



APLICACION PARA ADMISION  
Año Escolar 2011-2012

Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_

Lenguaje Nativo \_\_\_\_\_ Telefono de Emergencia \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Nombre de institución financiando la escuela \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_

Ultima escuela a que asistió (Dirección) \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Información de los Padres

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Lenguaje Nativo \_\_\_\_\_ Celular No. \_\_\_\_\_

Número de Placa de todos los Vehículos \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Número de Placa de todos los Vehículos \_\_\_\_\_

Lenguaje Nativo \_\_\_\_\_ Celular No. \_\_\_\_\_

Otros Idiomas hablados \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

REGISTRO DE SALUD DEL ALUMNO E INFORMACIÓN PARA CASOS DE EMERGENCIA

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Nombre de la Madre \_\_\_\_\_

Teléfono casa \_\_\_\_\_ Teléfono casa \_\_\_\_\_

Teléfono oficina \_\_\_\_\_ Teléfono oficina \_\_\_\_\_

Celular No. \_\_\_\_\_ Celular No. \_\_\_\_\_

Personas a llamar en caso de emergencia (si no se puede contactar el padre)

1) \_\_\_\_\_ Tel. oficina \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_\_ Celular No. \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ Tel. oficina \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_\_ Celular No. \_\_\_\_\_

Doctor familiar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Teléfono Hospital/Clínica \_\_\_\_\_ Favor especifique cualquier reacción alérgica:

(Incluyendo picadas de abeja) \_\_\_\_\_

¿El/la niño(a) tiene asma? \_\_\_\_\_

Alguna restricción para actividades deportivas: \_\_\_\_\_

Es política de la escuela no administrar ningún tipo de medicamento. Si su hijo (a) necesita tomar algún medicamento, favor traerlo a la escuela con una autorización del Padre/ Madre o el Doctor y las instrucciones respectivas.

Autorizo a la escuela para llevar a mi hijo(a) al centro de salud más cercano en caso de emergencia cuando no se pueda localizar a las personas arriba indicadas. Sí\_\_\_ No\_\_\_

Por favor indicar si a su hijo(a) se le ha diagnosticado o tratado por algún problema o necesidad especial ya sea educativo o emocional. Sea específico para que nosotros podamos tratar de hacer cualquier arreglo especial necesario. Es responsabilidad de los padres revelar ampliamente cualquier diagnóstico. El ocultar este tipo de información, tendrá como resultado la no admisión, suspensión o cancelación de matrícula del alumno.

Favor dé un breve historial médico de su hijo(a) y necesidades médicas actuales.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

Nota: Esta información es confidencial y utilizada solamente con propósitos administrativos y educativos.



## HOJA DE PERMISO AÑO ESCOLAR 2011– 2012

Como parte de nuestro currículum, el estudiante tendrá oportunidades de ir a paseos que estarán diseñados para profundizar lo que ellos están estudiando en el aula. Se le notificará por escrito antes de hacer cualquier paseo. Se especificará el lugar, la fecha y la hora del paseo.

Frecuentemente a los estudiantes se les olvida retornar sus hojas de permiso. Debido a la alta responsabilidad, no le permitimos a ningún alumno salir de la escuela sin autorización por escrito de sus padres. No se aceptarán permisos por teléfono.

Por lo tanto, hemos diseñado una hoja de permisos “general” que al firmarla estará autorizando a su hijo(a) para ir a todos los paseos programados y no programados por la escuela durante el periodo escolar 2011-2012, al menos que éste sea negado por escrito. Esta hoja de permiso incluye paseos de la clase de Arte, Computación, Español, Educación Física y paseos regulares de su grado.

Usted no está obligado a firmar esta hoja; sin embargo, en su ausencia, será su responsabilidad de proveer a la escuela permisos para cada viaje.

Por favor lea la información abajo descrita y si tiene alguna pregunta, no dude en llamarnos.

---

Mi hijo(a)\_\_\_\_\_ tiene mi permiso para tomar parte en todos los paseos realizados por Discovery School para el año escolar 2011-2012. Entiendo que seré notificado con anticipación sobre todas las excursiones de la escuela/clase y que puedo negar el permiso a mi hijo(a) de ir a cualquier paseo por medio de una nota dirigida a la oficina de la escuela y/o maestra(o) de grado.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre



# Información General del Estudiante

## Hoja de Información

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_  
(last) (first) (Middle)

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ País de Origen \_\_\_\_\_ Entry Grade \_\_\_\_\_  
Day / Month / Year

El desarrollo y el progreso escolar de su hijo son importantes para el personal de Discovery School. Por favor comparta nuestra misión completando este cuestionario. Se guardará confidencialidad en todas las respuestas proporcionadas y éstas serán compartidas sólo con el personal apropiado en la escuela.

### 1. HISTORIA FAMILIAR

A. Nombre de los Padres \_\_\_\_\_

B. Encargado o relación con la familia \_\_\_\_\_

C. El estudiante vive con:      Ambos Padres \_\_\_\_\_      Madre \_\_\_\_\_  
Padre \_\_\_\_\_      Encargado \_\_\_\_\_      Padrastro \_\_\_\_\_  
Madrastra \_\_\_\_\_

D. Nombre de sus hermanos/as que asisten o aplican en la escuela:

Nombre	Edad	Grado	Lugar de Residencia
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

E. Idiomas Hablados en casa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Se habla Inglés en casa?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

F. Habilidad en el Inglés como Segunda Lengua (favor circule el término correspondiente)

Inglés Escrito	Ninguno	Muy Poco	Algo	Excelente
Inglés Hablado	Ninguno	Muy Poco	Algo	Excelente
Lectura en Inglés	Ninguno	Muy Poco	Algo	Excelente

## 2. HISTORIA FÍSICA

A. Favor seleccione el inciso que describa a su hijo(a)

Muy Activo \_\_\_ Muy Callado \_\_\_ Normal \_\_\_ Arriba de lo normal \_\_\_  
Tímido \_\_\_ Agresivo \_\_\_ Terco \_\_\_ Sociable \_\_\_ Otro \_\_\_

B. Médica / Audición / Visión

¿Alguna vez su hijo (a) ha tenido dificultad para oír? Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Alguna vez su hijo (a) ha tenido problemas visuales? Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Alguna vez su hijo (a) ha sido hospitalizado? Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Padece su hijo(a) de alergias o asma? Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Su hijo(a) ha tenido algunas vez convulsión?  
(Incluyendo picadas de abejas) Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Tiene su hijo alguna condición médica que la escuela deba saber? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Por favor describa: \_\_\_\_\_

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

¿Está su hijo (a) actualmente tomando algún medicamento? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Favor indique el tipo y el propósito \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Autoriza a la escuela para darle a su hijo(a) pastillas Tylenol, Pepto-Bismol  
o para la garganta? Si \_\_\_ No \_\_\_

## 3. HISTORIA ESCOLAR

Favor llene los espacios en blanco:

Nombre de la Escuela	Ubicación	Grado que Asistió	Años que asistió	Idioma de instr.
----------------------	-----------	----------------------	---------------------	---------------------

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

Favor indique el número para contactar la escuela más reciente a la que asistió.

TELÉFONO \_\_\_\_\_

FAX # \_\_\_\_\_

Favor circule la respuesta apropiada:

¿Alguna vez su hijo(a) ha recibido una doble promoción (saltar un grado) Sí No  
Indique el grado\_\_\_\_\_

¿Alguna vez su hijo(a) ha sido identificado como un niño dotado? Sí No  
¿Alguna vez su hijo(a) ha perdido un grado? Sí No  
Grado\_\_\_\_\_

¿Ha recibido su hijo(a) ayuda de Inglés como segunda Lengua? Sí No  
Grado\_\_\_\_\_

¿Alguna vez su hijo(a) ha estado en un programa de terapia de lenguaje? Sí No  
Grado\_\_\_\_\_

¿Alguna vez se le ha identificado tener problemas de aprendizaje? Sí No  
Favor indique el área del problema:  
Lectura\_\_\_\_\_ Lenguaje\_\_\_\_\_ Matemáticas\_\_\_\_\_

¿Alguna vez su hijo(a) ha recibido asistencia académica en la escuela? Sí No  
Favor indique el área de asistencia \_\_\_\_\_

¿Alguna vez su hijo(a) ha sido diagnosticado como ADD o DHD? Si No  
(Déficit de Atención y Concentración o Déficit de Atención Hiperactividad)  
(Si la respuesta fuera **Si** a cualquiera de las preguntas anteriores indique los resultados de las pruebas, informes, recomendaciones, el numero de teléfono del especialista. \_\_\_\_\_

¿Alguna vez su hijo(a) ha recibido asistencia médica? Sí No  
Por favor indique el área de asistencia: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez su hijo(a) ha recibido tutorías fuera de la escuela? Sí No  
Favor indique el área de asistencia: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez s le ha negado admisión a una escuela? Sí No  
Favor describa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Alguna vez su hijo(a) ha experimentado dificultades de comportamiento emocional o social? En caso afirmativo, por favor explique: Sí No  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Alguna vez su hijo(a) ha sido expulsado de una escuela? Sí No  
Por favor explique: \_\_\_\_\_

**4. HISTORIA SOCIAL (Favor escoja la descripción apropiada)**

\_\_\_ Nunca ha tenido que adaptarse a una nueva situación

\_\_\_ Se adapta a nuevas situaciones con facilidad

\_\_\_ Tiene muchos amigos

\_\_\_ Tiene un grupo pequeño de amigos

\_\_\_ Le gusta ser activo(a) en la escuela

Favor enliste los hobbies o intereses de su niño(a):

---

---

¿Hay alguna otra información que cree nos sería útil para la educación de su hijo?

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Nombre del parentesco con el niño(a)

\_\_\_\_\_  
Firma de la Persona que llena este formato

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Nota: Yo/Nosotros hemos completado y firmado este cuestionario con la creencia de que las respuestas son lo más correctas posible.**