

# Chester Community Charter School

## PAQUETE DE INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTES

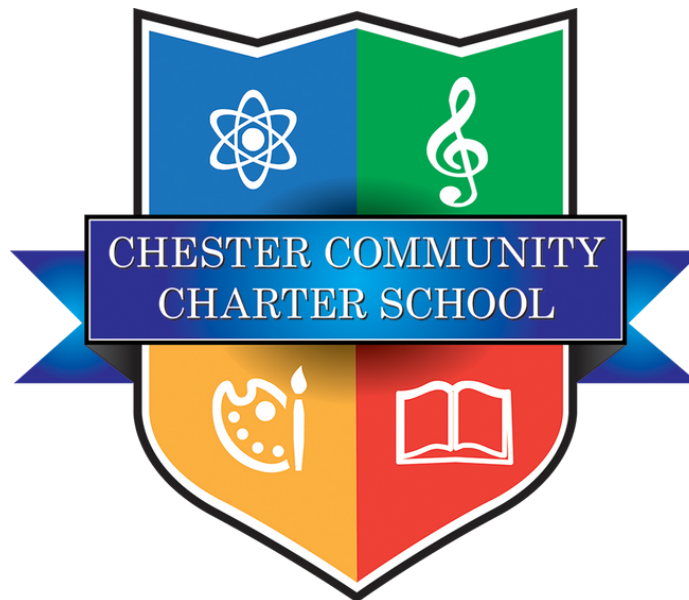
Campus Este Edificio A - 225 E. 5th St.  
Edificio. B-214 E. 5th St.  
Edificio. C - 315 E. 5ta calle.  
Edificio. D-405 Madison St.  
Chester, Pensilvania 19013

Campus Oeste  
Edificios. A B C  
2730 Betel Rd.  
Chester, Pensilvania 19013

Campus Upland  
1100 Main St.  
Upland, PA 19015

Campus de Aston  
200 Commerce Dr.  
Aston, Pensilvania 19014

Construyendo una Mejor Comunidad, Un Estudiante a la Vez



### REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN

- Certificado de Nacimiento
- Registros de Inmunización
- Arrendamiento o Escritura
- Factura de impuestos aceptable en lugar de escritura
- Factura de servicios públicos actual (debe tener una fecha de no más de 45 días)
- Eléctrico Agua
- Gas Aguas residuales
- Identificación Fotográfica

Indique su campus preferido para la inscripción (sujeto a cambios dependiendo del espacio) Todos los estudiantes en los grados 6 a 8.º asistirán al campus de Aston:

\_\_\_ Campus Este    \_\_\_ Campus Oeste    \_\_\_ Campus Upland  
\_\_\_ A                \_\_\_ A  
\_\_\_ B                \_\_\_ B  
\_\_\_ C                \_\_\_ C  
\_\_\_ D

Sólo Para Uso de Oficina

Consejero de Inscripción: \_\_\_\_\_

Organización de Referencia: \_\_\_\_\_

Chester Community Charter School  
**Formulario de Información del Estudiante/Familia**

*El nombre del estudiante*

Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Sufijo:
-----------	----------------	-----------------	---------

Fecha de Nacimiento:	Grado que Solicita:	Año Escolar. Solicitar:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
----------------------	---------------------	-------------------------	---

Dirección del estudiante (ciudad, estado, código postal):

Distrito de Origen:	Escuela en Casa:
---------------------	------------------

Códigos Raciales (marque uno):  
 Americano/Indio/Nativo de Alaska (1)  Negro/Afroamericano (3)  Hispano/Latino (4)  
 Blanco (5)  Asiático (9)  Hawaiano/Otro isleño del Pacífico (10)  Multirracial (6)

Por favor marque uno:  
 Hispano o Latino  No Hispano o Latino

Nombre de la Madre Biológica: <input type="checkbox"/> ¿Militar Activo?	Nombre del Padre Biológico: <input type="checkbox"/> ¿Militar Activo?
---	---

*Tutela*

El Estudiante Vive con:	Nombre del Padre de Familia / Guardian:
-------------------------	---

Padre / Tutor Correo Electrónico:

Número Principal de Padre/Tutor:	Número de Casa del Padre/Tutor/Secundario:
----------------------------------	--

¿Su hijo ha asistido anteriormente a CCCS (en caso afirmativo, indique el año y el grado):  
 Sí  No    En caso afirmativo, qué año y grado \_\_\_\_\_

Por favor indique sus hermanos:  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ ¿Asisten a CCCS? \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ ¿Asisten a CCCS? \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ ¿Asisten a CCCS? \_\_\_\_\_

Chester Community Charter School  
**Formulario de Recogida y Salida Anticipada**

*El Nombre del Estudiante*

Apellido:	Primer Nombre:
-----------	----------------

Nombre del Padre/Tutor:
-------------------------

Firma del Padre/Tutor:	Fecha:
------------------------	--------

A modo de información, si un niño pierde su autobús, la política de Chester Community Charter School es que el personal de la escuela no puede transportar a los estudiantes bajo ninguna circunstancia. Si un estudiante pierde su autobús escolar, notificaremos a los padres/tutores a los números de teléfono que usted indicó en el formulario de información del estudiante para organizar el transporte a casa.

Para poder entregar a su hijo a la hora de salida o para salida temprana a cualquier persona que no sea el padre/tutor, debe completar la siguiente información:

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

Nombre:	Relación:
---------	-----------

DIRECCIÓN:
------------

Teléfono:
-----------

Nombre:	Relación:
---------	-----------

DIRECCIÓN:
------------

Teléfono:
-----------

Nombre:	Relación:
---------	-----------

DIRECCIÓN:
------------

Teléfono:
-----------

**SUS HIJOS NO SERÁN ENTREGADOS A NADIE QUE NO ESTÉ EN ESTA LISTA**  
**ESTO NO SE APLICA A PADRES/TUTORES EN EL ACTA DE NACIMIENTO O DOCUMENTOS DE ORDEN JUDICIAL**

Chester Community Charter School  
**Declaración de Registro de los Padres**

*El Nombre del Estudiante*

Apellido:	Primer Nombre:
Fecha de Nacimiento:	Grado:

Nombre del Padre/Tutor:	
DIRECCIÓN:	Teléfono:

**El Código Escolar de Pensilvania §13-1304-A establece en parte: "Antes de la admisión a cualquier entidad escolar, el padre, tutor u otra persona que tenga control o esté a cargo de un estudiante deberá, al momento de la inscripción, proporcionar una declaración jurada o afirmación que indique si el estudiante fue previamente o actualmente está suspendido o expulsado de cualquier escuela pública o privada de este Estado Libre Asociado o de cualquier otro estado por una acción o delito que involucre un arma, alcohol o drogas, o por causar daño intencional a otra persona o por cualquier acto de violencia cometido en propiedad escolar".**

Por favor complete lo siguiente:

Por la presente juro o afirmo que mi hijo **fue**  **no estaba**  previamente suspendido o expulsado, o es  no es  actualmente suspendido o expulsado de ninguna 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 causar intencionalmente daño a otra persona o por cualquier acto de violencia cometido en la propiedad escolar. Hago esta declaración sujeta a las sanciones de 24 P. S. §1301304-A(b) y 18 Pa. C.S.A. §4904, relacionado con la falsificación no jurada a las autoridades, y los hechos aquí contenidos son verdaderos y correctos a mi leal saber y entender.

Si este estudiante ha sido o está actualmente suspendido o expulsado de otra escuela, 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:	
Motivo de la suspensión/expulsión (opcional):	
Firma del Padre / Tutor:	Fecha:

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

Chester Community Charter School  
**Contrato de Padres**

La firma de este Contrato para padres expresa su compromiso con la educación de su hijo.

Yo(nosotros) los Padres/Tutores de \_\_\_\_\_ hemos leído y aceptado cumplir con el Código de conducta y el Código de vestimenta de la escuela autónoma Chester Community. Apoyaré a la escuela en su aplicación del Código de Conducta y trabajaré con mi hijo para que comprenda y respete el Código y acepte las consecuencias por su mala conducta.

También aceptamos lo siguiente:

**Compromiso con la Educación**

- Me comprometo a garantizar que mi hijo asista a la escuela con regularidad y llegue a tiempo.
- Apoyaré la educación de mi hijo proporcionándole un entorno propicio para la tarea y el estudio.

**Comunicación**

- Mantendré una comunicación abierta con la escuela e informaré de inmediato a la escuela sobre cualquier cambio en la información de contacto.
- Asistiré a conferencias de padres y maestros y otras reuniones relacionadas con la escuela.

**Apoyo a las Políticas Escolares**

- Cumpliré con todas las políticas escolares, incluido el código de vestimenta, el código de conducta y cualquier otra regla y reglamento.
- Me aseguraré de que mi hijo siga las políticas y pautas de la escuela.

**Tareas y Asignaciones**

- Ayudaré a mi hijo con las tareas y asignaciones según sea necesario y me aseguraré de que complete su trabajo a tiempo.

**Asistencia**

- Entiendo la importancia de la asistencia regular a la escuela y haré todo lo posible para garantizar que mi hijo asista a la escuela todos los días.

**Salud y Seguridad**

- Notificaré a la escuela sobre cualquier problema o condición de salud que tenga mi hijo.
- Mantendré a mi hijo en casa cuando no se sienta bien para evitar la propagación de enfermedades a otros estudiantes.

**Participación en Actividades Escolares**

- Fomentaré la participación de mi hijo en actividades, clubes y eventos escolares cuando sea posible.

**Voluntariado**

- Puedo considerar ser voluntario en la escuela cuando sea necesario y según lo permita mi horario.

**Comportamiento Respetuoso**

- Inculcaré en mi hijo la importancia del comportamiento respetuoso hacia los maestros, el personal y los compañeros de estudios.

**Cumplimiento del Calendario**

- Escolar Cumpliré con el calendario escolar, asegurando que mi hijo asista a la escuela en los días escolares programados.

Firma del Padre / Tutor:

Fecha:

Chester Community Charter School  
**Formulario de permiso para fotografía y vídeo**

**FORMULARIO DE PERMISO PARA FOTOGRAFÍA Y VIDEO**

Para cumplir con ciertas legalidades, si no tiene objeciones a que la foto o el video de su hijo aparezca en un comunicado de prensa o publicidad, indíquelo a continuación:

Sí, Chester Community Charter School tiene mi permiso para tomar videos o fotografías de mi hijo para asuntos escolares legítimos.

No, Chester Community Charter School no tiene mi permiso para tomar videos o fotografías de mi hijo.

Firma del Padre / Tutor:

Fecha:

Chester Community Charter School  
**Divulgación de Información**

<b><u>CAMPUS DEL ESTE</u></b> <u>225 E. 5th St. (Edificio A)</u> <u>214 E. 5th St. (Edificio B)</u> <u>315 E. 5th St. (Edificio C)</u> <u>405 Madison St. (Edificio D)</u> <u>Chester, PA 19013</u>	<b><u>CAMPUS Oeste</u></b> <u>2730 Bethel Rd.</u> <b><u>(EDIFICIOS A, B y C)</u></b> <u>Chester, PA 19013</u>
<b><u>CAMPUS DE UPLAND</u></b> <u>1100 Main St.</u> <u>Brookhaven, PA 19015</u>	<b><u>CAMPUS DE ASTON</u></b> <u>200 Commerce Dr.</u> <u>Aston, PA 19014</u>

**CHILD ACCOUNTING**  
**EDIFICIO DE ADMINISTRACIÓN**  
302 East 5th St.  
Chester, PA 19013

**POR FAVOR ENVÍE LOS REGISTROS A LA DIRECCIÓN CIRCULADA ARRIBA**

NOMBRE DE LA ESCUELA/PRESCOLAR A LA QUE SU HIJO ASISTÍA ANTERIORMENTE:

\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LOS  
ANTERIORES ATENIDOS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor responda las siguientes preguntas para los estudiantes que **INGRESAN AL KINDERGARTEN**:

¿Ha asistido su hijo a un programa de Preescolar/Pre-K que incluyera preparación académica (letras, números, etc.) \_\_\_\_\_ Si/No. En caso afirmativo, cuántos meses asistió: \_\_\_\_ (ingrese el nombre del programa de preescolar/prekínder anterior más reciente arriba).

Yo, Padre/Madre/Tutor (circule uno) Nombre del Padre de Familia / Guardian de nombre de estudiante, por la presente autorizo la divulgación de toda la información que tenga en su poder, incluidos los perfiles académicos, de ESL, atléticos, médicos, disciplinarios y psicológicos, y toda la información de educación especial de mi hijo a Chester Community Charter School, al recibir esta autorización.

La declaración anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma del Padre / Tutor:	Fecha:
--------------------------	--------

# Chester Community Charter School

## Formulario de Notificación de Inscripción 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.**

**PRIMERA SECCIÓN A SER COMPLETADA POR EL PERSONAL ESCOLAR:**

Nombre de la escuela Charter:	
DIRECCIÓN:	
Persona de contacto de la escuela Charter:	
Teléfono:	Correo electrónico:

***I. Nombre del Estudiante***

Apellido:	Primer Nombre	Inicial del segundo nombre:
Dirección de casa:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Condado:	Fecha de Nacimiento	Edad:

***II. Información Sobre el Distrito Escolar de Residencia y la Escuela Anterior***

Distrito Escolar de Residencia:		
Información de la escuela anterior (aparte de la preescolar): <input type="checkbox"/> Escuela Pública <input type="checkbox"/> Escuela Charter <input type="checkbox"/> Escuela en Casa  <input type="checkbox"/> Estudiante no inscrito en la Escuela anterior a la inscripción en una escuela Charter porque:  <input type="checkbox"/> Ingreso al Jardín de Infantes <input type="checkbox"/> Reinscripción Abandono <input type="checkbox"/> Otros		
Nombre de la escuela anterior:	Fecha de retiro de la escuela anterior:	Grado anterior:
Dirección de la antigua escuela		
¿Recibía su hijo servicios de educación especial basados en un IEP?		<b>__ Si / __ No</b>
En caso afirmativo, ¿tiene los registros de educación especial (IEP) del niño?		<b>__ Si / __ No</b>

Formulario de inscripción de estudiantes de escuelas autónomas Las instrucciones para esto se pueden encontrar en [www.pde.state.pa.us](http://www.pde.state.pa.us). En la carpeta de escuelas K-12, haga clic en Escuela pública, luego en Escuela autónoma y luego en Informes.



### III. Información de Padres/Tutores:

Ambos Padres    Ambos Padres Alternativamente    Sólo Madre    Sólo Padre

El Niño Vive Con:

Tutor Legal    Padres de Crianza    Otro Adulto:

Instrucciones Especiales del Tribunal de Custodia:  Sí    No  
(En caso afirmativo, Proporcione una Copia de la orden Judicial)

---

#### COMPLETE LA INFORMACIÓN DEL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN DEL PADRE/TUTOR SEGÚN CORRESPONDA

Nombre del Padre:

DIRECCIÓN:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Teléfono de Casa:

Teléfono de Trabajo:

Nombre de la Madre:

DIRECCIÓN:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Teléfono de Casa:

Teléfono de Trabajo:

---

#### Si El Estudiante No Vive Con Sus Padres, Complete Esta Sección:

Tutor Legal    Padre Adoptivo    Otro Adulto (Relación con el Niño)

Nombre:

DIRECCIÓN:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Firma del Padre / Tutor:

Fecha:

Mi firma en este formulario indica mi decisión de que mi hijo asista a la escuela autónoma nombrada en la página 1 de este formulario y significa mi solicitud de que el distrito escolar envíe los registros escolares apropiados a la escuela autónoma.

### IV. Para Ser Completado Por La Escuela Charter:

Verificación de Nacimiento:

Certificado de Nacimiento

Otro

Prueba de Residencia:

Arrendamiento    Estado de Cuenta de Hipoteca

Factura de Servicios Públicos    Otro

Fecha de Inscripción Oficial:

Fecha Prevista de Asistencia:

El Estudiante de Grado está Ingresando:

Firma del representante de la escuela Charter::

# Chester Community Charter School

## Política de Uso Aceptable

Estamos muy contentos de ofrecer una amplia gama de tecnologías a los estudiantes, el personal y los profesores de CCCS. Internet y la tecnología de 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.

Pautas para estudiantes

### 1. Comunicación

Usaré un lenguaje apropiado al enviar trabajos académicos, participar en foros en línea y trabajar en grupos. Seré reflexivo y consciente del lenguaje que uso cuando publico en línea o envío mensajes a otra persona. Seré consciente de cómo los demás interpretan mis palabras. No usaré malas palabras ni ningún lenguaje que sea ofensivo para nadie.

### 2. Privacidad

Estaré al tanto de la configuración de privacidad de los sitios web a los que me suscribo. Entiendo que todo lo que hago en línea o electrónicamente no es privado y puede ser monitoreado. No compartiré ninguna información personal sobre mí, mi familia o mis profesores. Esto incluye contraseñas, direcciones particulares, números de teléfono, edades y fechas de nacimiento.

### 3. Honestidad y Seguridad

No participaré en comportamientos en línea que me pongan a mí o a otros en riesgo. Me representaré a mí mismo y a la escuela honestamente. Esto incluye acceder a la red utilizando una cuenta distinta a la mía. Buscaré ayuda si me siento inseguro, acosado o soy testigo de un comportamiento desagradable. Sólo me comunicaré en línea con personas 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. Evaluaré la exactitud de la información presentada en línea y entenderé que no todo lo que está en línea es cierto. No plagiaré; Acepto documentar y citar adecuadamente toda la información adquirida a través de fuentes en línea, incluidos, entre otros, imágenes, videos y música.

### 5. Respeto Por Uno Mismo y Por Los Demás

No subiré ni publicaré información personal, comunicaciones privadas o fotografías de otras personas sin permiso. Responderé atentamente a las opiniones, ideas y valores de los demás. No enviaré ni compartiré correos electrónicos o mensajes de texto malos o inapropiados.

### 6. Respeto Por La Escuela y La Propiedad Personal.

Me ocuparé de todo el equipo en el campus. Informaré el uso indebido y/o el contenido inapropiado a mis maestros y adultos. Usaré la tecnología en el campus únicamente para fines relacionados con la escuela.

Entiendo que es mi responsabilidad respetar la Política de uso aceptable y defender los valores tecnológicos de CCCS tanto en línea como 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 infrinjan la Política de uso aceptable de la tecnología.

He leído la Política de uso aceptable y acepto seguir estas reglas y pautas al utilizar la tecnología. Esto se aplica tanto mientras estoy en CCCS como cuando estoy fuera del campus.

Nombre del Estudiante (en letra de imprenta):

Fecha:

Chester Community Charter School  
Política de Uso Aceptable (cont.)

Nombre Del Estudiante (en letra de imprenta):	Fecha:
---	--------

**Sección Para Padres:**

Por la presente libero a Chester Community Charter School, a su personal y a cualquier institución a la que esté afiliada, de todos y cada uno de los reclamos y daños de cualquier naturaleza que surjan del uso o la imposibilidad de uso de la red CCCS por parte de mi hijo. Instruiré a mi hijo sobre las reglas de uso contenidas en este documento y entenderé y aceptaré que los acuerdos contenidos en este documento se incorporan al contrato bajo el cual mi hijo está inscrito en CCCS. Entiendo que es imposible que CCCS restrinja el acceso a todos los materiales controvertidos y no responsabilizaré a la escuela por los materiales a los que se acceda en la red. Acepto total responsabilidad siempre y cuando el uso de la tecnología por parte de mi hijo no sea en un entorno escolar y entiendo que mi hijo está sujeto a las mismas reglas y acuerdos mientras no está en la escuela cuando accede a programas en línea relacionados con el trabajo de clase. Entiendo que CCCS anima a los padres y tutores a supervisar y monitorear cualquier actividad en línea. Conozco la información de la cuenta de mi hijo y la contraseña de su cuenta escolar de Google. **Tenga en cuenta que no es necesario firmar este contrato anualmente, por lo que será vinculante durante toda la inscripción de su hijo en CCCS.**

Padre/Tutor (Imprimir):	Fecha:
Firma del Padre / Tutor:	

**Para Estudiantes de K-3**

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

**Para Estudiantes de 4th - 8th**

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

**nombre.apellido@chestercommunitycharter.org**

Las contraseñas son la inicial del nombre y apellido del estudiante más su código de estudiante de seis dígitos.

**Ejemplo: nq160284.**

(Tenga en cuenta que los estudiantes tienen la posibilidad de cambiar su contraseña en cualquier momento). **El correo electrónico y la contraseña de Google proporcionados por CCCS no permiten a los estudiantes recibir ni enviar mensajes desde esta cuenta. El correo electrónico se proporcionó para acceder únicamente a Google Classroom, un programa dirigido por maestros.**

# Chester Community Charter School

## Acuerdo De Uso De Chromebook

### **ESTA SECCIÓN SÓLO PARA USO INTERNO DE LA OFICINA:**

Nombre Del Estudiante (en letra de imprenta):	ID de Activo del Chromebook Original:
Fecha De Reemplazo De Chromebook:	Giro Postal/Cheque de Caja #:
Comentarios: <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>	

"ESTUDIANTE" y "PADRE/TUTOR", a cambio de que CCCS permita al ESTUDIANTE usar y poseer su Chromebook asignado o cualquier Chromebook prestado o de reemplazo proporcionado a discreción de CCCS, identificado por su número de serie, ("Chromebook"), por la presente acordar lo siguiente:

1. El Manual Familiar de CCCS ("Manual") y el Código de conducta ("COC"), modificados o actualizados periódicamente, están disponibles en el sitio web de CCCS y rigen el uso del Chromebook.
2. Solo el ESTUDIANTE y el personal de CCCS pueden usar el Chromebook: el Chromebook es en todo momento propiedad de CCCS;
  - el Chromebook no se puede modificar ni cambiar y no se puede instalar ningún software nuevo;
  - Si el Chromebook se pierde, se daña o es robado, se DEBE NOTIFICAR a CCCS DENTRO DE LAS 48 HORAS DEL INCIDENTE. ADEMÁS, EN INCIDENTES DE ROBO O DAÑOS A TERCEROS, SE DEBE PRESENTAR UN INFORME POLICIAL Y SE DEBE ENTREGAR UNA COPIA DEL INFORME A CCCS;
  - NO INTENTE REPARAR EL CHROMEBOOK.
3. CCCS puede realizar una búsqueda limitada en el Chromebook, por ejemplo, revisar el historial web y los archivos en el Chromebook, en la cuenta de correo electrónico proporcionada por CCCS DEL ESTUDIANTE o en el almacenamiento basado en la nube de CCCS, cuando el Chromebook se devuelve a CCCS y /o si CCCS tiene una sospecha razonable de que se están violando las reglas o políticas de CCCS.
4. El ESTUDIANTE no tiene expectativas razonables de privacidad cuando usa el Chromebook de CCCS.
5. Si CCCS determina que el ESTUDIANTE no cuidó adecuadamente el Chromebook de CCCS o si el Estudiante viola las reglas o políticas de CCCS, entonces CCCS puede cancelar la capacidad del ESTUDIANTE de usar el Chromebook. Si CCCS determina que el ESTUDIANTE actuó con la intención de dañar la propiedad de CCCS, CCCS revocará el privilegio del ESTUDIANTE de participar en cualquier evento escolar hasta que el PADRE/TUTOR pague \$175 para cubrir el costo de reemplazar el dispositivo o \$30 para reemplazar el adaptador de corriente. . Los registros oficiales (boletas de calificaciones, expedientes académicos, etc.) no se divulgarán hasta que se pague la tarifa de reemplazo en su totalidad. La tarifa de reemplazo debe ser en forma de giro postal o cheque de caja pagadero a Chester Community Charter School.
6. CCCS puede revocar el privilegio del ESTUDIANTE para usar el Chromebook si se violan las reglas o políticas de CCCS.
7. Al final del año o a pedido de cualquier funcionario escolar, el Chromebook debe devolverse a CCCS en las mismas condiciones en que se proporcionó originalmente, excepto por el desgaste normal según lo determine CCCS. Se realizarán controles trimestrales para garantizar que todos los Chromebook estén operativos y en buenas condiciones.

Firme a continuación reconociendo que leyó el Acuerdo de uso de Chromebook de CCCS anterior y devuelva el documento completo a CCCS. EN FE DE LO CUAL, firmo este acuerdo con la intención de quedar legalmente obligado.		
Firma del Padre / Tutor:	Fecha:	
Nombre del Padre/Tutor (en letra de imprenta)	Correo Electrónico:	
DIRECCIÓN:		Número de Teléfono:
Nombre del Estudiante:	Edificio	Grado:

Chester Community Charter School  
Formulario de Servicios Estudiantiles

Estas preguntas se hacen para que podamos prepararnos para brindar cualquier servicio que su hijo pueda necesitar. NO ES OBLIGATORIO que usted responda, ni es una condición para la inscripción de su hijo.

¿El estudiante ha sido identificado como un estudiante de educación especial o un estudiante con una discapacidad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---

¿Alguna vez se ha desarrollado un Plan de Educación Individualizado (IEP) para el estudiante?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	---

¿Ha recibido el estudiante alguna vez un acuerdo de servicio 504?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	---

¿El estudiante alguna vez recibió tratamiento de salud mental?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, explíquelo porfavor:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

¿El estudiante recibe actualmente asesoramiento o tratamiento de salud mental?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, explíquelo porfavor:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

**HE COMPLETADO ESTA INFORMACIÓN LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO Y MIS RESPUESTAS SON VERAZAS.**

Firma del Padre / Tutor:	Fecha:
--------------------------	--------

Chester Community Charter School  
Encuesta Sobre El Idioma Del Hogar

La Oficina de Derechos Civiles (OCR) requiere que los distritos escolares/escuelas autónomas/AVTS de día completo identifiquen a los estudiantes con dominio limitado del inglés (LEP) para poder brindarles programas de instrucción de idiomas adecuados. Pensilvania ha seleccionado la Encuesta sobre el idioma del hogar como método de identificación.

Distrito Escolar:	Fecha:
Escuela:	
El Nombre Del Estudiante:	Grado:

¿Cuál es/fue el primer idioma del estudiante?

\_\_\_\_\_

¿El estudiante habla otro idioma además del inglés?

Sí       No

En caso afirmativo, especifique el idioma(s):

\_\_\_\_\_

¿Qué idioma(s) se habla(n) en su hogar? \_\_\_\_\_

¿Ha asistido el estudiante a alguna escuela de los Estados Unidos en cualquiera de los 3 años de su vida?

Sí       No

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

Nombre de Escuela

Estado

Fechas De  
Asistencia

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Firma del Padre / Tutor:	Fecha:
--------------------------	--------

**\*El distrito escolar/escuela autónoma/AVTS de día completo tiene la responsabilidad, según la ley federal, de atender a los estudiantes que tienen un dominio limitado del inglés y necesitan servicios de instrucción en inglés. Dada esta responsabilidad, el distrito escolar/escuela autónoma/AVTS de día completo tiene derecho a solicitar la información que necesita para identificar a los estudiantes que están aprendiendo inglés (ELL). Como parte de la responsabilidad de localizar e identificar a los ELL, el distrito escolar/escuela autónoma/AVTS de día completo puede realizar evaluaciones o solicitar información relacionada sobre los estudiantes que ya están inscritos en la escuela, así como sobre los estudiantes que se inscriben en el distrito escolar/ escuela autónoma/AVTS de día completo en el futuro.**

Chester Community Charter School  
Formulario de emergencia médica: regresar a la enfermera

Apellido del Estudiante:	Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento del Niño:
Grado:	Maestro / Salón. #:	Género:

Lenguaje Primario:
--------------------

Padre/Tutor #1:	Primario #:	Secundaria #:
DIRECCIÓN:	Ciudad, Estado, Código Postal:	Apto. # (si es aplicable):
Correo Electrónico:		

Padre/Tutor #2:	Primario #:	Secundaria #:
DIRECCIÓN:	Código postal	Apto. # (si es aplicable):
Dirección de correo electrónico:		

***Nombre de DOS o más personas a las que llamar si no se puede localizar a los Padres/Tutores:***

Nombre:	Relación:	Primario #:	Secundaria #:
Nombre:	Relación:	Primario #:	Secundaria #:
Nombre:	Relación:	Primario #:	Secundaria #:

***Por favor enumere otros hermanos que asisten a Chester Community Charter School:***

Nombre / Grado:	Nombre / Grado:
Nombre / Grado:	Nombre / Grado:

Médico de Cabecera:	Número de Teléfono:
Dentista Familiar:	Número de Teléfono:

Chester Community Charter School  
Formulario de Emergencia Médica Pág. 2 - Regreso a la Enfermera

Apellido del Estudiante:	Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento del Niño:
--------------------------	------------------------	-------------------------------

**¿Su hijo tiene antecedentes de:**

Asma ___ Sí ___ No	Diabetes ___ Sí ___ No	Seizures ___ Sí ___ No	Condición Cardíaca ___ Sí ___ No
Célula falciforme diagnosticada por el médico ___ Si ___ N	TDAH ___ Sí ___ No	Alergias Estacionales ___ Si ___ N	

Cualquier alergia conocida que ponga en peligro la vida y que esté documentada por el médico; en caso afirmativo, explique:

Enumere los medicamentos actuales de su hijo:	¿Se necesita el medicamento durante el horario escolar?
---	---

**NOTA: Si su hijo tiene asma, una alergia grave o cualquier afección crónica que requiera medicamentos de emergencia, el médico debe completar un formulario de orden médica, firmarlo los padres y devolverlo al edificio junto con el medicamento en el recipiente original, enfermera para garantizar la seguridad de los estudiantes. No hacerlo puede resultar en que su hijo pierda su privilegio de asistir a la excursión del año en curso.**

**\*\*Las enfermeras no pueden administrar medicamentos recibidos en un frasco recetado etiquetado con el nombre de su hijo sin el formulario de orden del médico adjunto.**

*Si la enfermera lo considera necesario, ¿autoriza a la enfermera/médico de la escuela a darle los siguientes medicamentos a su hijo?  
Coloque la marca en la columna Sí o No.*

	SI	NO		SI	NO
Tylenol			Aerosol Cloraséptico		
Ibuprofeno/Motrin			Vaselina/Aquaphor/Protector de Labios/Carmex/Medex		
Tums/Mylanta/Pepto-Bismol Tabletas o Líquido			Bacitracina/Polisporina/Crema de primeros auxilios/Gel antimicrobiano		
Benadryl y otros antihistamínicos (solo para personas con alergias graves)			Lavado de ojos: Solución Salina Estéril/Agua Purificada/y otro		
Inhalador de rescate (para el diagnóstico del año en curso y el plan de acción contra el asma archivados)			Bactina/Peróxido de Hidrógeno/Jabón Antibacteriano y Antimicrobiano		
Epi-Pen			Caladryl/Benadryl Crema/Loción y Geles de Calamina		
Orajel/Anbesol (con estado de alergia física del año escolar actual)			Lotrimin y otro Antifúngico (con diagnóstico confirmado de tiña en el archivo)		
Antiséptico para aliviar las picaduras y lidocaína LCL 2,0 %.					

Permiso para que el médico de la escuela realice:

El examen físico exigido por el estado \_\_\_ Si \_\_\_ No      El examen médico exigido por el estado \_\_\_ Si \_\_\_ No

Estos son exámenes breves muy básicos. NO se requiere que los estudiantes se quiten la ropa para el examen físico y NO se realiza ningún trabajo dental durante el examen dental. El dentista mira dentro de la boca y deriva al dentista familiar si es necesario. Los exámenes solo se realizan si no hay ningún examen físico y/o dental documentado en el archivo y su hijo se encuentra en el grado obligatorio del estado para recibir los exámenes. Estos exámenes no sustituyen a un examen exhaustivo realizado por el proveedor de atención médica de su hijo.

Entiendo que si ni el padre/tutor ni los contactos de emergencia enumerados son accesibles, por la presente doy mi permiso a Chester Community Charter School para que tome cualquier medida necesaria para tratar a mi hijo en caso de una emergencia, que puede incluir el transporte en ambulancia a un hospital. También entiendo que este costo de transporte es responsabilidad del padre/tutor. Además, por la presente doy mi autorización al personal de la escuela para obtener cualquiera o todos los registros médicos según lo permitido por HIPAA con respecto a mi hijo para que se pueda obtener el tratamiento oportuno y adecuado.

Firma del Padre / Tutor:	Fecha:
--------------------------	--------



Chester Community Charter School  
 Historial de Salud del Niño: Regresar con la Enfermera

Apellido del Niño:	El Primer nombre del Niño:	
Fecha de Nacimiento del Niño:	Grado::	Maestro:

**¿TIENE SU HIJO ANTECEDENTES DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES (MARQUE "SÍ" O "NO"):**

	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 Auditiva		
Convulsiones			Trastorno de la Sangre/Coagulación			Dificultad del Habla		
Enfermedad de células falciformes (no el rasgo)			Sangrados Nasales Frecuentes			Alergia Alimentaria (documentada por un médico)		
TDAH			Infecciones de Oído Frecuentes			Alérgico a la Penicilina		
Usa Anteojos			Dolor de Garganta Frecuente			Alérgico a las Sulfas		
Cualquier Operación			Artritis Juvenil			Alérgico a la Aspirina		
Cualquier Lesión Grave			Alergia a la Picadura de Abeja			Cualquier otra Condición Médica		

**SI RESPONDIÓ "SÍ" A ALGUNA DE LAS ANTERIORES O SU HIJO TIENE OTRA PREOCUPACIÓN DE SALUD, EXPLIQUE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del Médico a notificar en caso de una emergencia:	Número del Médico:
--	--------------------

**SI HAY UNA EMERGENCIA Y NO SE PUEDE COMUNICAR AL MÉDICO AUTORIZADO DE MI HIJO EN EL MOMENTO DE LA EMERGENCIA, Y SE NECESITA TRATAMIENTO INMEDIATO PARA PROTEGER LA VIDA, LA SEGURIDAD O LA SALUD DE MI HIJO, POR LA PRESENTE AUTORIZO A LA ESCUELA A TRANSPORTAR A MI HIJO A CENTRO MÉDICO GROZER EN CHESTER, PENNSILVANIA. DOY PERMISO AL HOSPITAL PARA INICIAR TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA.**

Firma del Padre / Tutor:	Fecha:
--------------------------	--------