

8) Historia escolar: Favor detalle los nombres de las escuelas a dónde su hijo/a ha asistido.

Grado	Año Escolar	Nombre de la Escuela	Ciudad	Pública o Privada
PK				
K				
1 st				
2 nd				
3 rd				
4 th				
5 th				
6 th				
7 th				
8 th				
9 th				
10 th				
11 th				

9) ¿Es su hijo/a capaz de participar en actividades físicas regulares? Sí No

Si es "No", por favor explique (la escuela necesita una nota de su doctor): _____

10) ¿Está su hijo/a tomando cualquier medicamento durante el horario de clases? Sí No

*Si es "Sí", debe llenar **Formulario de Permiso de Medicamento**. Por favor explique la condición médica.

Información Académica

11) Nombre de la escuela pública/ privada a la que el alumno asiste: _____

12) Grado actual: _____ Grado que solicita: _____

13) ¿Ha reprobado algún grado su hijo/a? Sí No Si es "Sí", cuál es el grado o grados y explique por qué:

14) ¿Participa su hijo/a en el programa Magnet, Gifted, programa GATE de su escuela? Sí No

Si es "Sí", por favor explique: _____

15) ¿Qué habilidades sobresalientes (física, mental, artística, musical o social) posee su hijo/a?

16) ¿Ha participado su hijo/a en clases del habla/terapia (Speech)? Sí No

Si es "Sí", por favor explique: _____

Continúe.....

17) ¿Participa su hijo/a en un Programa de Educación Especial actualmente? Sí No
Si es “Sí”, por favor especifique si es una participación de todo el día o parcial: _____

18) ¿Tiene su hijo/a un IEP? (Programa Educativo Individualizado) Sí No
Si es “Sí”, por favor adjunte una copia.
Brevemente haga un resumen de la razón por la cual él/ella tiene un IEP: _____

¿Para qué programa o servicios especiales califica su hijo/a? _____

19) ¿Tiene su hijo/a algún impedimento físico o emocional para el aprendizaje? Sí No Si es “Sí”, por favor explique: _____

20) ¿Ha tenido su hijo/a algún problema en la escuela relacionado con: Otros niños Maestro Disciplina
Académico Otro Por favor explique en detalle: _____

21) ¿Ha consumido drogas su hijo/a anteriormente? Sí No Si es “Sí”, por favor explique: _____

22) ¿Ha estado su hijo/a involucrado/a con alguna pandilla o grupo que hace grafiti? Sí No Si es “Sí”, por favor explique: _____

23) ¿Tiene su hijo/a un reporte con la policía? Sí No Si es “Sí”, por favor explique: _____

24) ¿Ha tenido su hijo/a algún problema con las autoridades? Sí No Si es “Sí”, por favor explique: _____

25) ¿Ha sido su hijo/a suspendido o expulsado de alguna escuela? Sí No Si es “Sí”, por favor explique: _____

Si cualquier información dada arriba resulta ser falsa su hijo/a perderá su inscripción en Escuela Renuevo.

26) ¿Es esta la primera vez que usted inscribe a su hijo/a en esta escuela? Sí No

27) ¿Asistirá su hijo/a a todo el programa? Sí No Si es “No”, por favor indique el motivo: _____

Continúe.....

28) ¿Por qué quiere que su hijo participe en este programa? _____

29) ¿En qué materias escolares cree usted que necesita más atención/mejoramiento su hijo/a? _____

30) ¿Cómo se enteró de este programa?

Recibí una carta o volante en mi casa

Alguien me recomendó este programa

Recibí un volante en una escuela pública

Alguien me llamó para informarme

Otro: _____

Información sobre los Padres y Encargados Legales

31) Nombre del padre/madre: _____ Relación: Padre
 Madre
 Encargado Legal

Dirección: _____
Calle Apartamento Ciudad

Estado Código Postal

Teléfono: _____
Casa Celular Trabajo

Correo Electrónico: _____

32) Nombre del padre/madre: _____ Relación: Padre
 Madre
 Encargado Legal

Dirección: (si es diferente) _____
Calle Apartamento Ciudad

Estado Código Postal

Teléfono: _____
Casa Celular Trabajo

Correo Electrónico: _____

Continúe.....

En caso de Emergencia

33) Por favor liste teléfonos de personas para contactar en casos de emergencia:

Nombre: _____ Relación _____ Tel: _____

Nombre: _____ Relación _____ Tel: _____

Nombre: _____ Relación _____ Tel: _____

34) ¿Hay alguna restricción de corte que limite la presencia o actividad de alguna persona durante las horas de clase?

Si No Si es "Si", por favor explique: Fecha: _____ Orden #: _____

Explique: _____

Acuerdo de Salida

35) **Sólo si su hijo/a va a ser recogido por alguien más al finalizar la escuela:**

Autorizo a la Escuela Renuevo a entregar a mi hijo/ **SOLAMENTE** a las siguientes personas (incluyéndome a mí mismo):

Nombre: _____ Relación _____ Tel: _____

Firma del padre o encargado legal: _____

Continúe.....

Autorización para Caminar a Casa

36) (Por favor marque UNO)

- Mi hijo/a será recogido **todos los días**.
- Autorizo Renevo Schools, Inc. para permitir que mi hijo/a camine a casa (u otro destino) por él/ella mismo **todos los días**. Reconozco que Renevo Schools Inc., no es responsable del bienestar y la seguridad de mi hijo/a una vez él/ella está fuera de la escuela.
- Mi hijo/a será **recogido todos los días excepto cuando notifique a Renevo Schools para permitir** que mi hijo/a camine a casa (u otro destino) por él/ella mismo todos los días. Reconozco que Renevo Schools Inc., no es responsable del bienestar y la seguridad de mi hijo/a una vez él/ella está fuera de la escuela.

Descargo de Cargos Legales en Caso de Accidente

37) Yo, _____, padre o guardián de _____
(Nombre del padre, madre o tutor legal del estudiante) (Nombre del estudiante)

declaro que Church of the Nazarene, Huntington Park y / o Renevo Schools, sus empleados y los voluntarios no es responsable de cualquier daño físico que mi hijo pueda sufrir en sus locales, cruzar la calle para ir a la zona de juegos, en un paseo o participando en cualquier actividad escolar. Yo los libero de toda responsabilidad, por cualquier lesión o muerte, ya sea causado por la negligencia común o cualquier otra persona, mientras que en el mismo local. Acepto no demandar por cualquier pérdida, responsabilidad, daño, lesión o muerte descrita anteriormente y me comprometo a mantener indemne e indemnizar a la Iglesia del Nazareno y / o Renevo Escuelas. Asumo toda la responsabilidad por el riesgo de tal pérdida, responsabilidad, daños, lesiones o muerte. También asumo la responsabilidad por cualquiera de los gastos vinculados a una lesión, o cualquier daño físico que mi hijo/a pueda sufrir durante su participación en Renevo Schools.

Firma del padre o Guardián: _____

Autorización Médica

38) Yo /nosotros, los suscritos padres, padres o tutores legales del estudiante mencionado anteriormente autorizo y doy mi consentimiento a cualquier examen de rayos X, anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento y la atención hospitalaria de urgencia que es aconsejable por y debe ser dictado con arreglo la supervisión general o específica de cualquier miembro del personal médico y personal de la sala de emergencia con licencia. Se entiende que esta autorización se da por adelantado de cualquier cuidado específico diagnóstico, tratamiento u hospital que se requiere, pero se da para dar autoridad para dar la atención médica al estudiante. Se entiende que se hará todo lo posible para ponerse en contacto con el suscrito con anterioridad a la prestación de tratamiento para el paciente, sino cualquiera de los tratamientos anteriores no será retenido si el suscrito no puede llegar. El suscrito también asume la responsabilidad de cualquiera de los gastos relacionados con dicho tratamiento y por este medio libera empleados y voluntarios de Renevo Schools. He leído la declaración anterior de la Autorización Médica y acuerdo a las disposiciones definidas.

Firma del padre o Guardián: _____

Continúe.....

Acuerdo con el Reglamento

39) Me atengo a las normas y reglas de Renuevo Schools, Inc. Entendemos que si los padres y/o estudiantes fallan en cumplir con las regulaciones y disciplina establecidas, el compromiso de padres, o fallan con las obligaciones financieras se le negará el privilegio al estudiante de asistir a Renuevo Schools.

Firma del Padre/ Guardián

Firma del Padre/ Guardián

Continúe.....

Responsabilidad Financiera

Fecha: _____

El programa tradicional de Renuevo Schools, Inc. es de diez meses. El programa tiene costo de **inscripción, colegiatura y libros**. Para que el alumno participe en nuestro programa el padre/guardián necesita cubrir los costos correspondientes. La inscripción se debe pagar antes de las clases inicien. **El pago de colegiatura se vence cada 25 del mes.** Los libros de texto y cuadernos de trabajo se vencen en las fechas establecidas en la Lista de Libros.

Su primer pago de colegiatura se vence el 25 de julio para el mes de agosto. Es responsabilidad de los padres anotar las fechas de vencimiento en **todos los pagos** para evitar un **cargo de \$50** por pagos atrasados. Si el pago cae en un fin de semana o día festivo, el pago se vence el siguiente día hábil.

Por favor lea:

La inscripción, el costo de uniforme no es reembolsable. Si usted inscribe a su hijo/a y luego lo retira, usted es responsable de pagar el costo total de la orden de uniforme y los libros. **Las transcripciones escolares y/o los registros acumulativos del estudiante serán detenidos hasta que tal saldo sea pagado en su totalidad.** ____ (iniciales)

“Yo _____ reconozco que para que mi hijo/a _____
(Nombre del Padre/Guardián) (Nombre del Estudiante)

Participo en el programa tradicional de Renuevo Schools, necesito pagar los cargos arriba mencionados. Yo me comprometo a pagar los gastos educativos de mi hijo/a como se establece arriba. Tomo complete responsabilidad por todos los pagos y/o gastos en el programa tradicional. Reconozco que si hay un atraso en mi pago habrá un **recargo de atraso de \$50.00** agregado a mi cuenta y/o a mi hijo/a no podrá continuar en el programa, y/o mi deuda será llevada colección. **Tendré que cancelar el balance total, la boleta de calificaciones, transfer, archivo académico, etc. serán detenidos hasta que mi balance sea cancelado.”**

Información del padre/madre **con un ingreso:**

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

de Seguro Social: _____ # de Licencia: _____

Empleador: _____ Ocupación: _____

Dirección del Trabajo: _____

Número del Trabajo: _____

Firma: _____

Continúe.....