



4001 29th | Detroit, MI 48210 | Oficina (313) 406-7060 | Fax (313) 638-2425 | www.collegeprep.npfeschools.org
Ralph C. Bland - Superintendente

Solicitud de Preescolar GSRP 2023-2024

Apellido del estudiante: _____ Nombre del estudiante: _____

Nivel de grado que solicita: _____ Año escolar: _____

Lista de verificación de registro - Preescolar GSRP



¡La documentación faltante se marcará únicamente!

- Portada de solicitud de COLLEGE PREP**
- Acta de nacimiento original
- Cartilla de vacunación
- Informe Psicológico (2 copias)
- IEP (2 copias)
- Plan 504 con documentación
- Copia de identificación de los padres (licencia de conducir)
- Evaluación de salud firmada por el médico
- Comprobante de ingresos (declaraciones de impuestos, W2, talones de pago, carta del DHS)

“Inteligencia más carácter: ese es el objetivo de la verdadera educación”.

- Martin Luther King

Comentario:

Comuníquese con la Oficina de Preescolar si tiene alguna pregunta al 313-833-1100 ext. 1215.



Proceso de solicitud de ingreso a la escuela preescolar GSRP

Año escolar académico 2023-2024

Por favor lea atentamente

Plazo de solicitud:

1. Los padres/tutores de estudiantes interesados en postularse para el preescolar GSRP pueden obtener solicitudes en la oficina principal de la escuela.
2. COLLEGE PREP no puede considerar una prioridad para hermanos a menos que cada solicitud indique claramente los nombres de los hermanos actualmente inscritos o que también solicitan admisión. COLLEGE PREP define a los hermanos como un hermano o hermana que vive en el mismo hogar.

Procedimientos de inscripción para nuevos estudiantes:

1. Todas las solicitudes deben incluir una copia de la verificación de ingresos de los documentos de respaldo solicitados, una copia de la licencia de conducir de los padres, la tarjeta de identificación de Michigan o el certificado de nacimiento del pasaporte (se puede solicitar el original), el formulario de evaluación de la salud y el registro de vacunación. Si por alguna razón, al recibirla, toda la información no está completa en una solicitud o faltan uno o más de los documentos solicitados, la solicitud no será considerada para su aceptación.
2. **Para que se cambien los nombres de los estudiantes de su certificado de nacimiento, se deben presentar los documentos apropiados de la corte..**
3. De acuerdo con la ley estatal, todos los solicitantes que solicitan la admisión a la escuela preescolar que cumplen con las Pautas de elegibilidad de ingresos de GSRP deben tener cuatro (4) años de edad antes del 1 de diciembre del año en el que presentan la solicitud. Si se acepta a cualquier solicitante que solicita ingreso a la escuela preescolar, pero se demuestra que no tiene cuatro (4) años para la fecha requerida, se le dará de baja automáticamente de la inscripción. GSRP no está garantizado.
4. Completar una solicitud no garantiza la aceptación de la inscripción debido a las estipulaciones de inscripción.
5. Es responsabilidad de los padres informar al registrador de la escuela sobre cualquier cambio en la solicitud de su hijo.

Retiro:

Los estudiantes pueden ser retirados del programa por las siguientes razones:

1. El niño representa una amenaza para otros estudiantes.
2. El niño no está entrenado para ir al baño.
3. El niño no está fuera de todos los biberones o tazas para sorber.
4. No proporcionar un registro actualizado de sus registros de vacunación.
5. Falsificación de información en las solicitudes.



SOLICITUD PREESCOLAR GSRP 2023-2024

Cómo completar esta solicitud para el año escolar 2023-2024.

1. Complete una solicitud por separado para cada nuevo estudiante que desee inscribir.
2. **Complete toda la información en el anverso y reverso de esta solicitud**, e incluir una copia del acta de nacimiento, formulario de evaluación de salud, registro de vacunación y documentación de ingresos (solo para solicitantes de GSRP). No se considerarán las solicitudes incompletas.

Imprimir o escribir **-Información del estudiante/padre- Fecha de aplicación:** _____

Apellido del estudiante _____ **Primer Nombre del Estudiante** _____ **Segundo Nombre** _____

Masculino Mujer Edad ____ Fecha de nacimiento ____ Lugar de nacimiento Comprobante de nacimiento* (Tipo de documento): _____

Múltiples Nacimientos: Sí No En caso afirmativo, qué orden de nacimiento _____

Raza (si es multirracial, coloque una marca de verificación para cada una de las que corresponda):

Afroamericano Asiático americano Caucásico Hispano/latino Nativo americano o americano de Alaska Nativo hawaiano u otro
Isla del Pacífico Multirracial Otro: _____

Dirección del estudiante _____ Apt. No. _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Teléfono de la casa del estudiante

Distrito de Residencia: Wayne Oakland Macomb Otro _____

El estudiante vive con: uno de los padres dos padres un pariente calificado amigos) un adulto que no es el tutor legal

Apellido del padre/tutor, primer nombre _____ **Relación con el estudiante** _____

Dirección (si no es la dirección del estudiante) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono de casa del padre/tutor _____ Celular del padre/tutor _____

Número de trabajo del padre/tutor _____ Dirección de correo electrónico del padre/tutor _____

Estado civil: ____ Casado ____ Soltero ____ Divorciado ____ Viudo ____ Separado

Apellido del padre/tutor, primer nombre _____ **Relación con el estudiante** _____

Dirección (si no es la dirección del estudiante) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono de casa del padre/tutor _____ Celular del padre/tutor _____

Número de trabajo del padre/tutor _____ Dirección de correo electrónico del padre/tutor _____

Estado civil: ____ Casado ____ Soltero ____ Divorciado ____ Viudo ____ Separado

(EF-7) ¿Quién tiene la custodia legal del estudiante? ____ Madre ____ Padre ____ Cuidado de crianza ____ Tutor legal ____ Abuelo

Si es tutor o padre adoptivo (que no sea el padre biológico, complete):

Nombre(s) del tutor legal _____ **Número de caso** _____

New Paradigm College Prep Academy ofrece GSRP Pre-School a los estudiantes que cumplen 4 años antes del 1 de diciembre de 2023. Sin prueba de admisión, New Paradigm College Prep Academy atenderá a estudiantes en los grados Pre-School hasta el Grado 8 que sean representativos de la diversidad de Michigan.

La Junta Directiva de la Academia de Escuelas Públicas de Detroit Edison no discrimina en sus procedimientos de admisión de estudiantes u ofertas de cursos proporcionados a ningún estudiante por motivos de raza, sexo, color, credo, origen nacional, religión o condición de discapacidad según lo exige el Título VI. de la Ley de Derechos Civiles de 1964, el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Discriminación por Edad de 1975, el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, y la Educación para Personas con Discapacidades Ley (IDEA 1997).



Responda todas las preguntas, adjunte los registros estudiantiles requeridos.

Preescolar que actualmente asiste: _____ Ciudad _____ Estado _____

¿Participó su hijo en un programa de Head Start? sí No

Enumere cualquier programa de preescolar, guardería o Head Start al que asistió su hijo: _____

¿Recibió su hijo: Financiamiento GSRP? sí No

Nombre de la escuela en la que el niño recibió GSRP: _____

¿Tiene su estudiante un IEP pasado o actual? Por favor adjunte. (p. ej., discurso, sala de recursos) sí No

¿Recibe su estudiante Servicios de Educación Especial? sí No

¿Tiene el solicitante un Plan de Acomodación 504? Por favor adjunte. sí No

LA INFORMACIÓN DE DERECHOS CIVILES PARA ESTUDIANTES NUEVOS SE REQUIERE PARA CUMPLIR CON LOS MANDATOS FEDERALES DE DERECHOS CIVILES.

por favor, compruebe una -Código de discapacidad

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 00- No deshabilitado | <input type="checkbox"/> D- Incapacidad Emocional | <input type="checkbox"/> H – Multiplicar deshabilitado | <input type="checkbox"/> L – Lesión cerebral traumática |
| <input type="checkbox"/> A – autista | <input type="checkbox"/> E- Problemas de audición | <input type="checkbox"/> I – Deterioro ortopédico | <input type="checkbox"/> M – Discapacidad visual |
| <input type="checkbox"/> B-sordo | <input type="checkbox"/> F – Problemas de aprendizaje | <input type="checkbox"/> J – Otros problemas de salud | |
| <input type="checkbox"/> C – Sordo-Ciego | <input type="checkbox"/> G – Deterioro cognitivo | <input type="checkbox"/> K – Discapacidad del habla | |

¿La lengua materna del estudiante es un idioma diferente al inglés? sí No ¿Cuál es el idioma? _____

EF-4 Idioma principal que se habla en el hogar: _____ ¿El origen étnico del estudiante es hispano o latino? sí No

¿Recibe el estudiante servicios de educación bilingüe? sí No

¿El solicitante tiene un padre que está activo en el ejército? sí No En caso afirmativo, por favor enumere _____

¿El estudiante tiene alguna alergia? sí No En caso afirmativo, por favor enumere _____

¿Está entrenado el estudiante para ir al baño? sí No

¿Está el estudiante fuera de todos los biberones y tazas para sorber? sí No

¿Es el solicitante actualmente elegible para recibir **o almuerzo reducido**? sí No

¿Usted y su estudiante viven en una residencia nocturna fija, regular y adecuada? sí No

¿Usted y el estudiante viven en: refugio motel/hotel temporalmente con otra familia en una casa, casa rodante o apartamento en un coche o RV en un campamento vivienda de transición otro lugar: _____

EF-3 ¿Alguna vez el estudiante ha sido suspendido/expulsado del preescolar o de un centro de cuidado infantil? sí No

En caso afirmativo, indique el motivo _____

¿Algún hermano asiste actualmente a New Paradigm College Prep Academy (Nota: COLLEGE PREP define a los hermanos como un hermano o hermana que vive en el mismo hogar)?

(Por favor marque uno) sí No En caso afirmativo, indique los nombres y los grados actuales a continuación.

Nombre _____ Grado _____ Nombre _____ Grado _____

Nombre _____ Grado _____ Nombre _____ Grado _____

¿Algún hermano solicita admisión como NUEVOS solicitantes a la Academia de preparación universitaria New Paradigm para el año escolar 2023-2024? (Por favor marque uno) sí No

En caso afirmativo, indique los nombres y los grados.

Nombre _____ Grado _____ Nombre _____ Grado _____

Nombre _____ Grado _____ Nombre _____ Grado _____



EF-1 Ingreso Familiar(Ingreso anual estimado (últimos 12 meses) antes de las deducciones, incluidas las horas extra):

\$ _____

(Debe incluir los ingresos de todos los miembros de la familia responsables de la manutención del niño: 1040, W2, talones de pago más recientes, desempleo, manutención de niños, pensión alimenticia, DHS, SSI)

Enumere TODOS los miembros del hogar de los que usted es financieramente responsable (inclúyase usted mismo, otros adultos y niños).*

NOMBRE	RELACION HACÍA EL NIÑO	AÑOS

*Agregue papel si es necesario

EF-1¿Recibe su familia beneficios del Departamento de Servicios Humanos (DHS), SSI? sí No

En caso afirmativo, explíquelo porfavor: _____

Situación laboral del padre/tutor: ___Desempleado ___Tiempo parcial ___Tiempo completo ___Temporal

Descripción del trabajo _____

Situación laboral del padre/tutor: ___Desempleado ___Tiempo parcial ___Tiempo completo ___Temporal

Descripción del trabajo _____

EF-5Grado o título más alto completado: Padre/tutor: _____ Padre/tutor _____

EF-6¿Alguna vez alguien en su hogar ha sido víctima de abuso y/o negligencia? sí No

EF-7¿Hay alguna otra información que crea que calificaría a su hijo para nuestro programa**? s No

Por favor explique: _____

¿Cómo se enteró del Programa de preparación Great Start? _____

** Consulte la Hoja de orientación del factor de elegibilidad para conocer otras calificaciones.

¿Su hijo es considerado un migrante? sí No

¿Alguna vez su hijo ha sido identificado como migrante? sí No En caso afirmativo, indique en qué escuela: _____

Al firmar esta solicitud, usted certifica que la información proporcionada es verdadera y precisa según su leal saber y entender.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta): _____

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____

FOR OFFICE USE ONLY

Walk-In Faxed Postmark _____ Date Received: _____ Time: _____

Received By: _____ Complete Incomplete

Missing Information:

Birth Certificate Immunization Record Parent Identification Health Appraisal Proof of Income (W2)

Proof of Residency Vision and Hearing Exam

Teacher Assigned: _____ UIC: _____ Start Date: _____ End Date: _____

%FPL: _____ Quintile: _____ GSRP Eligible: _____ Head Start Eligible: _____ Date Referred: _____ ASQ Date: _____

Eligibility Factors: ___1 ___2 ___3 ___4 ___5 ___6 ___7 ___ Supporting Documentation:

Staff Name (please print): _____

Staff Signature: _____ Date: _____