

CHESTER
ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD
610-447-0400

EAST CAMPUS

225 E. FIFTH STREET (BLDG A)
214 E. FIFTH STREET (BLDG B) ♦
315 E. FIFTH STREET (BLDG C)
405 MADISON STREET (BLDG D)
CHESTER, PA 19013

WEST CAMPUS

(BLDGS A, B & C)
2730 BETHEL ROAD
CHESTER, PA 19013

UPLAND CAMPUS

1100 MAIN STREET ♦
BROOKHAVEN, PA 19015

ASTON CAMPUS

200 COMMERCE DRIVE
ASTON, PA 19014

PAQUETE DE APLICACIÓN PARA ESTUDIANTES

**USTED ES SOLICITADO COMPLETAR UN PAQUETE
POR ESTUDIANTE**



CHESTER

ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD

Una vez más, nos complace que haya considerado la Chester Community Charter School para la educación de su hijo. Algunos de nuestros logros más notables se enumeran a continuación:

- Uno de los Programas de Educación Especial de la Escuela Charter más altos del estado
- En las instalaciones físicas, del habla y lenguaje, terapeutas ocupacionales
- Maestros Certificados del Estado
- Programa de Arte y Música
- Estilos de vida saludables y educación física
- Nuevos entrenadores de alfabetización
- Programa Antes y Después de la Escuela
- Computadora / acceso a Internet en las aulas
- Programa de Consejería
- Programa Head Start en el sitio para preescolar
- Ymnasiums grandes
- Programa de Enriquecimiento
- Estado del arte de la tecnología

Esperamos procesar la solicitud de su hijo y proporcionar una oportunidad educativa maravillosa!

Por favor, consulte con nuestro equipo de admisiones respecto campus y programas específicos de grado y actividades.

CHESTER

ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

DE CONFORMIDAD CON LA LEY DE PENNSYLVANIA, LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBEN SER PRESENTADOS A LA ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD DE CHESTER. SIN ESTOS DOCUMENTOS, SU NIÑO NO PUEDE SER INSCRITO.

- **PRUEBA DE LA EDAD DEL NIÑO** (certificado de nacimiento, copia certificada del acta de nacimiento, certificado de bautismo, pasaporte, registro de la escuela antes de la fecha de nacimiento que indica); **ATENCIÓN: su hijo debe cumplir con los requisitos de edad de su distrito residencial.**
- **VACUNAS** requerido por ley (cartilla de vacunación, declaración escrita del distrito escolar anterior o desde una oficina médica que las vacunas requeridas se han administrado o que una serie requerida está en curso, o garantías verbales de la antigua distrito escolar o una consultorio médico que las vacunas requeridas han sido completadas, con registros de seguimiento);
- **PRUEBA DE RESIDENCIA** (contrato de arrendamiento o la escritura Y uno de los siguientes: factura de servicios públicos, impuesto a la propiedad) **Un distrito puede solicitar pruebas adicionales.**
- **PADRES DECLARACIÓN DE REGISTRO** (adjunto)
- **ENCUESTA SOBRE EL LENGUAJE DEL HOGAR** (adjunto)

LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE DOCUMENTO QUE NO SEA EL NOMBRE, LA EDAD, LA RESIDENCIA, LA DECLARACIÓN DE LOS PADRES, LA INMUNIZACIÓN Y LA ENCUESTA DEL IDIOMA DOMÉSTICO SEA SOLAMENTE PARA SER FAMILIAR CON SU NIÑO Y NO COMO CONDICIÓN DE INSCRIPCIÓN O ADMISIÓN.

Código de la escuela de Pennsylvania requiere **exámenes físicos** ser completado para los estudiantes en los grados de kinder, primero y sexto. También se requieren **exámenes Dental** para los estudiantes en los grados de kinder, primero, tercero y séptimo. Por lo tanto, para asegurar la salud de todos los niños, solicitamos que envíe una copia del *examen* más reciente *físico* y *dental* de su hijo tras el registro.

REQUISITOS DE INMUNIZACIÓN

Los niños de todos los grados (K -12) son necesario las siguientes vacunas:

DTP (Diphtheria, Tetanus, Pertussis) ----- 4 dosis (1 dosis en o después de 4 años de edad)

La Polio ----- 4 dosis (1 dosis en o después de 4 años de edad)

Hepatitis B----- 3 dosis

MMR (Sarampión, Paperas, Rubéola) ----- 2 dosis (1 dosis en o después de 4 años de edad)

Varicela (Varicela) ----- 2 dosis (1 dosis en o después de la 4 años de edad)

DEBE TENER ANTES DE ENTRAR 7º Grado **Se pueden dar en el 6º grado**

** Tdap (Tétanos, Difteria, y Pertussis Acelular) --- 1 dosis a los 12 años de edad (6-7º grado)

** MCV (Meningocócica) ----- 1 dosis a los 12 años de edad (6-7º grado)

Estos requisitos permiten creencias médicas, religiosas o filosóficas. Esta notificación de exención debe ser firmada y devuelta a la enfermera de la escuela. Si su hijo está exento de inmunizaciones, él / ella puede ser removido de la escuela durante un brote.

Tenga en cuenta: la ley de Pennsylvania ha cambiado a partir de Agosto de 2017. Si su hijo ha desaparecido vacunas su niño será excluido de la escuela después de 5 días a menos que usted nos proporciona un plan de certificado médico para recibir vacunas firmado por médico o proveedor de atención primaria de su hijo. Si el registro de las inmunizaciones no es recibida por la enfermera de la escuela al día siguiente su hijo regrese a la escuela después de la cita programada, su hijo será excluido de la escuela.

CHESTER ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD



Información General

Gracias por inscribir a su hijo en la Chester Community Charter School. Nos complace que haya elegido nuestra escuela para lograr el desafío más importante: el reto de educar a su hijo. Valoramos esta oportunidad y prometemos proveer a su niño con los mejores maestros, el ambiente de aprendizaje más seguro y el más alto nivel de educación posible.

Nuestro horario escolar actual es:

Lunes	8:15 am a 3:15 pm
Martes	8:15 am a 3:15 pm
Miércoles	8:15 am a 3:15 pm
Jueves	8:15 am a 3:15 pm
Viernes	8:15 am a 3:15 pm

*** Por favor, consulte a su calendario escolar para el despido programado temprana!**

Horario extendido a día escolar de su hijo son posibles gracias al apoyo de una beca de 21st Century Community Learning Center y del fondo general Charter School Chester Comunidad. Nuestros programas Antes y Después de la Escuela han demostrado mejorar el rendimiento educativo de su hijo. Si tiene alguna pregunta sobre estos programas, llame al (610) 447-0400 y pida hablar con un coordinador de los programas antes y después de la escuela.

(*) Cuidado Antes de la Escuela: 7:00 am-7:45 am - de Lunes a Viernes

(*) Programa Después de la Escuela: 3:30 pm-6:00 pm - de Lunes a Viernes



Tenga en cuenta que las horas escolares y las horas de clase pueden estar sujetas a cambios.

CHESTER

ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD

CÓDIGO DE VESTIR DEL ESTUDIANTE

La Chester Community Charter School requiere que todos sus estudiantes se adhieran al Código de Vestimiento impuesto. Creemos que el Código de Vestir reduce o elimina los problemas que los niños a veces tienen con respecto al estilo, la moda o las tendencias y modas recientes. Todos los datos recopilados en este campo apoyan nuestra creencia de que la imposición de un Código de Vestimiento reduce los problemas de comportamiento. Como resultado, creemos que el Código de Vestir es consistente con nuestra cultura escolar. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el Código de Vestir, comuníquese con el director de la escuela.

CHICOS ELEMENTALES

- PANTALONES DE UNIFORME GRIS **(no jeans o sudadores)**
- POLO AZUL ROYAL CON LA INSIGNIA DE CCCS
- CALCETINES AZUL MARINO SOLIDO
- ZAPATOS NEGRO SÓLIDOS **(no sneakers)**

CHICAS ELEMENTALES

- FALDA UNIFORME PLAID
- POLO AZUL ROYAL CON LA INSIGNIA DE CCCS
- CALCETINES SÓLIDOS AZUL MARINO
- ZAPATOS NEGRO SÓLIDOS **(sin tacones)**

CHESTER

ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD

CÓDIGO DE VESTIR DEL ESTUDIANTE

MUCHACHOS DE ESCUELA INTERMEDIA

- PANTALONES DE UNIFORME GRIS **(no jeans o sudadores)**
- POLO ROJO CON EL TIPO LOGO DE CCCS
- CALCETINES SÓLIDOS AZUL MARINO
- ZAPATOS NEGRO SÓLIDOS **(no sneakers)**
- UNIFORME GIMNASIO: CAMISETA NAVY CON LOGO CCCS Y SUDADORES NAVY CON EL LOGO DE CCCS

MUCHACHAS DE LA ESCUELA INTERMEDIA

- FALDA UNIFORME PLAID
- POLO ROJO CON EL TIPO LOGO DE CCCS
- CALCETINES SÓLIDOS AZUL MARINO
- ZAPATOS NEGRO SÓLIDOS **(sin tacones)**
- UNIFORME GIMNASIO: CAMISETA NAVY CON LOGO CCCS Y SUDADORES NAVY CON EL LOGO DE CCCS

OPCIONALES PARA CUALQUIER GRADO

- NAVY O ROJO SUÉTER DE CARDIGAN DE BOTÓN ROJO CON LA INSIGNIA DE CCCS
 - NAVY O ROJO SUÉTER-V DE CARDIGAN CON LA INSIGNIA DE CCCS

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

CHESTER
ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD
FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE / FAMILIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ GRADO: _____

Si usted está aplicando y es durante el verano, por favor indique el grado de su hijo/a para el próximo año escolar)

DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE: _____

DISTRITO DE CASA: _____ ESCUELA EN CASA: _____

CODIGO DE ÉTNICIDAD: _____ Hispano o Latino O _____ No Hispano o Latino GÉNERO: _____

CODIGOS RACIAL: 1. Indios Americanos / Nativos de Alaska 3. Negro / Afro Americano 4. Hispano / Latino 5. Blanco Multi Racial 9. Asiático 10. Hawaiano / Otras Islas del Pacífico

NOBRE DE LA MADRE: _____ NOMBRE DEL PADRE: _____

NOBRE DEL TUTOR: (si corresponde) _____ ¿CON QUIÉN RESIDE EL NIÑO? _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

CONTACTO TELÉFONO #S:

Nombre Padre/Tutor: _____

Numero de teléfono principal de Padre/Tutor: _____

Numero de teléfono del hogar del Padre /Tutor: _____

Numerro de teléfono celular del Padre / Tutor: _____

Otros Parientes o amigos a ser notificados si no se puede localizar al Padre / Tutor:

Nombre: _____ Telefono: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Telefono : _____ Relación: _____

Asistido alguna vez anteriormente a la escuela CHESTER COMMUNITY CHARTER SCHOOL: Círculo: SI / NO

Si es afirmativo, indique el año escolar y el grado: _____

Nombre otros hermanos QUE ASISTEN CHESTER Community Charter School:

NOMBRE 2ND Estudiante: _____ GRADE: _____

NOMBRE 3RD Estudiante: _____ GRADE: _____

Nombre otros hermanos que **no asisten** CHESTER Community Charter School:

NOMBRE DEL HERMANO/A: _____ ESCUELA: _____ GRADO _____

NOMBRE DEL HERMANO/A: _____ ESCUELA: _____ GRADO: _____

POR FAVOR CIRCULE CAMPUS preferidos y hará todo lo posible para complacerle:

ESTE - 214 E. Fifth St., Chester

WEST - 2730 Bethel Rd, Chester.

UPLAND 1100 Main St., Upland (No disponible para los residentes de Filadelfia)

Año escolar para el cual usted está solicitando: _____

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES PARA USO DE LA OFICINA: -----NOMBRE DEL
CONSEJERO DE ADMISIONES _____

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

CHESTER

ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD

FORMULARIO DE RECOGER & SALIDA TEMPRANA

Nombre del Estudiante _____

Nombre del Padre /Tutor: _____

Firma del Padre / Tutor: _____

FECHA: _____

Como información, si un niño pierde su autobús, es la política de Chester Community Charter School que el personal de la escuela no puede transportar a los estudiantes bajo ninguna circunstancia. Si un estudiante pierde su autobús escolar, notificaremos al padre / guardián a los números de teléfono que usted mencionó en el formulario de información del estudiante para arreglar el transporte a casa.

Con el fin de liberar a su hijo a la hora del despido o de la salida temprana a cualquier persona **que no sea el padre / tutor** debe completar la siguiente información:

Sólo los siguientes **adultos** tienen mi permiso para recoger a mi hijo (a) de la escuela:

1. Nombre: _____ Relación: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

2. Nombre: _____ Relación: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

3. Nombre: _____ Relación: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

**SU NIÑO/A NO SERÁ LIBERADO A NINGUNA PERSONA
QUE NO ESTÁ EN ESTA LISTA**

CHESTER
ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD
DECLARACIÓN DE REGISTRO DE LOS PADRES

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado _____

Nombre del Padre / Guardián: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____

El Código de la Escuela de Pensilvania §13-1304-A declara en parte: "Antes de ser admitido en alguna entidad escolar, el padre, guardián o otra persona que tenga el control o cargo de un estudiante deberá, si esta previamente o está actualmente suspendido o expulsado de cualquier escuela pública o privada de este Estado Libre Asociado o de cualquier otro estado por una acción o ofensa que involucre un arma, alcohol o drogas, o por el daño voluntario a otra persona o por cualquier acto de violencia cometido En la propiedad de la escuela ".

Por favor complete lo siguiente:

Juro o afirmo que mi hijo fue _____ no estaba _____ Previamente suspendido o expulsado, o **ES** _____ **no es** _____ Actualmente suspendido o expulsado de cualquier escuela pública o privada de este Estado Libre Asociado o de cualquier otro estado por un acto o delito que involucre armas, alcohol o drogas, o por la intención de infligir daño a otra persona o por cualquier acto de violencia cometido en propiedad escolar. Supongo que esta declaración está sujeta a las penalidades de 24 PS §1301304-A (b) y 18 Pa. CSA §4904, relativas a la falsificación no autorizada a las autoridades, y los hechos contenidos en ella son verdaderos y correctos a mi leal saber y entender Y la creencia.

Si este estudiante ha sido o está actualmente suspendido o expulsado de otra escuela, por favor complete:

Nombre de la escuela de la cual el estudiante fue suspendido o expulsado:

Fechas de suspensión o expulsión:

Proporcione escuelas adicionales y fechas de expulsión o suspensión:

Razón de la suspensión / expulsión (opcional):

(Firma del Padre/Tutor)

Fecha

Cualquier declaración falsa intencionada hecha arriba será un delito menor del tercer grado. Este formulario se mantendrá como parte del expediente disciplinario del estudiante.

CHESTER

ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD

CONTRATO DE PADRES

Firmar este contrato de padre expresa su compromiso con la educación de su hijo.

Yo (nosotros) los Padres / Tutores de _____

Han leído y aceptado acatar el Código de Conducta y el Código de Vestimiento de la escuela de la Comunidad de Chester. Apoyo a la escuela ya que hace cumplir el Código de Conducta y trabajará con mi hijo para que entienda y respete el Código y acepte las consecuencias por mala conducta.

También aceptamos lo siguiente:

- Reconocer y abrazar mi papel como el educador primario de mi hijo
- Participar en las actividades del Programa de Enriquecimiento de Padres, como lo provee Chester Community Charter School, en las áreas de educación de padres, académicos, educación del carácter y servicio comunitario
- Voluntarios en la escuela siempre que surjan oportunidades.
- Lea, use y responda a la información enviada a casa por la escuela para mantener a los padres informados sobre el rendimiento académico de sus hijos y para mantener a los padres informados sobre temas académicos que se introducirán en el salón de clases.
- Encuentre un tiempo y un lugar adecuados dentro de la casa para la tarea y el estudio, libre de distracciones innecesarias
- Ayudar a mi hijo a obtener y usar regularmente una tarjeta de biblioteca en la Biblioteca Pública
- Limite los juegos de televisión, video y computadora durante la semana si es recomendado por el maestro
- Revise las tareas asignadas diariamente según lo asignado por el maestro
- Entiendo que al no cumplir con mi obligación contractual con la escuela y con mi hijo, mi hijo no se beneficiará plenamente de un programa educativo completo. Por lo tanto, estoy de acuerdo en adherirme a los puntos mencionados anteriormente.

(Firma del Padre / Tutor)

Fecha

CHESTER

ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD

FORMA DE PERMISO PARA FOTOGRAFÍA Y VIDEO

FORMULARIO DE PERMISO DE FOTOGRAFÍA Y VÍDEO

Para cumplir con ciertos requisitos legales, si no tiene ninguna objeción a que la foto o el video de su hijo sea publicado en noticias o publicidad, por favor indique a continuación:

_____ Sí, la Chester Community Charter School tiene mi permiso para tomar el video o la foto de mi hijo (a) para el negocio escolar legítimo.

_____ No, la Chester Community Charter School no tiene mi permiso para tomar el video o la foto de mi hijo.



(Firma del Padre/Tutor)

Fecha

CHESTER
ESCUELA CHARTER DE LA COMUNIDAD
610-447-0400

CAMPUS DEL ESTE
225 E. FIFTH STREET (EDIF A)
214 E. FIFTH STREET (EDIF B)
315 E. FIFTH STREET (EDIF C)
405 MADISON STREET (EDIF D)
CHESTER, PA 19013

CAMPO OESTE
2730 BETHEL ROAD
(EDIF A, B y C)
CHESTER, PA 19013

CAMPUS UPLAND
1100 MAIN STREET
BROOKHAVEN, PA 19015

CONTABILIDAD DEL NIÑO
302 E. FIFTH STREET
Chester, P A 19013

LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN

NOMBRE DE LA ESCUELA SU NIÑO
PREVIAMENTE ASISTIDO: _____

DIRECCIÓN DE ANTECEDENTES
ASISTIÓ A LA ESCUELA: _____

Yo, _____, Padre /Madre /Tutor (marque uno)
(Nombre del Padre / Madre/Tutor)

De _____, por la presente autorizo la liberación de cualquier
(Nombre de Estudiante)

información en su posesión incluyendo académica, ESL, deportivo, médico, perfiles disciplinarias y psicológicos y cualquier y toda la información de educación especial, de mi hijo a la escuela autónoma Comunidad Chester, tras la recepción de la presente autorización.

La declaración anterior es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento, información y creencia.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

POR FAVOR ENVIAR REGISTROS A LA DIRECCIÓN CÍRCULADA ARRIBA

**Formulario de Notificación de Matriculación de Estudiantes de Charter School
Para el año escolar _____**

Advertencia: Un niño matriculado en otra escuela pública o en una escuela no pública no puede, al mismo tiempo, inscribirse en una escuela autónoma.

Nombre de la Escuela: _____

Dirección: _____

Persona de contacto en la Escuela: _____

Teléfono: _____ Dirección de Correo Electrónico: _____

I. Información del Estudiante:

Último Nombre: _____ Primero Nombre: _____ MI: _____

Dirección de Casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Condado: _____ Teléfono: _____

Dirección de envío (Si es diferente de Dirección de casa) _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Años: _____

II. Distrito Escolar de Residencia y Información Escolar Anterior

Distrito Escolar de

Residencia: _____

Información anterior de la escuela (que no sea preescolar):

_____ Público _____ Escuela Charter _____ Colegio en Casa _____ Escuela no Pública

_____ Estudiante No Matriculado en la Escuela Matriculación Precedente en la Escuela Charter

Porque:

_____ Entrando Jardín de Infancia _____ Reingreso de Abandono _____ Otro

Nombre de la Antigua Escuela: _____

Dirección de la Antigua Escuela: _____

Anterior Grado: _____ Fecha de Retiro del Antigua Escuela: _____

¿Su hijo recibió servicios de educación especial basados en un IEP? _____ Sí _____ No

Si la respuesta es sí, ¿tiene los registros de educación especial del niño

(IEP)? _____ Sí _____ No

Formulario de inscripción para estudiantes de Charter School Instrucciones para esto se pueden encontrar

en www.pde.state.pa.us . Bajo la carpeta de Escuelas K-12, haga clic en Escuelas Públicas, después en Charter School, luego en Reportes.

III. Información del Padre / Guardián:

El niño vive con:

Ambos Padres Ambos Padre Alternativamente Madre Solamente Padre Solamente
 Guardián Legal Padres de Foster Otros Adultos: _____

Instrucciones especiales del tribunal de custodia: Sí No
(En caso afirmativo, proporcione una copia de la orden de la corte).

Nombre Completo del Padre / Tutor y Dirección de la Información según sea aplicable

Nombre del Padre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Nombre de la Madre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Si el estudiante no está viviendo con los padres, complete esta sección.

Nombre del Guardián Nombre del padre adoptivo Otro nombre adulto

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Mi firma en este formulario indica mi decisión de que mi hijo asista a la escuela charter mencionada en Página 1 de este formulario y significa mi solicitud de que los expedientes escolares apropiados sean Distrito escolar a la escuela charter.

Firma de Tutor: _____ **Fecha:** _____

IV. Para ser completado por Charter School:

Verificación de la fecha de nacimiento: Certificado de nacimiento Otro

Prueba de Hipoteca Cuenta Utilidad

Residencia: Declaración Arrendamiento Otro

Fecha oficial de inscripción: _____ Fecha Anticipada de Asistencia: _____

Grado que está ingresando: _____

Firma de la Escuela Charter

Representante: _____



Chester Community Charter School Política de Uso Aceptable

Estamos muy contentos de traer una amplia gama de tecnologías a los estudiantes, el personal y la facultad en CCCS. El Internet y la tecnología en nuestra red se utilizan para apoyar los objetivos educativos de CCCS. El uso de estas tecnologías es un privilegio y está sujeto a una variedad de términos y condiciones. CCCS se reserva el derecho de cambiar dichos términos y condiciones en cualquier momento.

Directrices del estudiante

1. Comunicación

Utilizaré un lenguaje apropiado para enviar trabajos académicos, participar en foros en línea y trabajar en grupos. Estaré atento y atento al lenguaje que utilizo cuando publico en línea o envío mensajes a otra persona. Seré consciente de cómo mis palabras son interpretadas por otros. No usaré blasfemia ni lenguaje que sea ofensivo para nadie.

2. Privacidad

Estaré enterado de la configuración de la aislamiento en los Web site a los cuales suscribo. Entiendo que cualquier cosa que hago en línea o electrónicamente no es privada y se puede monitorear. No compartiré ninguna información personal sobre mi persona, familia o facultad. Esto incluye contraseñas, direcciones de casa, números de teléfono, edades y fecha de nacimiento.

3. Honestidad y seguridad

No voy a participar en el comportamiento en línea que a mí mismo o a los demás pone en riesgo. Voy a representar a mí mismo y la escuela con honestidad. Esto incluye acceder a la red utilizando una cuenta distinta de la mía. Voy a buscar ayuda si me siento inseguro, intimidado o testigo comportamiento desagradable. Sólo voy a comunicarse en línea con la gente que conozco. Seguiré las pautas de seguridad publicadas por los sitios a los que me suscribo.

4. Aprendizaje

Tendré una actitud positiva y estaré dispuesto a explorar diferentes tecnologías. Voy a evaluar la exactitud de la información presentada en línea y entender que no todo en línea es cierto. No voy a plagiar; Estoy de acuerdo documentar y cito correctamente toda la información adquirida a través de fuentes en línea, incluyendo pero no limitado a imágenes, videos y música.

5. Respeto por sí mismo y por los demás

No subiré ni publicaré información personal, comunicaciones privadas ni fotos de otras personas sin permiso. Yo responderé pensativamente a las opiniones, ideas y valores de los demás. No enviaré ni compartiré correos electrónicos o textos incorrectos o inapropiados.

6. Respeto a la propiedad escolar y personal

Yo me encargaré de todo el equipo en el campus. Voy a informar mal uso y / o contenido inapropiado a mis maestros y adultos. Voy a utilizar la tecnología en el campus sólo para propósitos relacionados con la escuela.

Yo entiendo que es mi responsabilidad en honor a la Política de Uso Aceptable y mantener el Los valores de la tecnología CCCS tanto en línea, fuera de línea, en la escuela y en casa. Entiendo que mis acciones pueden afectar a otros y que seré responsable de mi comportamiento. No participaré en actividades que estén en violación de la Política de Uso Aceptable de Tecnología.

He leído la Política de uso aceptable y acepto seguir estas reglas y directrices cuando utilizando tecnología. Esto se aplica mientras estoy en CCCS, así como cuando estoy fuera del campus.

Nombre del estudiante (impresión) _____ Fecha _____



Nombre del Estudiante (impresión) _____ Fecha _____

Sección de Padres:

Por la presente, libero a Chester Community Charter School, a su personal ya cualquier institución con la cual esté afiliado, de cualquier reclamo y daño de cualquier naturaleza que surja del uso de la red de CCCS o de su incapacidad para usarla. Voy a instruir a mi hijo con respecto a las reglas de uso contenidas en este documento y entiendo y acepta que los acuerdos contenidos en el presente documento se incorporan en el contrato en el que mi hijo está inscrito en el CCCS. yo Entiendo que es imposible que CCCS restrinja el acceso a todos los materiales polémicos y no responsabilizaré a la escuela por los materiales a los que se accede en la red. Acepto la responsabilidad completa si y cuando el uso de tecnología de mi hijo no está en un ambiente escolar y entiendo que mi hijo está sujeto a las mismas reglas y acuerdos mientras que no está en la escuela cuando accede a programas en línea relacionados con el trabajo en clase. Entiendo que CCCS anima a los padres a supervisar y controlar cualquier actividad en línea. Soy consciente de la información de la cuenta y la contraseña de confirmación de mi hijo por su cuenta de la escuela Google. **Por favor, tenga en cuenta que no es necesario firmar este contrato anualmente por lo que será vinculante para toda la duración de la inscripción de su hijo con CCCS.**

Padre / Tutor (Impresión) _____ Fecha _____

Firma del Padre / Tutor _____

Para estudiantes en K-3

Estos estudiantes usan un nombre de usuario / contraseña para acceder a Internet en sus Chromebooks. No tienen cuentas individuales.

Para estudiantes en 4-8

La dirección de correo electrónico de cada estudiante utiliza la siguiente fórmula:

Firstname.lastname@chestercommunitycharter.org

Las contraseñas son la inicial y el apellido del estudiante más su código de estudiante de seis dígitos. Ejemplo: nq160284.

(Tenga en cuenta que los estudiantes tienen la capacidad de cambiar su contraseña en cualquier momento.)

El correo electrónico de Google y la contraseña proporcionados por CCCS no permiten que los estudiantes reciban o envíen mensajes desde esta cuenta. El correo electrónico ha sido pro RESPETA único acceso a Google Aula, un programa maestro-dirigido.

CHESTER COMMUNITY CHARTER SCHOOL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

(Marque con un círculo si o no para contestar preguntas)

Estas preguntas están siendo hechas para que podamos prepararnos para brindar los servicios que su hijo necesite. **NO ES NECESARIO** que usted responda, ni es una condición de la inscripción de su hijo.

El estudiante ha sido identificado como un estudiante de educación especial o un estudiante con una discapacidad? **SI** **NO**

¿Se ha desarrollado un plan individualizado de educación (IEP) para el estudiante? **SI** **NO**

¿Ha recibido el estudiante un acuerdo de servicio 504? **SI** **NO**

El estudiante ha recibido alguna vez la salud mental ¿tratamiento? **SI** **NO**

En caso afirmativo, explique: _____

Actualmente es estudiante recibiendo asesoramiento o mental tratamiento de salud? **SI** **NO**

Si es así, por favor, explique: _____

HE COMPLETADO ESTA INFORMACIÓN AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO Y MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

ENCUESTA DEL IDIOMA DE CASA *

La Oficina de Derechos Civiles (OCR, por sus siglas en inglés) requiere que los distritos escolares / escuelas charter / AVTS de día completo identifiquen a estudiantes limitados de inglés (LEP) para proveer programas apropiados de enseñanza de idiomas para ellos. Pennsylvania ha seleccionado el Home Language Survey como el método para la identificación.

Distrito escolar: _____ **Fecha:** _____

Colegio: _____

El nombre del estudiante: _____ **Grado:** _____

1. ¿Cuál es / era el primer idioma del estudiante? _____

2. El estudiante habla un idioma (s) distinto del inglés?

(No incluya los idiomas aprendidos en la escuela.)

Sí No se

En caso afirmativo, especifique el (los) idioma (s): _____

3. ¿Qué idioma (s) se habla en su casa? _____

4. Ha asistido el estudiante a alguna escuela de los Estados Unidos en 3 años durante su vida?

Sí No se

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

Nombre de Escuela	Estado	Fechas Atendidas
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Persona que llena este formulario (si no es el padre / tutor):

Firma del Padre / Tutor: _____

*** El distrito escolar / escuela charter / día completo AVTS tiene la responsabilidad bajo la ley federal de servir a los estudiantes que tienen dominio limitado del inglés y necesitan servicios de instrucción en inglés. Dada esta responsabilidad, el distrito escolar / escuela charter / día completo AVTS tiene el derecho de pedir la información que necesita para identificar a los Aprendices del Idioma Inglés (ELL). Como parte de la responsabilidad de localizar e identificar a los ELLs, el distrito escolar / escuela autónoma / AVTS de día completo puede llevar a cabo exámenes o pedir información relacionada acerca de los estudiantes que ya están matriculados en la escuela así como de estudiantes que se inscriben en el distrito / Escuela charter / día completo AVTS en el futuro.**

HISTORIA DE LA SALUD DEL NIÑO

NOMBRE DEL NIÑO _____

FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO _____ GRADO _____ PROFESOR _____

¿SU HIJO TIENE UNA HISTORIA DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES: (POR FAVOR, COMPRUEBE SI O NO CON QUÉ PREGUNTA?)

	Sí	No		Sí	No		Sí	No
Diabetes			Asma			Erupción cutánea frecuente		
Sarampión			Bronquitis			Eczema		
Varicela			Alergias estacionales			Diagnóstico Urinario		
Rubéola			Neumonía			Diagnóstico gastrointestinal		
Paperas			Problemas cardiacos			Dificultad para escuchar		
Convulsiones			Trastorno de la sangre / coagulación			Dificultad del habla		
Enfermedad de célula falciforme (No el rasgo)			Sangrados frecuentes de la nariz			Alergia alimentaria documentada por el doctor		
ADHD			Infecciones frecuentes del oído			Alérgico a la penicilina		
Usa anteojos			Garganta de dolor frecuente			Alérgico a Sulfa		
Cualquier operación			Artritis Juvenil			Alérgico a la aspirina		
Cualquier lesión grave			Alergia a las abejas			Cualquier otra condición médica		

Si usted contestó "sí" a cualquiera de estas preguntas o su hijo tiene cualquier otro problema de salud explique.

Nombre del médico a ser notificado en caso de emergencia _____
Número de teléfono del médico _____

SI UNA EMERGENCIA ESTÁ PRESENTE Y EL MÉDICO AUTORIZADO DE MI NIÑO NO PUEDE SER ALCANZADO EN EL MOMENTO DE LA EMERGENCIA, Y SE NECESITA TRATAMIENTO INMEDIATO PARA PROTEGER LA VIDA, LA SEGURIDAD O LA SALUD DE MI HIJO, AUTORIZO A LA ESCUELA A TRANSPORTAR A MI HIJO CROZER CENTRO MÉDICO EN CHESTER, PENNSYLVANIA.

Autorizo al hospital a iniciar tratamiento médico de emergencia.

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____

La Escuela Charter de la Comunidad de Chester

Regresar a la enfermera de la escuela

FORMA MEDICA DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Apellido del Estudiante _____ Nombre _____

Del niño Fecha de nacimiento _____ Campus _____ Edif _____ Grado _____

Professora _____ #Salon _____ Lenguaje Primario _____

La alumna/o vive con:

Madre _____ Teléfono de Casa _____

Teléfono de Celular _____ Teléfono de Trabajo _____

Padre _____ Teléfono de Casa _____

Teléfono de Celular _____ Teléfono de Trabajo _____

Dirección _____ Apt # _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Nombres de DOS o más personas a las que llamar si no se puede localizar a los padres:

1. _____ Relación _____ Teléfono / _____

Trabajo _____

2. _____ Relación _____ Teléfono / _____

Trabajo _____

3) _____ Relación _____ Teléfono / _____

Trabajo _____

Por favor, escriba a otros hermanos que asistan a la Escuela Charter de la Comunidad de Chester

Nombre _____ Grado _____

Nombre _____ Grado _____

Nombre _____ Grado _____

Apellido del Estudiante _____ Nombre _____

Family Physician: _____ Número de teléfono: _____

Dentista de la familia: _____ Número de teléfono: _____

Otra información importante para la enfermera para saber como el asma, convulsiones, enfermedad del corazón, diabetes, ADHD, etc . _____

A alergie conocido documentado por un médico Tales como alimentos, medicamentos, o de temporada? _____

Enumerar los medicamentos actuales: _____

¿Se necesitan medicamentos en la escuela? Si _____ no _____

Nota : Si su hijo tiene un historial de asma o alergia grave que requiere una epi-pluma, una orden del médico junto con el producto en su envase original debe ser presentado a la enfermera para garantizar la seguridad del estudiante. El no hacerlo puede resultar en la pérdida de su hijo a su / su privilegio de asistir excursión del año en curso.

Lleva gafas ? Sí _____ No _____ problema de audición? Si no _____

Si es necesario, es lo que autoriza a la enfermera / médico para darle a su hijo?

Tylenol (dolor de cabeza, fiebre) Si _____ No _____ Benadryl (alergias severas Sólo) Sí _____ No _____

Tums (malestar estomacal) _____ Sí _____ No _____ ibuprofeno Motrin (calambres, dolor muscular, FEVE r) Sí _____ No _____

Anbesol / Orajel (diente severo dolor sólo se da si documentado física de los estudiantes doctor está en el archivo) Si _____ No _____

El permiso para la escuela para llevar a cabo ; El mandato del estado físico Sí _____ No _____

Estado de Acuerdo a examen dental Si _____ No _____

Estos son los exámenes básicos y muy breves. Los estudiantes son **NO** obligados a quitarse la ropa para la física y **NO** de NTAL trabajo se realiza durante el examen dental. El dentista se ve en la boca y se refiere al dentista de la familia si es necesario. Los exámenes se realizan sólo si no hay documentadas física y / o dental en el archivo y su hijo está en el grado establecido por el estado para recibir los exámenes. Estos exámenes son **no** un sustituto de un examen exhaustivo realizado por el médico de su hijo.

Yo entiendo que si ni el padre (s) ni el contacto (s) de emergencia que figuran son accesibles, por la presente doy mi permiso a la escuela autónoma Chester Comunidad a tomar cualquier acción necesaria para el tratamiento de mi hijo en caso de una emergencia que puede incluir el transporte de en ambulancia a un hospital. También entiendo que este costo de transporte es responsabilidad del padre / tutor. Además, doy mi autorización para el personal escolar para obtener cualquier / todos los registros médicos como permitido por HIPPA con respecto a mi hijo para que se pueda obtener un tratamiento rápido adecuado.

Firma del Padre / Tutor : _____ Fecha: _____