

**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**

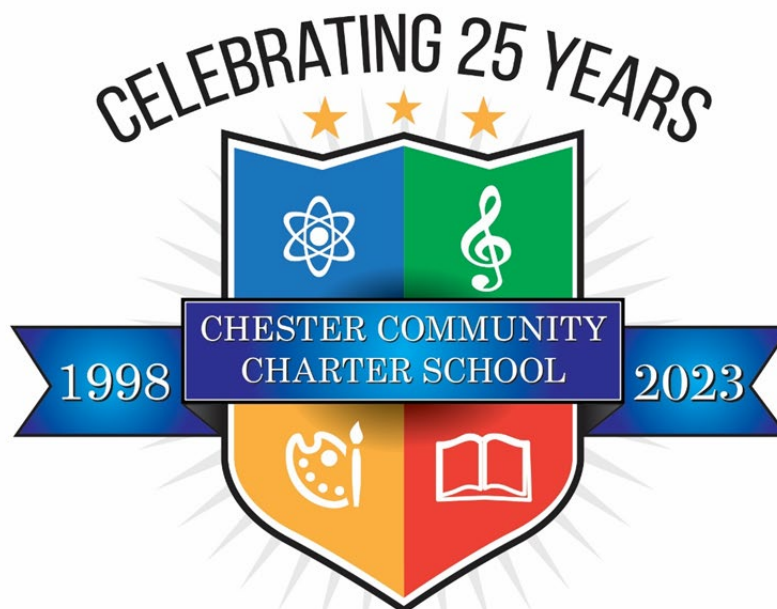
1100 MAIN STREET ♦  
BROOKHAVEN, PA 19015

**ASTON CAMPUS**

200 COMMERCE DRIVE  
ASTON, PA 19014

**PAQUETE DE APLICACIÓN PARA ESTUDIANTES**

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



**BUILDING A BETTER COMMUNITY**

★★★ **ONE STUDENT AT A TIME** ★★★

# 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 21<sup>st</sup> 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: \_\_\_\_\_

Numero 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 2<sup>ND</sup> Estudiante: \_\_\_\_\_ GRADE: \_\_\_\_\_

NOMBRE 3<sup>RD</sup> 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 residentes de Filadelfia) ASTON – 200 Commerce Dr, Aston.

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? \_\_\_\_\_ S í \_\_\_\_\_ No

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

(IEP)? \_\_\_\_\_ S í \_\_\_\_\_ No

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

en [www.pde.state.pa.us](http://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    O     Nombre del padre adoptivo    O     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 rama 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](mailto: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 Cellular \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa \_\_\_\_\_

Teléfono de Cellular \_\_\_\_\_ 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 alergia 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: \_\_\_\_\_