencia

Nombre del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____

Masculino Femenino

Contacto de Emergencia #1

Nombre _____

Relación con el niño _____

Teléfono de casa _____

Celular _____

Contacto de Emergencia #2

Nombre _____

Relación con el niño _____

Teléfono de casa _____

Celular _____

Personas Autorizadas

Yo/Nosotros por la presente autorizo la liberación del estudiante mencionado arriba a las siguientes personas en caso de una enfermedad, lesión, evacuación o emergencia que pueda ocurrir mientras los estudiantes están en la escuela.

Persona autorizada #1

Nombre _____

Relación con el niño _____

Teléfono de casa _____

Celular _____

Persona autorizado #2

Nombre _____

Relación con el niño _____

Teléfono de casa _____

Celular _____

La siguiente persona/s **NO** puede recoger a mi hijo/a: _____

Yo reconozco que cualquier cambio o adiciones a los contactos de emergencia o personas autorizadas deben ser recibidos por escrito.

Nombre del Padre/Tutor Legal _____

Firma del Padre/Tutor Legal _____

Fecha _____

PERMISO PARA TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Por favor, tenga en cuenta que puede producirse una emergencia médica y su hijo / a necesita ser transportado para el tratamiento de las lesiones sufridas, una copia de esta autorización para la forma de tratamiento será enviado con el equipo de transporte. Esta hoja se usara como forma de emergencia médica del estudiante para Empower College Prep.

Historial Médico del Estudiante

Mi hijo/a tiene las siguientes condiciones. Marque todo lo que aplique:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADD/ADHD | <input type="checkbox"/> Fibrosis quística | <input type="checkbox"/> Meningitis |
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Migrañas |
| <input type="checkbox"/> Artritis | <input type="checkbox"/> Problemas de alimentación | <input type="checkbox"/> Fiebre reumática |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Problemas emocionales | <input type="checkbox"/> Escoliosis |
| <input type="checkbox"/> Problemas de conducta | <input type="checkbox"/> Encefalitis | <input type="checkbox"/> Convulsiones y Epilepsia |
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Problemas de la vista | <input type="checkbox"/> Condiciones en la piel |
| <input type="checkbox"/> Varicela | <input type="checkbox"/> Dolores de Cabeza | <input type="checkbox"/> Células falciformes |
| <input type="checkbox"/> Estreñimiento crónico | <input type="checkbox"/> Enfermedad del corazón | <input type="checkbox"/> Tics/Contracción nerviosa |
| <input type="checkbox"/> Diarrea crónica | <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> Dolor de muelas |
| <input type="checkbox"/> Infección crónica del oído | <input type="checkbox"/> Enfermedad del riñón | <input type="checkbox"/> Infección urinari |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | |

Explique las condiciones médicas que marco arriba:

MEDICACIONES/ CONDICIONES

Por favor indique todos los medicamentos actuales que el estudiante nombrado está tomando:

Por favor indique cualquier condición médica que el estudiante nombrado tiene (asma, diabetes, alergias-por favor especifique):

Por favor indique cualquier lesión o enfermedad que el estudiante nombrado ha tenido:

ALERGIAS

Describa cualquier alergia y/o reacciones:

Medicamentos: _____

Reacción alérgica/síntomas: _____

Alimentos: _____

Reacción alérgica/síntomas: _____

Plantas/Animales: _____

Reacción alérgica/síntomas: _____

Tratamiento recomendado si la alergia es grave: _____

LESIONES, ENFERMEDADES, & HOSPITALIZACIONES/CIRUGIAS

Edad	Enfermedad	Lesiones	¿Hospitalización?	Si fue hospitalizado, por favor explique.

DISCAPACIDADES

¿Su hijo/a tiene alguna discapacidad física? Sí No

Indique y explique las discapacidades: _____

EL HABLA Y AUDICION

¿El estudiante ha recibido terapia del habla? Sí No

¿En caso que sí, cuando? _____

¿Alguna vez la familia noto una disminución de audición? Sí No

¿En caso que sí, cuando? _____

¿El estudiante ha tenido tratamiento por una infección del oído? Sí No

¿En caso que sí, cuando? _____

¿El estudiante ha usado un aparato para oír? Sí No

¿En caso que sí, cuando? _____

¿El estudiante ha usado tubos para oídos? Sí No

¿En caso que sí, cuando? _____

OJOS/VISION

¿El niño usa lentes o contactos? Sí No

¿El niño ha tenido cirugía de los ojos? Sí No

¿Cuándo? _____ ¿Porque? _____

Yo doy permiso para que esta información sea compartida con el personal de la escuela, según sea necesaria para el beneficio de las necesidades de salud o educación de mi hijo/a.

Nombre de Estudiante: _____ Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

CONSENTIMIENTO DEL PADRE PARA DAR MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

Estimado padre,

De vez en cuando su hijo puede inesperadamente requerir medicamentos durante el día escolar. Para estas ocasiones hay que tener permiso por escrito de los padres. Cada escuela mantiene un suministro limitado de over-the-counter medicamentos para uso de los estudiantes, sin embargo, se pide a los padres que proporcionen over-the-counter medicamentos para su hijo si el medicamento debe ser utilizado durante un tiempo prolongado o para una condición crónica. El medicamento debe estar en su envase original con todas las advertencias e instrucciones claramente visibles. El asociado operaciones de la escuela intentará métodos alternativos de atención o tratamiento antes de usar medicamentos de venta libre.

Nombre del estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Mi hijo/a puede recibir la medicina (marcado a continuación):

MEDICINA	SI	NO
Acetaminophen (Tylenol) (marca generica se puede usar) <i>Dosis(por dia):</i> <input type="checkbox"/> 200mg <input type="checkbox"/> 400mg <input type="checkbox"/> 500mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ibuprofen (Advil) (marca generica se puede usar) <i>Dosis(por dia):</i> <input type="checkbox"/> 200mg <input type="checkbox"/> 400mg <input type="checkbox"/> 500mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primeros Auxilios Ungüento Antibiótico (marca generica se puede usar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orajel (Dolor de muelas) (marca generica se puede usar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tums (Malestar estomacal) (marca generica se puede usar) <i>Mientras los síntomas ocurren se le administrara 2 tabletas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pepto-Bismol (marca generica se puede usar) <i>Dosis: <input type="checkbox"/>15ML o 1 cucharada cada ½ a 1 hora como sea necesario</i> <i><input type="checkbox"/>30ML o 2 cucharadas cada ½ a 1 hora como sea necesario</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cream Hydrocortisone (Comezon de la piel) (marca generica se puede usar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gotas para los ojos (marca generica se puede usar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor escriba todas las alergias a medicamentos conocidos para el estudiante. Si no tiene, por favor escriba, "No tiene alergias a medicamentos" y ponga sus iniciales después.

Autorizo al Operations Associate o su designado para que sean mi agente para dar el medicamento (s) marcada arriba a mi hijo/a.

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____

Número Telefónico _____

Empower College Prep Forma de Uso de Internet

Uso aceptable: El internet es una red global que conecta ordenadores de todo el mundo. La utilización de la internet ofrece oportunidades valiosas para la investigación, apoyo al programa de estudios y desarrollo de la carrera. Empower College Prep ofrece acceso a internet para los estudiantes y el personal. El objetivo primordial de brindar acceso al internet, es apoyar la misión educativa de la escuela. La escuela espera que los estudiantes y el personal utilicen este acceso de forma coherente con este propósito.

Mientras que el internet es un gran recurso de información en formato electrónico, tiene el potencial para el uso indebido, la escuela no garantiza, ni implícitamente ni de ninguna otra forma, en cuanto a los hechos fiabilidad de los datos disponibles a través de internet. Los usuarios de los servicios de internet de la escuela asuman la plena responsabilidad por los costos, los pasivos, o los daños y perjuicios derivados de la forma que elija para utilizar el acceso a internet. Recursos tecnológicos cubiertos por esta política se incluyen comerciales, gubernamentales y privadas de telecomunicaciones las redes a las que se puede acceder (como internet) las redes locales, las bases de datos, y cualquier equipo de fuente accesible de comunicación o de información, ya sea de o a los servidores de archivos, discos duros, cintas, discos compactos, disquetes, o de otro almacenamiento electrónico o recuperación.

Uso inaceptable: la siguiente es una lista de conductas prohibidas. La lista no es exhaustiva, pero ilustra usos inaceptables de la escuela y el uso de servicio de internet:

- Divulgar, usar o divulgar información de identificación personal sobre sí mismo o los demás.
- Acceder, enviar o reenviar materiales o comunicaciones que sean difamatorios, pornográfico, obsceno, sexualmente explícito, amenazas, actos de hostigamiento, es ilegal.
- Con el servicio de internet de todas las actividades ilegales, como el acceso sin autorización a otros sistemas, de la organización para la compra o venta de drogas o alcohol, participar en actividades criminales de grupos, amenazando a otros, transferir material obsceno, o tratando de hacer cualquiera de las anteriores.
- Usando el internet para enviar o recibir información relativa a instrumentos peligrosos, tales como bombas o artefactos explosivos, armas automáticas u otras armas de fuego, u otras armas
- Vandalismo computadoras de la escuela, causando daño físico, la reconfiguración del sistema informático, el intento de alterar el sistema de computación, o destruir los datos por difundir virus informáticos o por cualquier otro medio;
- Copiar o descargar material con derechos de autor sin autorización del titular de los derechos de autor, a menos que las copias se usa para enseñar (incluyendo varias copias para su uso en las clases) becas, o a la investigación. los usuarios no podrán copiar y reenviar o copiar y cargar cualquier material con copyright sin autorización previa del director ejecutivo;
- Plagiar material obtenido de internet. cualquier material obtenido de internet y se ha incluido en el propio trabajo deberán ser citados y acreditado por nombre o por dirección de correo electrónico o vía de acceso en la internet. La información obtenida a través del correo electrónico o fuentes de noticias deben acreditarse también en cuanto a las Fuentes.
- Con el servicio de internet con fines comerciales.
- Descargar o instalar cualquier tipo de software comercial, shareware, freeware y otros tipos similares de material en unidades de red o discos sin el permiso previo del profesor de computación;
- Y sobre pasando el uso de internet del software.

Cuestiones relativas a la seguridad: el uso de la internet ha peligros potenciales. Los siguientes son normas básicas de seguridad relativas a todos los tipos de aplicaciones de internet.

- Nunca revelar cualquier información de identificación, tales como apellidos, edades, direcciones, números de teléfono, los nombres de los padres, los empleadores o los padres direcciones de trabajo o fotografías.
- Utilice el botón "back" cada vez que encuentro un sitio en el que usted cree es impropio o te hace sentir incómodo.
- Comunicar inmediatamente a un maestro si usted recibe un mensaje que usted cree que es inapropiado, o te hace sentir incómodo.
- Nunca comparta su contraseña o usar contraseña de otra persona. internet las contraseñas se proporciona para cada uso personal del usuario únicamente si usted sospecha que alguien ha descubierto su contraseña, usted debe cambiar inmediatamente y notificar a un maestro.

Privacidad: los usuarios no deben tener una expectativa de privacidad o confidencialidad de los contenidos de las comunicaciones electrónicas o otros archivos informáticos enviados y recibidos en la red de comunicación electrónica de la escuela o almacenados en el directorio del usuario o en una unidad de disco. El colegio se reserva el derecho de examinar todos los datos almacenados en cualquier tipo de soporte en el uso por parte del usuario de los servicios de internet de la escuela. Los mensajes de internet son comunicación pública y privada no son. Todas las comunicaciones incluyendo texto e imágenes pueden ser transmitidas a la aplicación de la ley u otras terceras partes sin el consentimiento previo del remitente o destinatario. Los administradores de la red pueden revisar las comunicaciones para mantener la integridad de todo el sistema y garantizar que los usuarios utilicen el sistema de manera responsable.

Violaciones: El acceso a la escuela del servicio de internet es un privilegio, no un derecho, y la escuela se reserva el derecho a denegar, revocar o suspender determinados privilegios de usuario y tomar acciones disciplinarias contra el usuario. De suspender and estudiante y despedir a los empleados por violaciones de la póliza. La escuela le aconsejará los organismos encargados de hacer cumplir la ley de

las actividades ilegales realizadas a través de la escuela de servicio de internet. La escuela también cooperará plenamente con locales, estatales, y o los funcionarios federales en cualquier investigación relacionada con cualquier actividad ilegal que se realice a través del servicio.

Entiendo que el acceso a internet está diseñado únicamente para fines educativos. Además, lo he hablado adecuado e inadecuado uso de la red informática con mi hijo /a. Entiendo que hay texto y archivos de gráficos disponibles en el internet que son inapropiados para los menores y que los administradores de red pueden controlar todos. Mientras que las escuelas se dirigen a los alumnos el uso de la red, la escuela no será responsable de los materiales que mi hijo/ a accedió.

Nombre de Estudiante: _____ Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Aplicacion de Autobus y Informacion

El comportamiento del estudiante en el autobús juega un papel importante en la determinación de qué tan seguro será el viaje en autobús. Los estudiantes que violen cualquiera de los códigos de conducta del autobús pueden perder sus privilegios de autobús.

Seguridad y Código de Conducta para Pasajeros

1. Estar a tiempo en la parada de autobús y no correr para coger el autobús. El autobús no puede esperar a que los que no están a tiempo. A la espera de autobús, manténgase alejado de la carretera.
2. Espere a que el autobús se detenga por completo antes de intentar subir a bordo. Siempre cruce por lo menos diez pies enfrente del autobús.
3. Cualquier daño al autobús provocado por un estudiante debe ser pagado antes de que el estudiante puede tomar el autobús de nuevo.
4. Los estudiantes deben mantener objetos personales fuera del pasillo en todo momento.
5. Los estudiantes tendrán la opción de quedarse dormir o hacer la tarea mientras que montan, pero deben permanecer en completo silencio a menos que ocurra una emergencia.
6. Los estudiantes deben permanecer completamente asentada en todo momento. En ningún momento, un niño puede tirar nada, comer o salir de su asiento.
7. Los conductores tienen la autoridad, para hacer cumplir todas las normas relativas a la seguridad y bienestar de todos los usuarios de los autobuses.
8. Los estudiantes y los padres tienen la responsabilidad de informar al conductor del autobús sobre cualquier problema que ocurra en el autobús.
9. Viajar en el autobús es un privilegio, no un derecho, por lo tanto, los estudiantes deben ser conscientes de que los privilegios se pueden perder si se abusa de ellos.
10. Los estudiantes que viajan en el autobús deben viajar en el autobús todos los días, sin excepción.

He leído y entiendo los reglamentos y responsabilidades de los estudiantes que viajan en los autobuses Empower College Prep y me comprometo a asumir toda la responsabilidad por la conducta de mi hijo en dichos autobuses.

Las calles principales más cercanos para mi casa son: _____ Y

Entiendo que las paradas de autobús no serán directamente enfrente de mi casa, pero estaran cerca de ella.

Nombre de Estudiante: _____ Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Permiso Para El Uso De Fotografías o Videos Del Estudiante

Empower College Prep High School de vez en cuando publica fotos y videos de los estudiantes participando en actividades de la escuela. Publicaciones pueden incluir boletines de clase, boletines escolares, folletos, volantes, anuncios en periódicos, apariciones en televisión, el sitio web de Empower College Prep High School incluyendo las páginas de Facebook, cuenta de Twitter, etc.

Por favor tome en cuenta que:

Cualquier fotografía o video individual o en grupo del estudiante publicado en el sitio web o página de Facebook de Empower College Prep no incluirá información personal del estudiante. Algunas de estas fotografías o video pueden ser tomadas en acción durante participación en eventos. Otras fotografías o videos pueden ser organizadas para ciertos propósitos.

- SI**, doy mi consentimiento para autorizar a Empower College Prep High School de usar y producir fotos o videos tomados de este estudiante para publicaciones de Empower College Prep sin compensación alguna para mí. Todas las copias serán propiedad de Empower College Prep High School, única y completamente.
- NO**, retengo permiso para Empower College Prep High School de usar fotos o videos de mi hijo para cualquier publicación como se señaló anteriormente.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre de Padre o Madre/Tutor Legal (Letra de molde): _____

Firma de Padre o Madre/Tutor Legal: _____ Fecha: _____

CONSENTIMIENTO DE ACTIVIDAD FISICA

Su hijo o hija (el "Participante") podrán participar en actividades físicas asociadas con Empower College Prep High School. Las actividades físicas requieren de los padres / tutores de cada participante para firmar este reconocimiento y asunción de riesgo y de lanzamiento. Actividades físicas pueden incluir, pero no están limitados a: el uso del equipo del patio Empower College Prep High School, participando en todas las actividades de recreo, y la participación en cualquier deporte de campo que Empower College Prep High School podrá llevar a la escuela. Al firmar este documento usted:

1. Reconocer que la lesión puede ser consecuencia de la participación del participante en la actividad física;
2. Representar a la Empower College Prep y sus afiliados, que el participante no tiene ninguna lesión, enfermedad u otra condición médica que impida el / ella de participar en la actividad física, o que podrían hacer que sea peligroso, perjudicial, o no es aconsejable para él / ella para hacerlo;
3. Asumir el riesgo de y liberación de, y mantenga Empower College Prep de y en contra cualquier y toda responsabilidad por cualquier lesión o daño físico o de otro tipo sufrido por el participante durante o como consecuencia de su participación en la actividad física, y
4. Acepta que ni Empower College Prep ni la instalación en la que se lleva a cabo cualquier juego, práctica, u otra actividad física, ni ninguna otra persona involucrada en la organización o realización de la actividad física (incluyendo entrenadores, árbitros y Empower College Prep tendrán ninguna obligación o responsabilidad por cualquier lesión o daño al Participante pueden sufrir.

He leído atentamente, entender y por el presente acuerdo a lo anterior, y reconocer que este acuerdo será vinculante para mí, mi esposa, mis hijos, representantes legales, herederos, sucesores y cesionarios.

Nombre de Estudiante: _____ Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____



Estado de Arizona
Departamento de Educación
 Servicios de Aprendizaje del Inglés

Solicitud de los padres para retirar a su hijo(a) de un programa para estudiantes que están aprendiendo el inglés

Conforme lo dispone la ley "Ningún Niño Olvidado" [P.L. 107-110, Título III, Sección 3302, (8) (A) (i y ii)].

Nombre del estudiante _____
 Apellido paterno _____ Primer nombre _____ Inicial _____
 (segundo nombre)

Núm. SAIS _____ Núm. de identificación _____

Escuela actual _____ Grado _____

Como padre o tutor legal del estudiante cuyo nombre se indica arriba, estoy haciendo uso de mi derecho para solicitar que mi hijo(a) sea retirado(a) del programa para estudiantes que están aprendiendo el inglés a que fue asignado(a) (sea un programa de inmersión estructurado en el inglés o de educación bilingüe). He revisado todas las opciones educativas posibles con el maestro o el director de la escuela de mi hijo y solicito que él sea ubicado en un salón de enseñanza convencional no destinado para estudiantes que están aprendiendo el inglés. Considero que esta es una opción de enseñanza más adecuada para los requerimientos de mi hijo(a) y, por consiguiente, doy mi consentimiento para que sea ubicado en un salón de enseñanza convencional. Aunque he retirado mi hijo(a) del programa para estudiantes que están aprendiendo el inglés, entiendo que el progreso de mi estudiante seguirá siendo revisado e evaluado con la evaluación AZELLA hasta que mi hijo(a) pueda atener un puntaje de competente (proficiente).

Firma del Padre o Tutor Legal _____ Fecha _____

FOR OFFICE USE ONLY

Current *Arizona English Language Learner Assessment* Proficiency Levels:

Reading _____ Writing _____ Total Composite _____

By signing, I acknowledge that I have discussed the alternative educational options with the parent/legal guardian and I agree to place the student according to the parent/legal guardian's wishes.

Principal's Signature _____ Date _____

As provided by the No Child Left Behind Act [P.L. 107-110, Title III, Sec. 3302, (8) (A) (i and ii)].

(Revised: July 2013)



Estado de Arizona
Departamento de Educación
Servicios de Aprendizaje del Inglés

Idioma Principal en el Hogar excluyendo el inglés (PHLOTE)
Encuesta sobre el Idioma en el Hogar
(Efectivo el 4 de abril de 2011)

Preguntas en conformidad con R7-2-306(B)(1), (2)(a-c) del Reglamento de la Junta Directiva.

Las respuestas que proporcione a las preguntas siguientes serán usadas para determinar si se evaluará la competencia en el idioma inglés de su hijo(a).

1. ¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante? _____
2. ¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia? _____
3. ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante? _____

Nombre del estudiante _____ Núm. de identificación _____

Fecha de nacimiento _____ Núm. de SAIS _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Distrito o Charter _____

Escuela _____

Please provide a copy of the Home Language Survey to the ELL Coordinator/Main Contact on site.

In SAIS, please indicate the student's home or primary language.



McKinney-Vento Cuestionario de Elegibilidad

Este cuestionario tiene por objeto abordar la Ley McKinney-Vento, Título X, Parte C de Que Ningún Niño se Quede Atrás. Las respuestas a esta información de residencia le ayudarán a determinar la elegibilidad para los servicios de McKinney-Vento. Por favor vea el reverso de este formulario para obtener una descripción de la Ley McKinney-Vento.

Información de Estudiante			
Primer Nombre del Estudiante:	Segundo Nombre:	Apellido:	Número de seguro social:
Fecha de Nacimiento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	SAIS ID:	
<p>A. ¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>B. ¿Es su dirección temporal debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si su respuesta es "SI" a las preguntas anteriores, por favor complete el resto de esta forma. Si su respuesta es "NO" a las dos preguntas que usted puede parar aquí.</p>			
<p><i>Las respuestas al resto de esta página son de carácter voluntario y nos dicen que usted está interesado en posibles servicios bajo McKinney-Vento. Si usted contestó "sí" a las dos preguntas anteriores, por favor llene el resto de este formulario para que podamos contactar con usted para verificar si usted califica para los servicios de McKinney-Vento.</i></p> <p>C. Donde está viviendo el estudiante actualmente? (Marque una casilla)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Albergue (incluye hogares de grupo, refugios de violencia doméstica, refugios para desamparados) <input type="checkbox"/> Compratiendo vivienda con más de una familia (debe ser temporal, debido a la pérdida de la casa). <input type="checkbox"/> En un lugar que no se considera "vivienda" tradicional (Lugar de camping, coche, lugar público, etc.) <input type="checkbox"/> Hotel/motel <input type="checkbox"/> Otro _____ <p>D. ¿Es usted un estudiante de secundaria que actualmente vive por su cuenta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Los jóvenes no acompañados también son elegibles para recibir servicios bajo esta ley.</i></p> <p>Nombre de Padre(s)/ Tutor(es) Legal: _____</p>			
FOR OFFICE USE ONLY			
<p>I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act.</p> <p>Director of Students and Operations Signature: _____ Date: _____</p>			

Reglamentos de McKinney-Vento

Si su sistema de vida es a la vez temporal y el resultado de las dificultades económicas, puede calificar para servicios bajo la Ley McKinney-Vento. El propósito de esta ley es proporcionar estabilidad académica para estudiantes de familias en transición.

Es posible que desee hablar con el Director de Operaciones y Estudiantes si el arreglo de vivienda temporal de su familia es uno de los siguientes:

- Si está viviendo temporalmente con amigos o familiares, o si se mueve de un lugar a otro porque usted no puede mantener un actualmente su propia vivienda.
- Está viviendo en un refugio.
- Está viviendo en un motel o hotel.
- Usted está viviendo en un lugar que no es considerado "vivienda" tradicional, como un coche o lugar para camping.

Un estudiante también puede calificar como un "menor no acompañado", si él o ella está viviendo con alguien que no es un padre o tutor, o si él o ella se está moviendo de un lugar a otro sin un padre o tutor.

Los niños que califican bajo McKinney-Vento tienen derecho a:

- Asistir a la escuela a la que asistían cuando su familia se vio obligada a trasladarse a una dirección temporal a causa de las dificultades económicas, incluso si esa escuela está en otro distrito escolar. La elección debe ser razonable que es en el mejor interés de los niños involucrados. Consulte con el Director de Operaciones de Estudiantes y si usted no está seguro.
- Asistir a la escuela más cercana a donde están siendo protegidos.
- Permanezca en esta escuela para la duración del año escolar si su familia se ve obligada a trasladarse a otra dirección temporal debido a las dificultades económicas.
- Recibir asistencia con el transporte para asistir a la escuela mientras están siendo alojados temporalmente.
- Iniciar la escuela inmediatamente mientras que el personal de la escuela ayuda a obtener la escuela, los registros de vacunación, u otros documentos necesarios para la inscripción.
- Inscribirse en la escuela sin tener una dirección permanente.
- Participar en los mismos programas y servicios que otros estudiantes participan.
- Recibir Título I servicios, incluyendo desayuno y almuerzo gratis.

Si tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con la oficina, (602)283-5720.



Departamento de Educación de Arizona
Formulario de Documentación de Residencia en Arizona


Nombre del Estudiante _____ Nombre de Escuela _____

Distrito Escolar o Escuela Chárter _____

Padre/Tutor Legal _____

Como el padre del estudiante o representante legal, doy fe de que soy residente del estado de Arizona y presento como prueba de esta declaración copia del siguiente documento que muestra mi nombre y la dirección residencial o la descripción física de la propiedad donde reside el estudiante:

___ Licencia de conducir válida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo

___  Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca

___ Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad

___ Contrato de renta de casa/residencia

___ Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas, Cable de TV, o teléfono

___ Factura de tarjeta de crédito o de banco

___ Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos

___ Talón del cheque de paga

___ Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.

___ Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.

___ Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

Firma del padre/tutor legal

Fecha



Estado de Arizona Declaración Jurada de Residencia Compartida


Juro o afirmo soy un residente del Estado de Arizona y que las siguientes personas viven conmigo en mi residencia, se describe de la siguiente manera:

Las personas que viven con migo:

Ubicación de me residencia:

Yo presento en apoyo de esta declaración una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y dirección de residencia actual o descripción física de mi propiedad.

Licencia de conducir válida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo

- _____ 
- _____ Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- _____ Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- _____ Contrato de renta de casa/residencia
- _____ Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas, Cable de TV, o teléfono
- _____ Factura de tarjeta de crédito o de banco
- _____ Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos
- _____ Talón del cheque de paga
- _____ Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.
- _____ Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.
- _____ Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

Nombre impreso del declarante: _____

Firma del declarante: _____

Acknowledgement

Estado de Arizona
Condado de Maricopa

Lo anterior fue reconocido ante me este ____ día de _____, 20____,
Por _____.

Notario Publico

Mi comisión se vence: _____



EMPOWER
COLLEGE PREP

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF AND REQUEST FOR STUDENT RECORDS

Attn: Records Clerk

Student Name: _____ _____	Previous school name: _____
Date of birth: _____	Address: _____
Last grade attended: _____	Number: _____
Parent/Guardian signature: _____	Fax: _____

Please send the records requested to Empower College Prep by: _____

Records Requested:

- ✓ All Transcripts and Withdrawal Form
- ✓ Health and Immunization Records
- ✓ Attendance and Discipline Records
- ✓ Report Card and Test Scores
- ✓ Special Education Records (Evaluations, Speech and IEP)
- ✓ Proof of Birth and Residency
- ✓ AZELLA Scores
- ✓ Section 504 Records
- ✓ All Other Records

Empower College Prep Contact Information

Fax: 602-535-5409
Phone: 602-283-5720, ext 1005
Email: carmen.garcia@empowercollegeprep.org

Address: Empower College Prep-High School
2411 W. Colter St.
Phoenix, AZ 85015

**FOR EMPOWER COLLEGE PREP
OFFICE USE ONLY**

- Request 1
- Request 2
- Request 3
- Referred to ADE