Hanford Elementary School District

La Academia de Jefferson

ENROLLMENT INFORMATION

Lea atentamente la siguiente información. Debe firmar en la parte inferior de la aplicación indicando que entiende y está de acuerdo con todo lo siguiente.

Período de Inscripción Abierta para Kindergarten 2023-2024: 21 de febrero – 31 de marzo de 2023

Los padres serán notificados la semana del 1 de mayo.

Quienes pueden aplicar?

- Para estudiantes entrantes a Kínder (Deben entrar al Kínder por primera vez y tener 5 años cumplidos antes de *9-1-2023 – verificación de certificado de nacimiento, prueba de inmunizaciones y prueba de residencia es necesario)*
- Grados 1-8: Espacio limitado/lista de espera –Ver aplicación para documentos necesarios.

Quienes deben aplicar?

- Estudiantes altamente motivados que puedan y quieran adoptar un programa muy riguroso de educación bilingüe y programa de ciencia.

Cuando debo someter mi solicitud?

- **La ventana de Inscripción abierta comienza en 21 de febrero – 31 de marzo, 2023.** En caso que tuviéramos más solicitantes que espacios abiertos, se llevara a cabo una lotería/sorteo para determinar la entrada y lista de espera.
- Todas las solicitudes recibidas después de la ventana abierta para inscripciones serán puestas en una lista de espera, en el orden que fueron recibidas.

Inscripción y Lotería/Sorteo Público

- Se aceptarán solicitudes para los de kinder durante un período abierto anunciado públicamente la matrícula cada primavera para la inscripción en el siguiente año escolar.
- Las preferencias se darán en el siguiente orden de prioridad:
  1. Hermanos/as de estudiantes actuales de La Academia de Jefferson. Incluye hermano, hermana, hermanastro, y hermanastra.
  2. Niños/as de empleados de La Academia de Jefferson/Niños/as de empleados del Distrito Escolar de las Escuelas Primarias de Hanford en contrato regular (permanente/ de prueba) o miembros del consejo de gobierno..
  3. Los Estudiantes identificados como estudiantes aprendices del idioma ingles.
  4. Estudiantes dentro de los límites del Distrito Escolar Primario de Hanford.
  5. Estudiantes fuera de los límites del Distrito Escolar Primario de Hanford.
- Después del período de inscripción abierta, las preferencias se aplican a una lista de espera. La lista de espera se establecerá sobre la base de los resultados de dibujo. Las solicitudes recibidas después del período de inscripción abierta serán colocados en la lista de espera por fecha de recepción.

Las solicitudes para los grados 1-8 serán aceptadas durante todo el año escolar. Las solicitudes serán revisadas y los alumnos colocados en una lista de espera si procede. La lista de espera se utiliza para rellenar las aberturas que se producen durante todo el año escolar. Preferencias no se aplican a los diferentes grados, con las listas de espera establecidos. NOTA: Se debe recibir una solicitud para colocar a un estudiante en la lista de espera. No se aceptarán solicitudes verbales.

Cualquier estudiante que obtenga lugar en la escuela debe cumplir con los requerimientos establecidos por La Academia Chárter Jefferson para poder mantener su lugar en esta escuela. Estos requisitos incluyen:

- Que los padres completen una solicitud del Distrito Escolar Primario de Hanford paquete de inscripción y los documentos correspondientes.
- Que los padres y estudiantes asistan a la orientación/junta de admisión para discutir el contrato escolar y firmar el contrato.

Nota: El programa después de clases (READY) es un programa del distrito independiente. Las Aplicaciones para el Programa READY estarán disponibles en abril.

Por favor llame (559) 585-3700 si tiene preguntas.

Hanford Elementary School District

La Academia de Jefferson

Información para el Solicitante

AÑO ESCOLAR QUE SOLICITA: **2023-2024** **EL GRADO PARA EL QUE APLICA**: **Kindergarten**

☐ Masculino ☐ Femenino

Apellido del niño | Nombre del Niño | Segundo nombre del niño

Fecha de Nacimiento (mes/día/año): | Lugar de Nacimiento: | Raza/etnicidad Principal: | Cuál es el idioma primario que se habla en casa?

*Verificación de nacimiento necesario (certificado de nacimiento o bautizo)

Dirección*: | Ciudad | Código Postal

*Se requiere prueba de domicilio a todos los solicitantes

Dirección de correo: | Ciudad | Código Postal

Teléf. De Casa: | Celular

INFORMACION DE LA ESCUELA ACTUAL

Grado* | Excuela | Distrito

* Para solicitantes de Kínder escriba N/A, Pre-Escolar, o Kínder Transicional si aplica. Solicitante debe estar entrando Kinder por primera vez.

Si está aplicando para los grados del 1-8, por favor someta la siguiente documentación en apoyo a la inscripción potencial de su hijo/a: **Copia del registro de asistencia de su escuela actual.**

INFORMACION DE SUS HERMANOS/AS

Los hermanos que asisten actualmente a Jefferson Academy (por favor, enumere a continuación. Los hermanos incluyen hermano, hermana, hermanastro y hermanastra)

Nombre de hermano/a | Grado | Nombre de hermano/a | Grado

Nombre de hermano/a | Grado | Nombre de hermano/a | Grado

Hermanos adicionales que actualmente no asisten a Jefferson Academy (Por favor, enumere a continuación. Los hermanos incluyen hermano, hermana, hermanastro y hermanastra. Nota: si está interesado en agregar estos hermanos a la lista de espera, tendrá que completar una solicitud para cada estudiante individual.)

Nombre de hermano/a | Grado | Nombre de hermano/a | Grado

Nombre de hermano/a | Grado | Nombre de hermano/a | Grado

INFORMACION DE LOS PADRES/GUARDIANES

Padre/Guardián #1

Nombre del Padre/guardián

Cellular | Teléfono del trabajo

Correo electrónico:

El estudiante vive con usted? ☐ Sí ☐ No

Es usted un empleado de HESD actualmente? ☐ Si ☐ No

*Empleados actualmente en contrato regular con el Distrito (permanente/ de prueba).

Si, si apunte cual es su posición y en cual escuela trabaja:

Padre/Guardián #2

Nombre del Padre/guardián

Cellular | Teléfono del trabajo

Correo electrónico:

El estudiante vive con usted? ☐ Sí ☐ No

Es usted un empleado de HESD actualmente? ☐ Si ☐ No

*Empleados actualmente en contrato regular con el Distrito (permanente/ de prueba).

Si, si apunte cual es su posición y en cual escuela trabaja:

Reconocimiento de los Padres: Por la presente declaro, que toda la información suministrada en esta solicitud es verdadera y correcta. He leído y entiendo las expectativas y el proceso de inscripción descritos en esta solicitud y acepto proporcionar la información requerida para ingresar al proceso de inscripción abierta para kindergarten y/o ser colocado en una lista de espera. Yo, como padre/tutor de este estudiante, acepto el Código de Conducta en el pacto de la familia escolar. Además, también reconozco y entiendo la obligación de nuestro estudiante de conducirse a sí mismo en pleno cumplimiento con Jefferson Academy y el Código de Conducta de HESD.

Firma del Padre/guardián _____ Fecha: _____

Hanford Elementary School District
La Academia de Jefferson

INFORMACIÓN ADICIONAL

Estimado Padre/Guardián:

Gracias por su interés en enviar una solicitud a Jefferson Academy para el próximo año escolar. Para que su solicitud sea considerada e incluida en la lotería, los siguientes documentos deben incluirse con la solicitud de su hijo y recibirse en nuestra oficina escolar antes del **viernes 31 de marzo de 2023.**

Por favor traiga la siguiente documentación requerida:

- Aplicación de Jefferson Academy
- Verificación del cumpleaños (certificado de nacimiento, certificado bautismal) – por favor proporcione original y haremos una copia. Nota: el niño debe tener 5 años de edad en o antes del 1 de septiembre de 2023. Debe estar entrando al jardín de infantes por primera vez.
- Encuesta de idiomas caseros (adjunta)
- Formulario de comprobante de dirección (adjunto) y una copia de una factura de servicios públicos, contrato de alquiler, etc.
- Prueba de inmunización. Se requieren las siguientes vacunas:

  - ✓ Verificación de cumpleaños (acta de nacimiento o bautismo certificado, pasaporte, etc.)
  - ✓ Comprobante de vacunas. Las siguientes vacunas son requeridas:
    - 5 DTP/DTaP – 4 dosis satisfacen los requisitos para las edades de 4-6 años si una se le dio en o después del 4to cumpleaños
    - 4 polio – 3 dosis satisfacen los requisitos para las edades de 4-6 años si una se le dio después del 4to cumpleaños.
    - 2 MMR – las dos en o después del 1er cumpleaños
    - 3 vacunas de Hepatitis B
    - 2 Varicela (Chicken Pox)
  - ✓ Comprobante de físico al entrar a la escuela – no es requerido para estudiantes de kínder transición.

- Prueba de ingreso a la escuela física (debe estar dentro de los 18 meses de la entrada en 1er grado)
- Prueba de evaluación de la salud bucal

Presentación de la solicitud:

- **Cuando la solicitud se complete con todos los documentos requeridos, llame a la oficina de la escuela al (559) 585-3700 para programar una cita de inscripción. Todas las citas deben completarse antes del viernes 31 de marzo de 2023.**

- **Registre a su hijo en su escuela de residencia para asegurar la colocación de su hijo en esa escuela en caso de que no entre en Jefferson.** Consulte la información adjunta sobre el registro de jardín de infantes para el Distrito Escolar Primaria de Hanford. Si está fuera del área de HESD, póngase en contacto con su escuela de residencia.

DISTRITO ESCOLAR ELEMENTAL DE HANFORD
Oficina del Bienestar y Asistencia de los Niños
P.O. Box 1067 • Hanford, CA 93232

FORMA DE VERIFICACION DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

Nombre de Estudiante como escrito en Acta de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento:_____

Domicilio Actual:_____Ciudad:_____Código Postal:_____

Ley estatal requiere que el Distrito registre estudiantes cuyo padre(s) o tutor(es) legal(es) residan en nuestro Distrito. Esta forma es para asistirle en proporcionar a la escuela con la verificación de su residencia. Toda verificación está sujeta a la aprobación del Distrito (Código Educacional 48204.1). Dirección de apartado de correo no es aceptable para verificación de residencia.

Padre/Tutor Legal debe de proporcionar una (1) de las siguientes formas de verificación (reciente, dentro del mes pasado) de manera de registrar un estudiante:

☐	Factura de compañía de Gas/Electricidad	☐	Recibo de Alquiler de Administrador de Propiedades/propietario de casa
☐	Factura de agua	☐	Talón de Pago de Trabajo (dentro del mes actual)
☐	Factura de teléfono (excluye factura de teléfono celular)	☐	Póliza de seguro del arrendatario
☐	Carta de una agencia Gubernamental	☐	Documentos recientes de Servicios Sociales
☐	Verificación de Hipoteca con Nombre y Dirección	☐	Declaración de Residencia Legal
		☐	*Otro

*Otras formas de verificación de residencia no puestas en lista arriba serán sujetas a aprobación del distrito.

Si el distrito escolar razonablemente cree que el padre o tutor legal de un alumno(a) ha proporcionado evidencia de residencia falsa o poco fiable, el distrito escolar puede tomar esfuerzos razonables para determinar que el alumno(a) en realidad cumple con los requisitos de residencia.

Yo declare o afirmo bajo pena de perjurio que la información anterior es una cuenta verdadera y exacta de mi estado residencial. Yo entiendo que la fraudulenta y falsedad de lo anterior será motivo de denegación de la registración de mi estudiante en dicho sito escolar según la Directiva.

_____ Fecha: _____
Firma de Padre/Tutor

El Director escolar u otro funcionario escolar han revisado y verificado la documentación requerida de verificación de residencia.

_____ Fecha:_____
Firma

==========

For District Use Only:
This form to be used for the following students (unless determined to be homeless). Check applicable box.

- ☐ TK/kindergarten student
- ☐ New student to school
- ✓ Place in student's cum

Distrito Elemental de Hanford

ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO _____

(Apellido) (Primer) (Segundo)

ESCUELA _____ MAESTRO(A) _____ GRADO _____

FECHA DE MATRICULACIÓN _____ FECHA EN QUE SE COMPLETO LA ENCUESTA _____

ESCUELA QUE ASISTIÓ _____ _____

(Nombre de Escuela) (Ciudad) (Estado)

¿Ha asistido su niño/a una escuela dentro del Distrito Elemental Escolar de Hanford antes? ☐ Sí ☐ No

El Código de Educación de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas a dar un examen de proficiencia en inglés a los estudiantes. El proceso comienza con determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a esta encuesta del idioma ayudarán al personal de la escuela saber si el estudiante debe tomar el examen. Esta información es esencial para que la escuela pueda proveer programas y servicios adecuados a los estudiantes.

Como padre o guardían, su cooperación es necesaria para cumplir con estos requisitos. Por favor responda a cada una de las cuatro preguntas siguientes de la forma más precisa posible. Para cada pregunta, escriba el nombre(s) del idioma(s) que corresponde en el espacio suministrado. Por favor, responda a todas las preguntas. **Si contestó con error a las preguntas de esta encuesta de idioma, Usted puede solicitar corrección de su respuesta antes de que la proficiencia de su estudiante sea evaluada.**

1. *¿Qué idioma aprendió su hijo(a) cuando empezó a hablar?* _____
2. *¿Qué idioma habla su hijo(a) en casa con más frecuencia?* _____
3. *¿Qué idioma utilizan ustedes (los padres o guardianes) con más frecuencia cuando hablan con su hijo/a?* _____
4. *Qué idioma se habla con más frecuencia entre los adultos en el hogar (padres, guardianes, abuelos o cualquier otro adulto)?* _____

_____ _____

Firma del Padre o Guardián Fecha

Departamento de Educación del Estado de California
Forma HLS, Modificada diciembre 2016

Original – CUM Folder
Fax Copy to Child Welfare & Attendance Office

SCH-024 Revised July 2018

DO NOT REMOVE FROM CUM FOLDER

Formulario de evaluación de la salud bucal

La ley de California (Sección 49452.8 del *Código de Educación*) exige que su hijo se haga un chequeo dental antes del 31 de mayo de su primer año en una escuela pública. Un profesional de la salud dental matriculado de California que trabaje dentro de su área de especialización debe realizar el chequeo y completar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo tuvo un chequeo dental en los 12 meses anteriores al comienzo del año escolar, pídale a su dentista que complete la Sección 2. Si no puede conseguir un chequeo dental para su hijo, complete la Sección 3.

Sección 1. Información del menor (debe ser completada por el padre, la madre o el tutor)

Primer nombre del menor:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del menor:
Domicilio:			Dpto.:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Sexo del menor: □ Masculino □ Femenino
Nombre del padre/madre/tutor:	Raza/origen étnico del menor: □ Blanco □ Negro/Afroamericano □ Hispano/Latino □ Asiático □ Indio nativo americano □ Multirracial □ Otro_____ □ Nativo de Hawai/islas del Pacífico □ Desconocido		

Sección 2. Información de salud dental: debe ser completada por un profesional de la salud dental matriculado de California

[Oral Health Data (To be completed by a California licensed dental professional)]

NOTA IMPORTANTE: Considere cada casilla por separado. Marque cada casilla.
[IMPORTANT NOTE: Consider each box separately. Mark each box.]

Fecha de la evaluación: *[Assessment Date:]*	Incidencia de caries *[Caries Experience]* (Caries visibles y/o empastes presentes) *(Visible decay and/or fillings present)]* □ Sí *[Yes]* □ No *[No]*	Caries visibles presentes: *[Visible Decay Present:]* □ Sí *[Yes]* □ No *[No]*	Urgencia de tratamiento: *[Treatment Urgency:]* □ Ningún problema obvio *[No obvious problem found]* □ Se recomienda atención dental temprana (caries sin dolor o infección o el niño se beneficiará del sellador dental o de una evaluación adicional) *[Early dental care recommended (Caries without pain or infection or child would benefit from sealants or further evaluation)]* □ Se necesita atención urgente (dolor, infección, inflamación o lesiones del tejido blando) *[Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)]*

_____	_____	_____
Firma del profesional de salud dental matriculado ***[Licensed Dental Professional Signature***	***Número de matrícula de CA*** ***CA License Number***	***Fecha*** ***Date]***

Sección 3. Exención del requisito de evaluación de salud dental

Debe ser completado por el padre, la madre o el tutor que solicita que su hijo/a sea eximido de este requisito.

Solicito que mi hijo sea eximido de este chequeo dental porque: (marque la casilla que describa el motivo)

□ No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi hijo.
El plan de seguro dental de mi hijo es:

□ Medi-Cal/Denti-Cal □ Healthy Families □ Healthy Kids □ Otro _____ □ Ninguno

□ No puedo pagar el chequeo dental de mi hijo.

□ No quiero que a mi hijo se le haga un chequeo dental.

Opcional: otras razones por las cuales mi hijo no pudo obtener un chequeo dental: _____

Si pide ser eximido de este requisito: ▶ _____

Firma del padre, madre o tutor ***Fecha***

La ley establece que las escuelas mantengan la privacidad de la información médica de los estudiantes. El nombre de su hijo no formará parte de ningún informe que se realice como resultado de esta ley. Esta información sólo puede ser utilizada para fines relacionados con la salud de su hijo. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la escuela.

Regrese este formulario a la escuela *antes* del 31 de mayo del primer año escolar de su hijo.
El original de este formulario será guardado en el registro escolar del menor.

[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAS): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at cmd@cde.ca.gov.]

INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

Para proteger la salud de los niños, la ley de California exige que antes de ingresar a la escuela todos los niños tengan un examen médico de salud. Por favor, pidale al examinador de salud que llene este informe y entregelo a la escuela—este informe sera archivado por la escuela en forma confidencial.

PARTE I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIÁN

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA—Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año

DOMICILIO—Número y Calle	Ciudad	Zona Postal	Escuela

PARTE II PARA SER LLENADO POR EL EXAMINADOR DE SALUD

EXAMEN DE SALUD

AVISO: Todas las pruebas y evaluaciones excepto el análisis de sangre para el plomo deben ser hechas después de la edad de 4 años y 3 meses.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA(mm/dd/aa)
Historia de Salud	_____/_____/_____
Examen Físico	_____/_____/_____
Evaluación de Dientes	_____/_____/_____
Evaluación de Nutrición	_____/_____/_____
Evaluación del Desarrollo	_____/_____/_____
Pruebas Visuales	_____/_____/_____
Pruebas con Audiómetro (auditivas)	_____/_____/_____
Evaluacion de Riesgo y prueba Tuberculosis*	_____/_____/_____
Análisis de Sangre (para anemia)	_____/_____/_____
Análisis de Orina	_____/_____/_____
Análisis de Sangre para el plomo	_____/_____/_____
Otra	_____/_____/_____

REGISTRO DE INMUNIZACIONES

Aviso al Examinador: Por favor dé a la familia, una vez completado, o a la fecha, el Registro de Inmunización de California en papel amarillo.
Aviso a la Escuela: Por favor apunte las fechas de inmunización sobre el Registro de Inmunización de la escuela de California en papel azul.

VACUNA	FECHA EN QUE CADA DOSIS FUE DADA				
	Primero	Segundo	Tercero	Quarto	Quinto
POLIO (OPV o IPV)					
DTaP/DTP/DT/Td (difteria, tétano y [acellular] pertusis [tos ferina]) O (tétano y difteria solamente)					
MMR (sarampión, paperas, rubéola)					
HIB MENINGITIS (Hemófilo, Tipo B) (Requerida para centros de cuidado para niños y centros preescolares solamente)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Viruelas locas)					
OTRA (e.g. prueba TB, de ser indicado)					
OTRA					

PARTE III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD *(optional)* y PERMISO PARA DIVULGAR (DISTRIBUIR) EL INFORME DE SALUD

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Llene esta parte si el padre/la madre o el guardián ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

☐ El examen reveló que no hay condiciones que conciernen las actividades de los programas escolares.

☐ Las condiciones encontradas en el examen o después de una evaluación posterior que son de importancia para la actividad escolar o física son: (por favor explique)

***de ser indicado**

Yo le doy permiso al examinador de salud para que comparta con la escuela la información adicional de este examen como es explicado en la Parte III.

☐ Por favor marque esta caja si Ud. no desea que el examinador llene la Parte III.

Firma del padre/madre o guardián — Fecha

Firma del examinador de salud — Fecha

Si su niño o niña no puede obtener el examen de salud llame al Programa de Salud para la Prevención de Incapacidades de Niños y Jovenes (Child Health and Disability Prevention Program) en su departamento de salud local. Si Ud. no desea que su niño(a) tenga un examen de salud, puede firmar la orden (PM 171 B), formulario que se consigue en la escuela de su niño(a).
CHDP website: www.dhcs.ca.gov/services/chdp

Hanford Elementary School District

Academia de Jefferson

DE LA PROGRAMA DE DOBLE INMERSIÓN EDUCATIVO

El año escolar 2023-2024
Período de Inscripción Abierta para Kindergarten:
21 de febrero – 31 de marzo de 2023

La Academia de Jefferson ofrece un programa educacional riguroso de doble inmersión para estudiantes de kinder hasta el octavo grado, que deseen continuar su interés en el área académica de ciencia.

- **Los estudiantes serán bilingües y bialfabetas en inglés y español.**
- **El programa desarrolla habilidades fundamentales en el area de ciencia.**
- **Los estudiantes estarán preparados para tomar clases de idiomas extranjeros y cursos de STEM en la escuela secundaria.**

Si usted está interesado en aplicar para las inscripciones en la Academia de Jefferson, y es nuevo al programa, por favor planee asistir a una de nuestras juntas informacionales mencionadas a continuación. Se ofrecerá cuidado de niños sin costo.

La ventana de inscripción para el año escolar del 2023-24 comenzará el 21 de febrero del 2023 y permanecerá abierta hasta el 31 de marzo del 2023.

Acompáñenos en el zoom para un zoom informativo virtual

Meeting ID de la reunión: 850 682 6440
Código de acceso: 909759

Todas las reuniones se llevarán a cabo en:
3:30—4:00 pm Inglés
4:00—4:30 pm Español

Fecha:
Lunes, 6 de marzo de 2023
Lunes, 13 de marzo de 2023

Las solicitudes estarán disponibles en línea en jefferson.hanfordesd.org o en la oficina de la escuela el 21 de febrero de 2023. Las solicitudes completas deben recibirse antes del 31 de marzo de 2023. Se notificará a los padres sobre el estado de inscripción de sus hijos la semana del 1 de mayo.

Visitas a salón de clase serán programadas de las 10 - 11 a.m.—10 de marzo, y 17 de marzo 2023.

Para obtener información sobre la solicitud, llame a la oficina de la escuela al (559) 585-3700. Si tiene preguntas más específicas, envíe un correo electrónico al Sr. Espindola jespindola@hanfordesd.org