



## **PAQUETE DE INSCRIPCIÓN DE TIEMPO COMPLETO**

Complete este formulario para la inscripción a tiempo completo en las Academias de la Academia Virtual de Antelope Valley.

### **Requisitos de asistencia obligatorios:**

- Se requiere una reunión de orientación con el estudiante y el padre / tutor antes de comenzar el programa.
- Se recomienda que los estudiantes se reúnan cara a cara con sus maestros al menos una vez por semana.
- Se requiere que el padre / tutor y el estudiante firmen un acuerdo maestro cada semestre que reconozca las políticas de asistencia de la Academia Virtual.

## **LISTA DE VERIFICACIÓN DEL DOCUMENTO DEL PAQUETE DE INSCRIPCIÓN**

Todos los artículos enumerados a continuación deben adjuntarse al paquete de inscripción de AAV y entregarse en la oficina de administración.

- **RETIRADA DE LA ESCUELA ANTERIOR**
- **TRANSCRIPCIÓN O ÚLTIMA TARJETA DE INFORME**
- **IDENTIFICACIÓN EMITIDA POR EL ESTADO DE LOS PADRES**
- **LICENCIA DE CONDUCIR**
- **CUENTA DE UTILIDAD (ÚLTIMOS 60 DÍAS)**
- **TARJETA DE INMUNIZACIÓN ACTUAL Y COMPLETA DEL ESTUDIANTE INCLUIDA, PERO SIN LIMITARSE A \*:**
  - **TDAP: REQUERIDO PARA ENTRAR AL 7º GRADO**
  - **VARICELLA (POX DE POLLO) - 2 DOSIS**

\* Según la Ley de Vacunación de California (SB 277), todos los estudiantes deben presentar vacunas al momento de la inscripción para poder asistir a la escuela.

\* La enfermera del distrito verificará las vacunas, y si se necesitan más vacunas, se notificará a los padres / tutores de los estudiantes, ya que las vacunas deben estar actualizadas para completar el proceso de inscripción.

# Paquete de inscripción AAV para admisión

Este paquete de inscripción servirá como intención de inscribirse en Academias del Valle del Antílope para el año escolar.

¿Alguna vez el estudiante ha sido expulsado de la escuela?

Si No

¿Es el estudiante un joven adoptivo?

Si No

## INFORMACION DEL ESTUDIANTE:

Alumno \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

Años \_\_\_\_\_ Género: masculino \_\_\_\_\_ Hembra \_\_\_\_\_ Idioma principal del alumno \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado o Provincia) (País)

Domicilio del estudiante: \_\_\_\_\_  
(Calle) (Apto.) (Ciudad) (Código Postal)

## HISTORIA DE LA ESCUELA

| Nombre de la escuela a la que asistir<br>(Empezando con el más reciente) | Ubicación de la escuela<br>(Ciudad y estado) | Fecha / años escolares de inscripción | Nivel de grado al momento de la inscripción |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                          |                                              |                                       |                                             |
|                                                                          |                                              |                                       |                                             |
|                                                                          |                                              |                                       |                                             |
|                                                                          |                                              |                                       |                                             |

## Información de la Escuela:

Retirada / Promoción de: \_\_\_\_\_ Grado actual: \_\_\_\_\_

Escuela programada para asistir / escuela de residencia: \_\_\_\_\_

¿Cómo te enteraste de nosotros?

\_\_\_\_ En línea / redes sociales \_\_\_\_ Amigo/familia \_\_\_\_ sitio integral \_\_\_\_ Radio \_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

- Las escuelas de las Academias del Valle del Antílope (AAV) no discriminarán a estudiantes por discapacidades en ninguno de sus programas, servicios, actividades, incluyendo la admisión.

- Las Escuelas de AAV ofrecen ayuda y servicios completos relacionados con educación especial basados en las necesidades individuales de estudiantes inscritos con discapacidades se investigara sobre la discapacidad del estudiante si la hay y cualquier documentación relacionada sólo después de que la inscripción del estudiante haya sido aprobada con el propósito de proveer al estudiante una educación pública gratuita y apropiada (FAPE) y una oportunidad igual de participar en los servicios, programas y actividades de las Escuelas de AAV.

- Para obtener información sobre los esfuerzos del Distrito para cumplir con la Sección 504 y el Título II, incluyendo responder a las quejas de discriminación por discapacidad, comuníquese con la oficina de la Sra. Shandelyn Williams, asistente del superintendente de services a el estudiante al 661-729-2321.

# Academias del Antelope Valley

## Paquete de Inscripción a las Academias del Valle del Antilope

|                                                                                                            |                                                            |                                                     |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Información del os Padres: Madre/ Padre/ Tutor (circule una opcion) Relación a el estudiante:</b> _____ |                                                            |                                                     |                 |
| Nombre: _____                                                                                              | _____                                                      | Vive con _____                                      |                 |
| (Apellido)                                                                                                 | (Nombre)                                                   |                                                     |                 |
| Correo electrónico: _____ Idioma Preferido: _____                                                          |                                                            |                                                     |                 |
| Domicilio del hogar: _____                                                                                 |                                                            |                                                     |                 |
| (Calle)                                                                                                    | (Apt.)                                                     | (Ciudad)                                            | (Código Postal) |
| Teléfono Primario: ( ) _____ Teléfono del día: ( ) _____ Teléfono moni ( ) _____                           |                                                            |                                                     |                 |
| Nivel más alto de Educación Completado: <u>Seleccione uno</u>                                              |                                                            |                                                     |                 |
| <input type="checkbox"/> No está graduado de la Escuela Secundaria Asociado                                | <input type="checkbox"/> Graduado de la Escuela Secundaria | <input type="checkbox"/> Algún Colegio o Grado      |                 |
| <input type="checkbox"/> Grado de Licenciatura o Superior                                                  | <input type="checkbox"/> No deseo responder                | <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad |                 |

|                                                                                                            |                                                            |                                                     |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Información del os Padres: Madre/ Padre/ Tutor (circule una opcion) Relación a el estudiante:</b> _____ |                                                            |                                                     |                 |
| Nombre : _____                                                                                             | _____                                                      | Vive con _____                                      |                 |
| (Apellido)                                                                                                 | (Nombre)                                                   |                                                     |                 |
| Correo electrónico: _____ Idioma Preferido: _____                                                          |                                                            |                                                     |                 |
| Domicilio del hogar: _____                                                                                 |                                                            |                                                     |                 |
| (Calle)                                                                                                    | (Apt.)                                                     | (Ciudad)                                            | (Código Postal) |
| Teléfono Primario: ( ) _____ Teléfono de día: ( ) _____ Teléfono moni ( ) _____                            |                                                            |                                                     |                 |
| Nivel más alto de Educación Completado: <u>Seleccione uno</u>                                              |                                                            |                                                     |                 |
| <input type="checkbox"/> No está graduada de la Escuela Secundaria Asociado                                | <input type="checkbox"/> Graduada de la Escuela Secundaria | <input type="checkbox"/> Algún Colegio o Grado      |                 |
| <input type="checkbox"/> Grado de Licenciatura o Superior                                                  | <input type="checkbox"/> No deseo responder                | <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad |                 |

Correo electronico preferido para la comunicacion escolar? \_\_\_\_\_

### Encuesta del Idioma en el Hogar:

¿Qué lenguaje aprendió su hijo/hija cuando comenzó a hablar?

\_\_\_\_\_

¿Qué idioma usa con más frecuencia su hijo/hija en el hogar?

\_\_\_\_\_

¿Qué idioma usa usted con más frecuencia para hablar con su hijo/hija?

\_\_\_\_\_

Indique el idioma que usan con más frecuencia los adultos en el hogar:

\_\_\_\_\_



# Acuerdo de Reunión Obligatoria del Curso

**Todos los cursos de Ciencias**, ya sea en línea o en una clase, requieren un componente de laboratorio húmedo que debe llevarse a cabo en un Centro de recursos de la Academia Virtual, Knight Prep Academy, SOAR Prep Academy, Palmdale Prep Academy o un sitio escolar integral AVUHSD para satisfacer los requisitos de a-g. según el código de educación del estado de California.

El horario de laboratorio para todos los cursos se determinará al comienzo del año escolar. Una vez que se determinan las fechas, los estudiantes recibirán fechas de laboratorio de su instructor asignado y las fechas también estarán disponibles en el calendario del sitio web de la Academia Virtual.

Entiendo que se requerirá que mi estudiante asista a un laboratorio de ciencias obligatorio al menos cada dos semanas para cumplir con los requisitos para aprobar la clase de ciencias para la que se ha inscrito.

Lista de Cursos:

- • Biología
- • Química
- • Química AP
- • Física
- • Física AP

---

**Todos los cursos de educación física** requieren reuniones mensuales cara a cara con el instructor de educación física. Las reuniones de educación física se llevarán a cabo en SOAR Prep Academy, Palmdale Prep Academy o Knight Prep Academy.

Lista de Cursos:

- • Educación Física 1
- • Educación Física 2

---

Firma del Alumno

---

Firma de Padres



# Contrato de Participación en Línea



**Lea y firme la declaración a continuación y regrese a cualquier centro de recursos. Si no puede aceptar alguna de estas afirmaciones, puede reconsiderar tomar este curso en línea. Comuníquese con su instructor o asesoría si tiene alguna pregunta o inquietud.**

- Estoy de acuerdo en hacerle preguntas a mi maestro directa e inmediatamente si no entiendo las instrucciones o las fechas de vencimiento de una tarea.
- Estoy de acuerdo en organizar mi tiempo de una manera que me permita completar las tareas cuidadosamente.
- Estoy de acuerdo en ser responsable de mantenerme al tanto de las tareas y entregarlas a tiempo o antes de que se vencen.
- Entiendo que los problemas técnicos relacionados con las conexiones o el equipo de la computadora no pueden usarse como una excusa para no completar las tareas o participar en línea. Estoy de acuerdo en localizar el hardware de la computadora, el software y las conexiones a Internet necesarias para estar conectado y actualizado con mi curso en línea. Soy consciente de las conexiones a Internet alternativas disponibles a través de los centros de recursos de AAV, los laboratorios de computación de mi escuela, la biblioteca de la escuela, la biblioteca pública y cualquier amigo, familiar o vecino y accederé a ellas si mi equipo de computadora personal no funciona.
- Entiendo que si tengo problemas técnicos con el material del curso, debo notificar a mi instructor de inmediato.
- Estoy de acuerdo en participar plenamente en la discusión en línea leyendo y respondiendo respetuosamente a mis compañeros de clase e instructor. Entiendo que la participación es un requisito de este curso y que cuenta para mi calificación.
- Estoy de acuerdo en registrarme en cada clase en el aula en línea al menos 5 días por semana y entiendo que se espera que trabaje en línea un mínimo de 5 horas por semana, por curso.
- Entiendo que cada clase de la Academia Virtual vale 5 créditos por semestre, y que mis calificaciones de cada clase se publicarán permanentemente en mi expediente académico.
- Entiendo que no puedo abandonar mi clase de la Academia Virtual después de 15 días desde el comienzo del primer semestre y después de 10 días desde el comienzo del segundo semestre.
- Estoy de acuerdo en seguir las reglas de etiqueta de aprendizaje en línea que me proporcionaron en la orientación.
- Entiendo que se requiere asistencia para las reuniones obligatorias en un centro de recursos según el horario del instructor.

**Firma del Alumno: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_**

**Firma de Padres: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_**