

Smythe Academy of Arts and Sciences

Una opción para una escuela particular subvencionada (Charter School)



Año escolar _____, paquetes de matriculación para grados 7-8

Smythe Academy es la escuela apropiada para estudiantes que estén dispuestos a:

- Comprometerse a realizar su potencia académica.
- Cumplir con las expectativas de conducta.
- Cultivar automotivación durante el transcurso escolar.
- Comprometerse y cumplir con la asistencia de clases a tiempo.
- Interesarse en proyectos en base al currículo escolar.
- Participar en actividades de artes y de ciencias.

Dirección
700 Dos Rios Street
Sacramento, CA 95811
(916) 566-3430



Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Género: M F
Mes Día Año

Nombre de la última escuela: _____ Si el
estudiante viene de otro distrito escolar, nombre: _____ Dirección del
distrito: _____ Teléfono: _____

Información de los padres o apoderados:

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección si es diferente a la de arriba: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Información de los padres o apoderados:

Nombre: _____ Relación: _____

Dirección si es diferente a la de arriba: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo

electrónico: _____ Su hijo(a) ha
sido?

Expulsado

Recomendado para una expulsión

En una suspensión para una expulsión

Circule una respuesta de cada una de la siguientes preguntas:

El alumno(a) tiene actualmente un IEP? Sí No

El alumno(a) es actualmente aprendiz de inglés? Sí No

El alumno(a) tiene actualmente un plan 504? Sí No

El alumno(a) tiene algún tipo de discapacidad que requiere acomodaciones especiales: Sí No

Talla de camisa (adulto) Pequeña Mediana Grande X-tra Grande XX-tra Grande

Compromisos de los padres o apoderados de familia

Por favor tome el tiempo para leer las siguientes declaraciones y ponga sus iniciales y la fecha en cada una de ellas. Firma del estudiante: _____ Grado: _____

Firma del padre, madre, guardian, o apoderado

Declaración	Iniciales	Fecha
Entiendo que los padres o apoderados de familia del 7mo grado están requeridos en hacer un mínimo de 15 horas de participación en cada año escolar.	_____	_____
Entiendo que estoy obligado a asistir a todas las reuniones de la escuela y que mantendré abiertas las líneas de comunicación con el personal de Smythe y devolveré las llamadas telefónicas de manera oportuna.	_____	_____
Entiendo que los estudiantes son responsables de los Estándares de Rendimiento del Estado de California, y también entiendo que mi hijo puede ser requerido a participar en intervenciones académicas adicionales si él/ella no está cumpliendo con los Estándares del Estado.	_____	_____
Entiendo que mi hijo/a deberá participar en actividades de estudio de campo, incluyendo proyectos de servicio a la comunidad, proyectos de feria de ciencias y viajes de campo.	_____	_____
Entiendo que mi hijo debe estar en la escuela todos los días a tiempo, y permanecer durante todo el día escolar. Entiendo que la ausencia de mi hijo(a) sólo puede ser justificada de acuerdo con la política de la junta de TRUSD de acuerdo con la política de la junta directiva de TRUSD que se encuentra en el Manual de Padres de TRUSD.	_____	_____
Entiendo que mi hijo debe llevar un uniforme escolar adecuado (pantalones caqui, con una camisa de cuello blanco, verde oscuro, o negro. Si no, se le pedirá que se ponga un uniforme prestado. Si no hay ninguno disponible, se le pedirá que traiga un uniforme a la escuela. Por favor, vea la política de uniformes de Smythe en el reverso de este formulario.	_____	_____
Apoyaré las políticas que rigen la Academia de Artes y Ciencias Smythe. Puede encontrar una copia de los estatutos de la escuela en nuestro sitio web o en el sitio de la Academia Smythe. http://smythe7-8-trusd-ca.schoolloop.com/ .	_____	_____
Los padres se comprometen a ser respetuosos con los estudiantes y el personal en todo momento. En cumplimiento con la Política de la Junta de TRUSD sobre Civismo BP 1212.	_____	_____

Póliza Académica de conducta de Smythe Academy 7-8

La escuela Smythe Academy 7-8 seguirá todas las Políticas de Disciplina de TRUSD para incluir las pautas de disciplina del Distrito. Cuando los comportamientos crónicos han agotado todas las intervenciones disponibles en el sitio, el/la director(a) puede referir a un estudiante para una revisión imparcial por el Comité de Disciplina en el otro sitio de la escuela Smythe Academy 7-8. Durante esta revisión, se evaluará el comportamiento del alumno, el rendimiento académico y las intervenciones anteriores para determinar si el alumno debe seguir inscrito en la escuela particular subvencionada (Charter School). Si se determina que el estudiante perderá sus privilegios de la escuela, deberá ser dado de baja inmediatamente de la escuela Smythe Academy 7-8 e inscrito en su escuela de origen.

La escuela Smythe Academy 7-8 se reserva el derecho de un despido inmediato sin el beneficio de una revisión del Comité de Disciplina para los comportamientos que se consideran una amenaza inminente para la población estudiantil de la escuela. Tales comportamientos pueden incluir: peleas repetidas (código Ed 48900a), posesión de narcóticos (código Ed 48900c), posesión de alcohol (código Ed 48900c), posesión de propiedad robada (código Ed 48900g & s), y posesión de un objeto peligroso (código Ed 48900 b). Los padres serán notificados inmediatamente si el/la director(a) ha determinado que el estudiante será liberado inmediatamente de la escuela Smythe Academy 7-8.

Los padres serán notificados por cualquier infracción de las reglas mientras sus estudiantes estén en la Academia Smythe. La notificación puede ocurrir por teléfono, correo electrónico, correo, o todo lo anterior.

Es la intención de nuestro programa de disciplina enfatizar los comportamientos positivos exhibidos por los estudiantes. Por lo tanto, existen muchas oportunidades para que los estudiantes obtengan reconocimiento por sus buenos esfuerzos. Estas oportunidades ocurren en cada trimestre/semestre, dependiendo del sitio de la escuela Smythe Academy al que asiste el estudiante. La escuela Smythe Academy reconoce los logros de los estudiantes en las áreas académicas, de responsabilidad, esfuerzo y asistencia. Se anima a los padres de familia o apoderados a asistir a las ceremonias/reuniones cuando sus estudiantes estén recibiendo premios.

Por favor, firme abajo reconociendo que ha leído, entendido y aceptado la Política de Disciplina de la escuela Smythe Academy.

Firma del padre o apoderado

Fecha

Firma del estudiante

Fecha

Póliza de uniformes de Smythe Academy 7-8

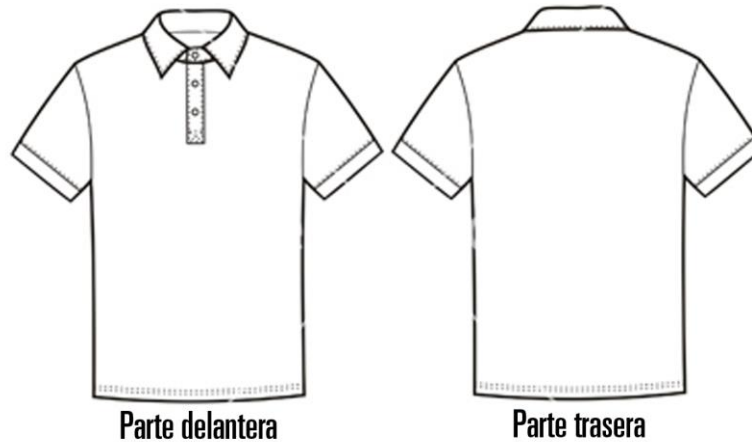
Todos los estudiantes de la escuela Smythe Academy deben de usar uniformes todos los días escolares, comenzando con el primer día escolar hasta el fin del año escolar. Los uniformes deben de quedar a la medida adecuada del alumno(a), deben de estar limpios, y tienen que concondar con las normas de seguridad, de buen gusto y de buena decencia, Los uniformes que exhiben el escote, las partes privadas, las partes regionales abdominales, o la ropa interior—incluyendo pantalones flojos que se usan bajo la cintura natural o los que son sexualmente provocativos, están prohibidos en la escuela. Cualquier tipo de ropa, zapatos o cordones de zapatos, accesorios, vestimenta exterior o interior que sean de color **ROJO** o **AZUL** no se permitirá durante la escuela. Los estudiantes que decidan venir a la escuela usando cualquier tipo de vestimenta que no sea apropiada, no podrán asistir a sus clases hasta que los padres o apoderados de familia les traigan ropa para cambiarse.

Descripción del uniforme:

Los estudiantes de Smythe Academy 7-8 deberán de usar uniformes siguiendo estas reglas:

1. **TODAS** la camisas deben de ser de color sólido con mangas cortas, ya sean blancas, negras o verde oscuras.
2. **TODAS** las camisas deben de tener cuello, como las camisas polo. Éstas deben de tener entre 1-4 botones y el collar que abrigue alrededor del cuello.

Por ejemplo:

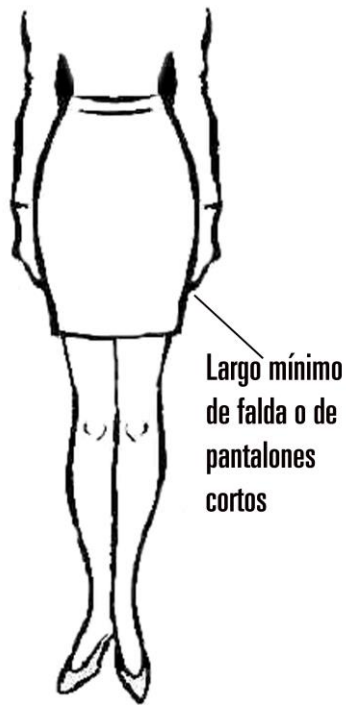


3. **TODOS** los pantalones deben de ser de color caqui. Éstos deben de quedar a la medida de la cintura y de recargar sobre ella—**los pantalones sueltos que recargan sobre las asentaderas no son aceptables**. Si los pantalones son de talla más grande y recargan sobre las asentaderas, **los estudianten deberán de usar un cinto y ajustarlo a la medida de la cintura**.

4.



5. **TODOS** los pantalones cortos o las faldas deben de ser de color caqui. Éstos **DEBEN** de tener el largo mínimo de cierta medida. Esta medida se determina cuando el estudiante se para y pone sus brazos al costado y estira su mano. El largo de esta vestimenta debe de tener la distancia mínima del brazo con la mano y los dedos extendidos. Si esta vestimenta es muy corta, el estudiante se le dirá que se cambie o será detenido en la oficina hasta que los padres o apoderados de familia le traigan ropa para cambiarse.



6. **TODA** la ropa de invierno—incluye abrigos, suéteres, encapuchados u otros accesorios, tales como bufandas, gorras de cualquier tipo, etc. Éstos no deben tener imágenes o escritura que divulge algo vulgar, algo sexualmente sugestivo, algo discriminatorio, algo obsceno, algo difamatorio o algo que promueva un contenido ilegal o violencia, tales como el uso ilegal de armas, de drogas, de alcohol, de tabaco, de parafernalia de drogas, de pandillas o que contenga amenazas. El uso de este tipo de vestimenta es prohibido en la escuela.

Los estudiantes integrando al 7mo grado necesitan las siguientes vacunas para comenzar la escuela.

1. Vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (TDAP)—1 dosis
(El refuerzo de la vacuna contra la tos ferina generalmente se aplica a los 11 años de edad o más)
2. Vacuna contra el sarampión (MMR—2 Dosis)
(Generalmente se aplica a los 12 meses de edad y entre los 4-6 años de edad)

Esta ley escolar de inmunización aplica a todos los estudiantes en escuelas públicas y privadas. Los padres deben presentar el comprobante de inmunización de su hijo(a) como prueba de que se vacunó. Los estudiantes (K-12) que se transfieren de una escuela fuera de California necesitan cumplir con requisitos de vacunación adicionales dependiendo de su edad.

Consulte con su doctor sobre las vacunas recomendadas para niños y adolescentes, incluyendo la vacuna contra la influenza todos los años.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

(Favor de llenar completamente; ponga "NA" donde no aplique.)



Twin Rivers Unified School District

INFORMACION SOBRE EL ESTUDIANTE

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____
Nombre legal (si es diferente) _____ Género: Masculino Femenino
Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____
Teléfono (____) _____ - _____ Grado _____ Fecha de nacimiento ____/____/____
Lugar de nacimiento (ciudad/estado/país) _____ / _____ / _____
Si nació fuera de EE UU, fecha de entrada ____/____/____ Fecha entrada a escuela de EE UU ____/____/____
¿El estudiante ha asistido antes a alguna escuela en California? Sí No
Ultima escuela a la que asistió: Nombre _____ Ciudad _____ Estado _____

Si el estudiante vive con alguien que no es su padre/madre, proporcione la siguiente información:

Nombre Completo _____ Relación _____
¿Es usted el tutor legal? Sí No Teléfono (____) _____ - _____

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre Completo _____ Teléfono Casa (____) _____ - _____
(Marque uno) Madre Padre Madre adoptivo Padre adoptivo Tutor Custodia Legal
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono Celular (____) _____ - _____ Dirección Electrónica _____
Empleador _____ Teléfono (____) _____ - _____
Nombre Completo _____ Teléfono Casa (____) _____ - _____
(Marque uno) Madre Padre Madre adoptivo Padre adoptivo Tutor Custodia Legal
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono Celular (____) _____ - _____ Dirección Electrónica _____
Empleador _____ Teléfono (____) _____ - _____

Indique los demás niños en la familia:

Nombre _____ Fecha Nacimiento ____/____/____
Nombre _____ Fecha Nacimiento ____/____/____
Nombre _____ Fecha Nacimiento ____/____/____
Nombre _____ Fecha Nacimiento ____/____/____

OFFICE USE ONLY:

Immunizations Cum Request Lunch App? Yes No
Aeries Perm ID No. _____ CSIS No. _____ Birth Verification _____ Address Verification _____
Entry Date ____/____/____ Grade Level _____ Teacher _____ School _____

RAZA/ETNICIDAD

(La Sección 8310.5 del Código de Educación del Gobierno de California requiere que preguntemos por la siguiente información.)

Parte A. ¿El estudiante es Hispano o Latino? (elijá solo uno)
 No, ni Hispano ni Latino
 Sí, Hispano o Latino

La parte anterior es para definir el grupo étnico, no su raza. Sin importar cual fue su respuesta anterior, responda los siguientes marcando una o más opciones indicando lo que usted considera que es el grupo racial al que pertenece el estudiante.

Parte B. ¿Cuál es el grupo racial del estudiante? (elijá una o más)
 Nativo Americano o Nativo de Alaska

Asiático

Chino Japonés Coreano Vietnamés Asia o India
 Laosiano Cambodia Filipino Hmong Otro Asiático

Nativo Hawaiiano u Otras Islas del Pacifico

Hawaiiano Guamaniano Otras Islas del Pacifico
 Samoano Tahitiano

Negro o Afro Americano

Blanco

NIVEL ACADÉMICO MÁS ALTO DEL PADRE O TUTOR

Indique el más alto nivel académico alcanzado por cualquiera de los padres.

No se graduó de secundaria
 Graduado de escuela secundaria
 No se graduó de la universidad
 Graduado de universidad
 Escuela de posgrado o maestría
 No desea indicar

Mi firma certifica que toda la información proporcionada en esta encuesta es correcta. Entiendo que los cambios de dirección, número de teléfono y/o de la información de emergencia se deben informar inmediatamente a la escuela.

_____/_____/_____
Firma del padre o tutor Fecha: mes / día / año

INFORMACIÓN MÉDICA/DE SALUD/DE EMERGENCIA

A. Si ocurre un accidente u otra emergencia y los padres o el tutor no se hallan disponibles, por la presente autorizo a la escuela para que haga los arreglos necesarios para que mi hijo (a) reciba atención médica u hospitalaria, incluyendo transporte. Acuerdo pagar todos los costos incurridos. En las circunstancias que figuran más arriba, autorizo además al médico nombrado a continuación a que atienda y trate a mi hija (o) según sea necesario. En caso de que dicho médico no se hallara disponible, autorizo que la atención y tratamientos sean proporcionados por un médico o un cirujano debidamente acreditado.

Nombre completo del médico _____

Teléfono (____) _____ - _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Cobertura de salud _____ Número de Registro _____

No elijo la declaración que antecede, y en caso de accidente o emergencia deseo que se haga lo siguiente: _____

B. La ley de California requiere que se haga un examen físico a todos los niños que ingresan a la escuela. Esto se puede hacer dentro de los seis meses antes de que su hijo (a) ingrese al jardín de niños y hasta 90 días después de que ingrese al primer grado.

Marque si esto se hizo: Yes No

Si contestó que sí, coloque la fecha del examen ____/____/____

Nombre del Doctor/Clinica _____

C. La ley de California requiere que el padre/tutor legal informe a la escuela si su estudiante tiene que tomar algún medicamento consistentemente, facilite la información siguiente:

Medicamento _____ Dosis _____ Doctor Autorizando _____

(Si el medicamento tiene que administrarse durante el horario escolar, deberá obtenerse un permiso de administración médica (**Medication Release Form**) de la escuela para ser llenado por alguno de los padres y el médico.)

D. ¿Ha tenido su hijo (a) alguna de las condiciones siguientes? (marque todo lo que aplique.)

- Asma (fecha de último ataque: ____/____/____) Visión/problemas del oído
- Alergia a alimentos (Lista: _____), alergia picaduras de abeja
- Problemas del corazón Hepatitis Convulsiones Diabetes
- Otras alergias serias: _____
- Enfermedades crónicas: _____
- Problemas de salud mental: _____
- Otros problemas conocidos: _____

E. Equipo o procedimientos especiales de salud: _____

_____/_____/_____
Firma del padre o tutor _____ Fecha: mes / día / año

INFORMACIÓN DE SERVICIOS ESTUDIANTILES

¿Recibió su estudiante alguno de los siguientes programas o servicios? (marque todo lo que aplique.)

- Educación Especial (RSP, Habla, Ubicación de clase especial)
- GATE (Educación de superdotados y talentosos)
- Consejería
- Ayuda para mejorar la asistencia
- Ayuda para mejorar la conducta
- Servicios para familias indigentes
- Tutoría
- Plan 504

¿Dónde vive actualmente su estudiante/su familia? (Marque **solo una** casilla. Esta información se empleará para determinar si su estudiante califica para alguna otra ayuda según la ley del 2001 *Que ningún niño se quede atrás.*)

- En una casa o apartamento
- Con más de una familia en una casa o apartamento por razones económicas
- En un refugio o de vivienda en transición
- En un motel, un vehículo o campamento
- En un programa de adopción temporal

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL ESTUDIANTE

¿Ha sido su estudiante expulsado de alguna otra escuela o distrito? Si No

¿Cuándo? ____/____/____ Nombre de escuela/distrito: _____

¿Ha repetido su estudiante algún año escolar? Si No

Si respondió que sí, ¿cuál grado (s)? _____

INFORMACIÓN PARA EMERGENCIAS

En el caso de que en alguna emergencia no podamos contactar al padre o tutor legal, la escuela se pondrá en contacto y puede autorizar la salida del estudiante a cualquiera de los mencionados en la lista siguiente:

Nombre _____

Relación _____ Tel. (____) _____ - _____

Nombre _____

Relación _____ Tel. (____) _____ - _____

Nombre _____

Relación _____ Tel. (____) _____ - _____