



Emma Donnan Primaria y Escuela Secundaria faculta a los estudiantes mediante el fomento de una cultura escolar positiva de aprendices de por vida y pensadores críticos

INDIVIDUAL ENROLLMENT APPLICATION

(Parent/guardian must submit a separate application for each child)

ESTA SECCIÓN ES PARA SER COMPLETADO POR: EMMA DONNAN (SÓLO OFICINA DE PERSONAL)

New Student _____ Sending School _____ Date stamp _____
Returning Student _____ Current Grade _____
Verification of: _____ Special Education Program _____
Birth Certificate _____ State Test Number _____ Entry Date _____
Immunization _____
Address _____

PRIMERA PARTE - La información sobre el estudiante

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial: _____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____

Seguridad Social Estudiantil #: _____ / _____ / _____

Ambas, Parte 1 y Parte 2 debajo, tienen que responderse en la Etnicidad / Raza

Sexo (Por favor Circulo)

Masculino

Femenio

Parte 1-Etnicidad (Por favor Circulo)

No, no Hispano/Latino

Sí, Hispano/Latino

Parte 2-Raza (Por favor Circulo)

India Americana o Nativa de Alaska

Asiática

Negra o Africana - Americana

Nativa Hawaiana o Isleña del Pacífuci

Blanca

Multi-raciall (remolque o más razas)

Nivel de Grado Por favor Circulo nivel de grado actual

de su hijo (a prueba requerida para los nuevos estudiantes)

K 1 2 3 4 5 6 7 8

¿Tiene su estudiante reciba servicios de educación especial? (Círculo favor) IEP? - Sí o No 504? - Si o no

Dirección: _____ Apto: ____ Ciudad: _____ Estado: __ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Teléfono Celular: _____

Última escuela asistida: (Nombre) _____

(Por favor Circulo) Privada Parroquial Charter Municipio

¿Su niño/niña ha sido suspendido o expulsado de le escuela o en proceso de ser suspendido o expulsado de la escuela? Sí / No

Si ha sido expulsado, ¿de cuál cuál; escuela? (Nombre) _____

SEGUNDA PARTE - La información sobre los padres o los apoderados

Primer Apoderado: _____ Primer Apoderado: _____

Relación al niño: _____ Relación al niño: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono de la casa: _____

Teléfono de trabajo: _____ Extensión: ____ Teléfono de trabajo: _____ Extensión: ____

Teléfono Celular: _____ Teléfono Celular: _____

Trabajo/Patrón: _____ Trabajo/Patrón: _____

Email Padres: _____ Email Padres: _____

¿Quién es el apoderado legal del estudiante? _____

TERCERA PARTE - Información sobre la familia (Favor de agregar los nombres de todos los hermanos que viven en la misma casa)

Apellido	Nombre	Inicial	Fecha De nacimiento	Sexo	Grado	Escuela en
_____	_____	_____	_____	M F	_____	_____
_____	_____	_____	_____	M F	_____	_____
_____	_____	_____	_____	M F	_____	_____
_____	_____	_____	_____	M F	_____	_____

PARTE CUARTA - El Censo del Idioma Familiar

La información sobre el idioma antecedente de su hijo/hija es muy importante para poder decidir el programa de educación escolar más apropiado para su hijo/hija. Nosotros pensamos que usted se haya en mejor disposición para proveernos con esta información. Por favor responda a las siguientes:

¿Cuál es la lengua nativ del estudiante? **(Indique uno solamente)**

Inglés Español Otro Especifique _____

¿Cuál es la lengua predominate del estudiante? **(Indique uno solamente)**

Inglés Español Otro Especifique _____

¿Cuál idioma el estudiante habla frecuentemente en su casa? **(Indique uno solamente)**

Inglés Español Otro Especifique _____

Firma del padre o de la madre: _____ Date: _____

PARTE QUNITA - Información en caso de Emergencia

En caso de emergencia, la escuela trará de ponerse en contacto con los padres primeramente, El nombre y el teléfono de esta persona tiene que ser de alguien que no viva en la misma casa del estudiante. En caso de que no se pueda comunicar con los padres, por favor pónganse en contacto con:

Nombre: _____ Relación con estudiante: _____

Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

SEXTA PARTE - REGISTRO DE VACUNACIÓN DE INDIANA AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE (CHIRP)

Yo, _____, doy mi permiso para que las Escuela Pública de Emma Donnan Primaria y Escuela Secundaria divulgen la siguiente información de mi hijo/a _____

Nombre del niño/a Fecha de nacimiento

Registro de Vacunación para Niños y Habitantes de Indiana (CHIRP) de Departamento de Salud del Estado de Indiana:

Nobre, fecha de nacimiento, datos de vacunación, nombre del custodio u otra información indentificatoria según corresponda

Entiendo que la información que obra en el registro podrá utilizarse para verificar que mi hijo/a ha recibido las vacunas correspondientes y par informarme a mi o a mi hijo/a de la condición de la vacunación de mi hijo/a o que se debe administrar una vacunación según el calendario de vacunación recomendado.

Entiendo que la información de mi hijo/a estará disponible en los registros de datos de vacunación de otro estado, del prestado de atención médica, del departamento de salud local, de la escuela primaria o secundaria a la que asista mi hijo/a, del centro de atención infantil y de la oficina de políticas y planemiento de Medicaid o de un contratista de la mencionada oficina de Medicaid. Asimismo, entiendo que se podrá agregar a esta lista otras entidades mediante una modificación al IC 16-38-5-3.

Por medio del presente. Presto mi consentimiento par la divulgación de tal información.

Firma: _____ Fecha: _____ Dirección: _____

Nombre del niño/a: _____ Escuela: _____

SEPTIMA PARTE - Condiciones adicionales de la salud (Marque sis existe la condición)

Alergia / Asma / Picada de avispa / Hemorragia / Parálisis cerebral / Fibrosis Cística / Diabetes / Pérdida de audición
El corazón / Oresión Alta / Hipoglicemia / Distrofia muscular / Desventja fisica / Corazón Reumático / Ataque epiléptico
Deformidades de Células Rojas / La Vista / Escoliosis

Si usted ha marcado alguna condición afectando al niño, por favor, expilque brevemente en el espacio provedio.

OCTAVA PARTE - Aviso de Salud (Explique otras condiciones afectando la salud)

NOVENA PARTE - Medicinas (Las medicinas que está tomando en el presente)

DECIMA PARTE - Las preferencias de hospitales y de médicos (Please provide any additional information which you feel the school needs to know.)

Hospital Preferido: _____ Teléfono del hospital: _____

Preferred Physician: _____ Teléfono del medico: _____

ONCENA PARTE - PROMOCIÓN Y USO DE INTERNET

Escriba en letras de imprenta

Nombre del estudiante: _____
(Apellido) (Primer) (Inicial)

Nombre del padre/madre/tutor: _____

Acuerdo de los padres/estudiantes

Como padre, madre o tutor del estudiante mencionado anteriormente, entiendo y acepto cumplir con los términos y condiciones de uso de las computadoras de le escuela, y de todos los sistemas de Internet y red. Ademaa, entiendo que la violación de estos términos o condiciones puede ocasionar que mi hijo(a) pierda el derecho a usar la tecnologia que la escuela ofrece.

Entiendo que este acceso ha sido diseñado únicamente para fines educativos y que la escuela ha tomado las medidas necesarias para supervisor su uso. También, reconozco que es possible que la escuela restrinja el acceso no supervisadoa toda la información y los materiales y no seña responsable de los materiales que se adquieran en la red. también, acepto la responsibilidad total de la supervisión de mi hijo(a) quien puede accede a los recursos de la escuela desde fuera del entorno escolar.

Además, autorizo a la escuela para que publique imágenes o imprima trabajos de mi hijo(a) o hechos par mi hijo(a) que promuevan los intereses de la escuela y sus logros en o sobre lo siguiente:

A. Página web dedocadas B. Boletines C. Felletos D. Periódicos E. Televisión por cable E. Ortos recursos de medios
_____ AUTORIZO _____ NO AUTORIZO

Indique caulquier tipo de excepción: _____

Firma del padre/dela dre/del tutor: _____ Date: _____

DOCE PARTE - FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE FOTOGRAFÍAS Y VIDEOS

Autorizo a la Escuela de Enseñanza Media Emma Donnan Primaria y Escuela Secundaria o a cualquier medio autorizado por la escuela para que tomen fotografías o graben un video de mi hijo(a). Las fotografías o los videos se utilizarán para las organizaciones de noticias y videos promocionales usados para apoyar a la escuela. Las copias de todos los videos o las fotografías estarán disponibles si las solicita.

_____ AUTORIZO _____ NO AUTORIZO

Nombre del estudiante: _____
(Apellido) (Primer nombre) (Inical)

Firma del padre/de la madre/del tutor _____ Fecha _____

TRECE PARTA - Voluntariado Informacion Escolar

Nombre del estudiante:

Última: _____ Primera: _____ MI ____ Grado ____

Padre / Tutor Legal:

Última: _____ Primero: _____ MI _____

Empleador _____ Teléfono del trabajo () _____

¿A quién debemos contactar en caso de una emergencia?

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación: _____

Se entiende que estoy ofreciendo mis servicios a la escuela sin indemnización y sin ningún tipo de derechos a las prestaciones de salud en caso de lesión.

Reconocimiento del padre / tutor: _____ Fecha _____

CATORCE PARTA - POLÍTICA DEL USO DEL UNIFORME

Un alto nivel de vestimenta inspira mayor respeto a los estudiantes y genera un nivel más alto de comportamiento. Nuestras pautas del código de vestimenta indican una vestimenta escolar adecuada para los días escolares comunes. La administración de la escuela se reserva el derecho de interpretar estas pautas o hacer cambios durante el año escolar. Se espera que los estudiantes sigan estas pautas y todos los estudiantes deberán usar el **uniforme escolar**. Se proporcionará un conjunto de uniforme de modo gratuito a cada estudiante cuando se inscriba.

Uniformes: A los estudiantes se les exige usar una camiseta con cuello polo con el logotipo, pantalones cortos o pantalones con el logotipo y un cinturón usado a través de los pasadores. Los estudiantes también deben usar zapatos cerrados, con punta y talón cerrados (preferentemente sin suela negra) en todo momento. No se pueden usar sandalias, chancletas, zapatos o botas tipo military pesadas con puntas de metal. Los estudiantes que toman clases de Educación Física deberán usar una camiseta de la escuela, pantalones o pantalones cortos de gimnasio del uniforme, medias y zapatillas deportivas.

Cabello: El cabello debe estar limpio y ordenado sin colores "no naturales", es decir, fluorescentes, de color verde brillante, o estilos, es decir mohawks. No hay sombreros, pañuelos o cintas para la cabeza pueden ser usados. Esencialmente, hay sombreros excepto arcos de pelo, cintas para el pelo, etc., para las niñas. Si hay alguna pregunta, por favor pregunte.

En general: Los niños y las niñas no pueden usar la perforación del cuerpo que no sean pendientes o espárragos en sus lóbulos de las orejas por razones de seguridad. En ningún momento son estudiantes a llevar nada ofensivo, inmodesta, o que se considere apropiado por el profesorado

Para obtener más información sobre las restricciones, consulte el Manual del estudiante. A los estudiantes que no respeten el uniforme se les enviarán avisos. Después del tercer aviso por violaciones al uniforme en un semestre, se les llamará a los padres y se les exigirá que traigan el uniforme completo y correcto a la escuela antes de que el niño(a) pueda regresar a clases.

No se otorgarán exenciones por el uniforme.

Firma del padre/de la madre/del tutor: _____ Fecha: _____

QUINCE PARTA - Información Varios

(Sirvanse proporcionar información adicional y que se siente la escuela necesita saber)



Uso de Internet y Promoción

Por favor imprima

Nombre del estudiante: _____ Grado: ____
(Apellido) (Nombre) (I)

Nombre del padre/ tutor: _____
(Apellido) (Nombre) (I)

Acuerdo de estudiante/padre

Como el padre del estudiante, yo entiendo y estoy de acuerdo con los términos y condiciones del uso de las computadoras en la escuela, de toda la red y de los sistemas de Internet. Además entiendo que la violación de los términos o las condiciones puede causar mi hijo a renunciar al uso de la tecnología proporcionada por la escuela.

Yo entiendo que este acceso está diseñado exclusivamente para fines educativos y que la escuela ha tomado las precauciones razonables para supervisar el uso. También yo reconozco que es posible que la escuela restringir el acceso no supervisado a toda la información o materiales y no los sostendré responsable para los materiales adquiridos en la red. Asumo toda la responsabilidad de la supervisión de mi hijo o menor en tutela que puede acceder a los recursos de la escuela fuera del ámbito de la escuela.

Yo doy permiso a la escuela para publicar las fotos y/ o imprimir el trabajo de o por mi hijo que promueve el mejor interés de la escuela y su logro en:

- a. la página de web
- b. el boletín informativo
- c. el folleto
- d. el periódico
- e. la televisión por cable
- f. otros medios de comunicación

_____ CONSIENTO _____ NO CONSIENTO

Por favor indique las posibles excepciones: _____

Reconocimiento del tutor: _____ Fecha: _____

Photograph and Video Release Permission Form

Yo doy permiso para Emma Donnan Primaria y Escuela Secundaria o cualquier medio aprobado por la escuela sacar fotos de/ grabar a mi hijo. Las fotografías o video serán utilizados para las organizaciones de noticias y materiales promocionales usados en apoyo de la escuela. Copias de videos o fotografías sacadas estarán disponibles a petición.

_____ CONSIENTO _____ NO CONSIENTO

Reconocimiento del padre/ tutor: _____ Fecha: _____



Información Voluntario

Nombre del Estudiante:

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre _____ Grado _____

Padre/Tutor:

Apellido: _____ Nombre: _____

Empleado: _____ Numero de Trabajo () _____

A quién debemos contactar en el caso de emergencia?

Nombre: _____ Tele: _____

Relación: _____

Entiendo que ofrezco mis servicios a la escuela sin compensación y sin derechos de salud en el caso de herida.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Información del Contacto del Padre

A favor de avisar en cual idioma necesitará comunicación de la escuela (circulares, llamadas a casa, hojas del permiso, etc.)

Inglés: _____

Español: _____

Otro: _____

Padre o Tutor Dirección de correo electrónico

Por favor escriba legibles, claramente: _____

Por favor escriba legibles, claramente: _____

Emma Donnan's Mission

Emma Donnan Primaria y Escuela Secundaria FORTALECE un Los Estudiantes Por Una Tener cultura positiva de aprendices de Toda la vida y pensadores Críticos. Implementamos ONU círculo de rigor por la excelencia Académica, social, y Física. Desarrollamos Líderes párrafo SERVIR las Comunidades locales, Nacionales, y Globales en ruta una Educación alta.

Emma Donnan's Vision

Emma Donnan Primaria y Escuela Media se convierten en el modelo en el estado de Indiana.

Michael Dunagan, Principal 1202 East Troy Avenue Indianapolis, IN 46203 Phone: 317-217-1979 Fax: 317-217-1984



Formulario de solicitud de expediente académico

Fecha: _____ Tipo de escuela anterior: ____ Pública ____ Privada

To: _____
Nombre de la escuela actual

Dirección complete obligatoria

Ciudad Estado Código postal

Por favor envíe la siguiente información a Emma Donnan Elemental & Middle School, tan pronto como sea posible

Folder acumulado de todos los registros

1. Transcripción de notas - Incluye grados hasta la fecha de los registros de abstinencia y de asistencia
2. Resultados de las pruebas
3. Certificado de Inmunización y los registros de salud
4. Certificado de nacimiento
5. Programa especial de inscripción (como discapacitados mentales, disminuidos físicos, específica discapacidad de aprendizaje, dotado, etc) y los registros de evaluación psicológica
6. * Plan 504 o IEP *
7. * Expedientes Disciplinarios *

Nombre del Estudiante	Grado	Fecha de nacimiento	Fecha de retiro

Entiendo que al firmar esta autoización, renuncio a mis derechos de no divulgar esto registros según la ley federal solo a las organizaciones que se indicant específicamente. Además, entiendo que esta autorización es voluntaria y puedo negarme a firmarla.

Firma del Padre/Madre/Tutor Signature _____ Date _____

1202 E Troy Avenue, Indianapolis, IN 46203 Phone: 317-217-1979 Fax: 317-217-1984
Enrollment Manager Direct #: 317-860-0993 Fax #: 317-860-0994 mmorris@emmadonnanms.org