

**Solicitud de Admisión 2016-2017**  
**Elemental\_\_ Secundaria\_\_ Superior\_\_**  
**Por favor escriba o impresión legible**

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

¿Jamás ha asistido su niño(a) cualquier escuela anterior? \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre

Su estudiante tiene otro apellido que utiliza: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Hembra

¿Es su estudiante Hispano/Latino?

\_\_\_\_ No, no hispano/latino

\_\_\_\_ Sí, hispano/latino

¿Es la lengua nativa del niño un idioma de otra manera que ingles?

\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No Qué es ese idioma? \_\_\_\_\_

Principal Idioma(s) hablado en casa: \_\_\_\_\_

Código étnico: *usar 1, 2 y 3 a nivel primaria y secundaria grupos étnicos*

\_\_\_\_ Norteamericano indio/Alaska

\_\_\_\_ Caucásico

\_\_\_\_ Hispano

\_\_\_\_ Africano Americano

\_\_\_\_ Norteamericano asiático

\_\_\_\_ Hawaiano Pacifico nativo Isl.

\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Multe/Vi-Racial (explique) \_\_\_\_\_

**Servicios de Educación:** \_\_\_\_ **Educación Especial** \_\_\_\_ **Regular** \_\_\_\_ **Bilingüe**

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Mes/Día/Año Ciudad/Estado

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número y nombre de la calle Ciudad Código postal

Padre/Tutor (Masculino) adulto: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Número de teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Dirección de E-mail: \_\_\_\_\_

Madre/Tutor (Hembra) adulta: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Número de teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**SAFETY, RESPECT, LEARNING & COMMUNITY**

196 Cesar E. Chavez Ave. Pontiac, Michigan 48343

P: 248-745-9420 E: info@pontiacacademy.org

Tipo(s) de Condición de salud: Circula todo lo que se aplica

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> No hay nada conocido  | <input type="checkbox"/> Alergia de Iodine            | <input type="checkbox"/> Utiliza Lentes             |
| <input type="checkbox"/> Medical renuncia      | <input type="checkbox"/> Multi Alergia                | <input type="checkbox"/> Alergia de Abaja           |
| <input type="checkbox"/> Rheumatic             | <input type="checkbox"/> Epileptic                    | <input type="checkbox"/> Asma                       |
| <input type="checkbox"/> Cardiaco              | <input type="checkbox"/> Lentes de Contacto           | <input type="checkbox"/> Sangra por la nariz        |
| <input type="checkbox"/> Hemophiliac           | <input type="checkbox"/> Condición de sangre especial | <input type="checkbox"/> No medicamento, religiosas |
| <input type="checkbox"/> Diabético             | <input type="checkbox"/> Alergia de Sulfa             | <input type="checkbox"/> Cheque la tarjeta de salud |
| <input type="checkbox"/> Alergia de Aspirina   | <input type="checkbox"/> debilidad de Musculo         | <input type="checkbox"/> Condición de Atención      |
| <input type="checkbox"/> Alergia de Penicillin | <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza              | <input type="checkbox"/> Problema de Oído           |

¿Tomara su niño(a) medicina durante horas de clase? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

**Si, si una "Forma de Permiso para la Medicina Prescrita" deberá ser completado por un padres/guardián y el Medico.**

**Las formas están disponibles en las Oficina.**

Otros niños que residen en el hogar:

Nombre	Fecha de nacimiento	Grado	En PAE
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO

¿Asiste su niño un centro de cuidado de día, después de la escuela? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ no

Si la respuesta es sí, nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ número de teléfono

Yo afirmo que, como el padre, la madre o el tutor legal, toda la información proporcionada es verídica y exacta, y que mi hijo/a y I residir en la dirección que aparece.

\_\_\_\_\_  
★ Padre, madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

**SAFETY, RESPECT, LEARNING & COMMUNITY**

196 Cesar E. Chavez Ave. Pontiac, Michigan 48343

P: 248-745-9420 E: info@pontiacacademy.org

## **Acuerdo del manual de estudiante**

Es importante para mi niño(a) ser exitoso. Por lo tanto favoreceré a mi niño haciendo el siguiente:

- Ver que mi niño(a) en puntual y atiende a la escuela sobre una base diaria.
- Apoye la escuela en su esfuerzo de mantener disciplina apropiada.
- Anime a mi niño(a) de que sea el mejor que el/ella puede ser y mantener una actitud positiva.
- Mantener la comunicación en curso con la escuela y los profesores del mi niño(a).
- Atienda a la conferencia del padre/del profesor y a otras funciones.
- Establezca una época para compartir experiencia diaria de la escuela y terminar la preparación.
- Leído con mi niño(a) varias veces durante semana de la escuela
- Voluntario en la sala de clase.
- Anime a mi niño(a) que respete otros y su característica.

He leído y convengo las reglas, políticas y las consecuencias estabilizado por la Academia de Pontiac para Excelencia Manual de Estudiante.

---

**\*Padre/tutor**

---

**Fecha**

**SAFETY, RESPECT, LEARNING & COMMUNITY**

196 Cesar E. Chavez Ave. Pontiac, Michigan 48343

P: 248-745-9420 E: [info@pontiacacademy.org](mailto:info@pontiacacademy.org)

## **Acto de Derecho e Intimidad e Información de Guía Educativo familiar (FERPA)**

Excepción de las circunstancias limitadas especificadas por la ley, personalmente la información identificable del expediente de la educación de un estudiante no se puede lanzar a terceros sin la autorización escrita del padre del estudiante/del guarda o del estudiante de 18 años.

Además, el tablero de la educación del distrito local de la escuela ha señalado la información siguiente del estudiante como **“información del directorio”**:

- Nombre
- Grado
- Género
- Las actividades participaron adentro
- Concesiones recibidas

Esta información se puede lanzar sin su consentimiento, a menos que usted aconseje el distrito de la escuela que usted no desee lo que sea de esta información ser lanzado. Las objeciones al lanzamiento de la información del directorio deben ser hechas en escribir al principal. Esta objeción se puede poner por el padre/el guarda de un estudiante bajo edad 18 o por el estudiante de 18 años. Dando consentimiento del padre, la academia de Pontiac para la escuela primaria de la excelencia reserva la derecha de utilizar la información del estudiante, **incluyendo el vídeo o las fotografías, para los propósitos incluyendo, pero no limitado al sitio, al anuario, a la comercialización, a los boletines de noticias y a los aviadores de la tela de la escuela.**

**Compruebe solamente una respuesta abajo:**

- o No deseo para la academia de Pontiac para que la excelencia lance ninguna información del directorio referente a mi niño sin mi consentimiento escrito.
- o Deseo para la academia de Pontiac para que la excelencia lance cualquier información del directorio referente a mi niño sin mi consentimiento escrito.

\_\_\_\_\_  
**★ Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
Nombre de Estudiante

\_\_\_\_\_  
Grado

**SAFETY, RESPECT, LEARNING & COMMUNITY**

196 Cesar E. Chavez Ave. Pontiac, Michigan 48343

P: 248-745-9420 E: [info@pontiacacademy.org](mailto:info@pontiacacademy.org)

**Consentimiento de Padres para liberal Información de niño(a) por propósito de Marketing  
Del Distrito de la Academia de Pontiac por Excelencia**

Yo, \_\_\_\_\_ doy consentimiento a la Academia de Pontiac por  
Nombre de Padre  
Excelencia para utilizar información de mi niño(a) (por ejemplo: nombre, grado, premio o  
certificado) de, \_\_\_\_\_ para el propósito de marketing/publicidad  
Nombre de Estudiante  
durante el año 2015-2016.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

**SAFETY, RESPECT, LEARNING & COMMUNITY**

196 Cesar E. Chavez Ave. Pontiac, Michigan 48343

P: 248-745-9420 E: [info@pontiacacademy.org](mailto:info@pontiacacademy.org)