



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
AÑO ESCOLAR 2021-2022**

Página 1

Nombre del Estudiante: _____ **Grado:** _____

Artículos (6) necesarios para acreditar la inscripción en la Academia:

1. _____ Certificado de Nacimiento Oficial o copia y Tarjeta de Seguro Social o copia (no sólo el número).
2. _____ Inmunización completa (inyección) Registros (NOTA: Se requiere la vacuna contra la Varicela).
3. _____ Copia del Plan de Educación Individualizado (IEP), si es aplicable.
4. _____ Prueba de Residencia (Copia de recibo de servicios públicos, por ejemplo).
5. _____ Copia de licencia de conducir de Ohio o identificación estatal de los padres o tutores
6. _____ Custodia / Prueba de Tutela, si es aplicable*

Los siguientes elementos se incluyen en este paquete.

| Artículo | Página | Artículo | Página |
|--|--------|---|---------|
| Formulario de Información del Estudiante (2 páginas) | 2 | Formulario de Consentimiento de Salud y Bienestar | 8 |
| Formulario de Información del Estudiante: Historial | 3 | Formulario de Permiso de Artes Marciales / Sparring | 9 |
| Forma Étnica / Raza | 4 | Formulario de Autorización de Foto de Menor | 10 |
| Acuerdo de Padres | 5 | Formulario de Referencia de los Padres | 11 |
| Formulario de Verificación de Transporte | 6 | Encuesta de Uso del Idioma | Adjunto |
| Autorización Médica de Emergencia | 7 | | |

Todos los elementos anteriormente mencionados deben presentarse a la escuela tan pronto como sea.

*****Para inscribirse en kínder, los estudiantes deben tener cinco años el 30 de septiembre de 2021 o antes *****

Por favor devuelva la aplicación y copias de elementos anteriores a:

Columbus Preparatory & Fitness Academy
1258 Demorest Road
Columbus, Ohio 43204
Fax: (614) 351-9804 Cell: (614) 301-7866
CPFA@PerformanceAcademies.com

La escuela no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad o edad en sus programas y actividades y ofrece igualdad de acceso a los Boy Scouts y otros grupos de jóvenes designados. La siguiente persona ha sido designada para manejar las preguntas relacionadas con las políticas de no discriminación:

Asistente Superintendente Regional, Two Easton Oval, Ste 525 Columbus, OH 43219, (614) 512-2151



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
AÑO ESCOLAR 2021-2022**
Página 2

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante: _____
(Tal y como aparece en el Acta de Nacimiento) (Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Seguro Social (No es necesario): _____ Grado en 2021-2022: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Ciudad de Nacimiento: _____ Sexo: _____ (M / F)

***** Por favor, introduzca toda la información posible para la madre/padre/tutor si es aplicable. *****

Madre o Tutor Legal*: _____ **Relación:** _____
(Primer Nombre) (Apellido)

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Empleador: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono Principal: _____ **Descripción** (por ejemplo, "celular de la madre" o "Casa"): _____

Teléfono Secundario: _____ Descripción: _____

Padre o Tutor Adicional: _____ **Relación:** _____
(Primer Nombre) (Apellido)

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Empleador: _____

Correo Electrónico: _____

Otro Teléfono: _____ Descripción: _____

¿El estudiante es dependiente de un miembro de las fuerzas armadas de servicio activo? Sí _____ No _____

¿Estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Nacional? Sí _____ No _____

* Una mujer soltera que da a luz a un niño es el único padre de residencia y custodia legal del niño hasta que un tribunal de jurisdicción competente dicte una orden de designar a otra persona como el padre de residencia y custodia legal. Un tribunal que designe el padre de residencia y custodia legal de un niño se describe en esta sección deberá tratar a la madre y el padre, de pie sobre una igualdad al hacer la designación (Ver. ORC Sec 3109.042).

Sólo para el uso de la Oficina:

Eff. Date Enrolled: _____ **District of Residence:** _____ **Accepted By:** _____

SSID _____ **CSADM** _____ **EMIS** _____ **Assign. Teach.** _____



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
AÑO ESCOLAR 2021-2022

Página 3

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE: ESCUELA LOCAL E HISTORIA

Nombre del Estudiante: _____ **Grado de Matriculación:** _____

Escuela anterior a la que asistió: _____

Por favor enumere todos los demás niños que viven con la familia.

| Nombre | Fecha de Nacimiento | Grado | Escuela de Asistencia |
|--------|---------------------|-------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

¿Su estudiante ha recibido asesoramiento o pruebas psicológicas? Sí _____ No _____

¿Tiene su estudiante un Plan de Educación Individualizado (IEP) activo? Sí _____ No _____

¿Ha experimentado su estudiante algún problema físico, emocional, mental o social en los últimos dos años escolares?

Sí _____ No _____ (En caso afirmativo, por favor explique.) _____

Alguna vez ha sido su estudiante: Suspendido _____ Expulsado _____ No _____

Si ha sido suspendido o expulsado, porfavor explique. _____

Por favor describa cualquier necesidad especial que su hijo pueda necesitar incluyendo las condiciones de salud, las limitaciones físicas, u otras necesidades especiales de los que le gustaría que la escuela sea consciente:

a. Académico (si es aplicable): _____

b. Médico/ Físico (si es aplicable): _____

c. Medicamentos que se le darán al estudiante durante el día escolar: Sí _____ No _____

En caso afirmativo, por favor describa (también debe firmar un formulario de permiso de medicamentos): _____

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
AÑO ESCOLAR 2021-2022

Página 4

ETNICIDAD / FORMULARIO DE RECOPIACIÓN DE DATOS DE RAZA
(Requerido por las regulaciones Federales)

Nombre del Estudiante: _____ **Grado de Matriculación:** _____

El Departamento de Educación de los Estados Unidos ha emitido directrices que requieren la recopilación de datos sobre la raza y el origen étnico de los estudiantes de las escuelas públicas. El gobierno federal, que obliga a todos los estados para recopilar esta información, ha desarrollado una nueva manera de informar sobre la etnicidad y raza que incluye nuevas categorías.

Si las siguientes preguntas no son respondidas por el padre o tutor, el Oficial de Inscripciones del Distrito se requerirá identificación uso observación para determinar la designación del estudiante. La determinación se informará a los padres o tutores.

Parte I - ¿Es este estudiante de origen Hispano / Latino? (Escoja solo una respuesta)

_____ No, no Hispano / Latino

_____ Sí, Hispano / Latino (Una persona de origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Centro o Sudamericano o de otra cultura u origen Español, sin importar la raza.)

La pregunta anterior es sobre etnicidad, no raza. No importa lo que haya seleccionado anteriormente, favor de continuar respondiendo Parte II marcando una o más opciones para indicar lo que usted considera la raza de su estudiante sea.

Parte II - Raza (Escoja uno o más, independientemente del grupo étnico)

_____ Indio o Alaska Nativo Americano

_____ Asiático

_____ Negro o Afroamericano

_____ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

_____ Blanco

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha _____

SÓLO PARA EL USO DE OFICINA

Parent/Guardian chose not to complete Ethnicity/Race information and determination was made by the Academy.

Enrollment Officer _____ Date _____



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AÑO ESCOLAR 2021-2022

Página 5

ACUERDO DEL PADRE

El padre o tutor de un niño que asiste a la Academia necesita:

1. Transportar estudiantes hacia y desde la escuela a tiempo todos los días, a menos que los padres ha optado por utilizar el transporte proporcionado por el distrito. Los padres o la persona designada también deben estar disponibles para el transporte de niños que deben ser retirados de la escuela debido a enfermedad u otras circunstancias.
2. Respete el horario de la escuela, así como la cancelación ocasional de clases.
3. Respetar el horario de la escuela para los tiempos de llegada y salida. El ausentismo, tardanzas y despidos finales (no pre- arreglado) no serán tolerados.
4. Asegúrese de que las tareas diarias se completan.
5. Participar en un mínimo de veinte (20) horas de trabajo voluntario (por parte de padres/familia) por año académico, que pueden incluir Organización de Padres y Maestros (PTO) de la presencia de conducción a/de excursiones, asistencia en el aula/oficina, y/o recaudación de fondos.
6. Asegúrese de que su hijo cumple con todos los requisitos de vacunación para el Estado de Ohio y cumple con todos los requisitos de la escuela si el niño tiene necesidades especiales de salud.
7. Mantenga al niño en casa si él/ella tiene una enfermedad contagiosa o temperatura superior a 99.8 grados.
8. Asistir a las reuniones de la Organización de Padres y Maestros (PTO) una vez al mes
9. Asistir a todas las conferencias de padres/maestros.
10. Cumplir con los requisitos uniformes de la escuela y asegurarse de que su hijo está en completo uniforme cada día de clase.
11. Entender que la Academia es una escuela de la comunidad establecida en virtud del Capítulo 3314 del Código Revisado. La Academia es una escuela pública y los estudiantes matriculados y que asisten a la Academia están obligados a tomar el examen de competencia y otros exámenes prescritos por la ley. Además, puede haber otros requisitos para los estudiantes de la escuela que estén establecidas en la ley. Los alumnos que han sido dispensados de la ley de asistencia obligatoria para los fines de la educación en casa como lo define el Código Administrativo ya no serán excusados para tal fin sobre su inscripción en una escuela de la comunidad. (Para más información sobre este asunto en contacto con la administración de la Academia o el Departamento de Educación de Ohio.)

He leído lo anterior y entiendo el contenido de la información como se explicó en la reunión de entrevista y de orientación con los funcionarios de la Academia

Estoy de acuerdo con estos términos.

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

Administrador de la Escuela: _____ Fecha: _____



FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE TRANSPORTE

Nombre del Estudiante: _____ Grado de Matriculación: _____

Permito a las siguientes personas para transportar a mi hijo a/de la escuela. Yo entiendo que si una persona que no está en la siguiente lista se presenta para transportar a mi hijo, la escuela no liberará al estudiante sin antes contactar al padre/tutor. Todas las personas deben tener al menos dieciocho (18) años de edad.

| | NOMBRE (como aparece en su ID válida del estado) | RELACIÓN | NÚMERO DE TELÉFONO |
|----|--|----------|--------------------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ | _____ |
| 5. | _____ | _____ | _____ |
| 6. | _____ | _____ | _____ |
| 7. | _____ | _____ | _____ |

Las siguientes personas **NO** están autorizadas a transportar a mi hijo (si procede):

| | NOMBRE |
|----|--------|
| 1. | _____ |
| 2. | _____ |
| 3. | _____ |
| 4. | _____ |
| 5. | _____ |

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____



AUTORIZACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Nombre del Estudiante: _____ Grado de Matriculación: _____

Propósito: Permitir a los padres y tutores autorizar la provisión de tratamiento de emergencia para los niños que se enferman o sean heridos mientras están bajo la autoridad de la escuela, cuando los padres o tutores no pueden ser alcanzados.

Nombre del Padre/Tutor: Primer Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono De Casa #: _____ Trabajo #: _____ Cell #: _____

Personas de contacto en caso de que la escuela no puede comunicarse con usted:

| NOMBRE | RELACIÓN | NÚMERO DE TELÉFONO |
|----------|----------|--------------------|
| 1. _____ | _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ | _____ |

PARTE I O II DEBE LLENARSE COMPLETA--- SOLAMENTE LLENE PARTE I O PARTE II

PARTE I: CONCEDER CONSENTIMIENTO- Por la presente doy mi consentimiento para que se llamen a los siguientes proveedores de atención médica y al hospital local:

| NOMBRE | NÚMERO DEL TELÉFONO |
|--------------------|---------------------|
| 1. Doctor: _____ | _____ |
| 2. Dentista: _____ | _____ |
| 3. Hospital: _____ | _____ |

En el caso de que los intentos razonables de ponerse en contacto conmigo hayan sido infructuosos, doy mi consentimiento para (1) la administración de cualquier tratamiento considerado necesario por el médico antes mencionado, o, en el caso de que el profesional preferido designado no sea disponible, por otro médico o dentista con licencia; Y (2) la transferencia del niño a cualquier hospital razonablemente accesible. Esta autorización no cubre la cirugía mayor a menos que las opiniones médicas de otros dos médicos licenciados o dentistas, concurrentes en la necesidad de tal cirugía, se obtienen antes de la realización de dicha cirugía.

Hechos concernientes al historial médico del niño incluyendo alergias, medicamentos que se toman, y cualquier impedimento físico a que un médico debe ser alertado:

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

PARTE II - NEGACIÓN DE CONSENTIMIENTO- NO doy mi consentimiento para el tratamiento médico de emergencia de mi hijo. En el caso de enfermedad o lesión que requieran tratamiento de emergencia, deseo que las autoridades escolares tomen las siguientes medidas:



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
AÑO ESCOLAR 2021-2022

Página 8

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

SALUD Y BIENESTAR FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Nombre del Estudiante: _____ Grado de Matriculación: _____

Por la presente certifico que soy el padre/tutor legal del estudiante arriba mencionado, y a lo mejor de mi conocimiento, que él/ella es físicamente apto para participar en todos los eventos deportivos programados a través de la Academia.

Se entiende que con la firma de este contrato, estoy de acuerdo en cumplir las normas y reglamentos del programa de entrenamiento de la escuela. También se entiende que la firma de este contrato libera de la responsabilidad, la escuela y/o instructores de fitness de las lesiones sufridas durante su participación en todos los eventos o prácticas deportivas.

Seguro: Es responsabilidad de cada padre / tutor legal para cubrir adecuadamente sus hijos participar en cualquier evento deportivo a través del programa de la Academia con el seguro médico adecuado.

Enumere a continuación cualquier enfermedad, lesión, limitación física u otra condición médica que pueda limitar la participación de su hijo en el programa de ejercicios de cualquier manera. Por favor escriba "Ninguno" si su hijo no tiene limitaciones. *** Si su hijo tiene asma pero participará en el programa de acondicionamiento físico, DEBE llevar su inhalador a la clase de acondicionamiento físico todos los días. DEBE completar formularios de permiso de medicamentos para que se permitan los inhaladores en las clases de acondicionamiento físico.

ADVERTENCIA

Soy consciente de que jugando o practicando para jugar/participar en cualquier deporte puede ser una actividad peligrosa que implica muchos riesgos de lesiones. Entiendo que los peligros y riesgos de jugar o practicar para jugar/participar en deportes incluyen, pero no se limitan a: la muerte, el cuello grave y lesiones de la columna que puede resultar en una parálisis total o parcial, daño cerebral, lesiones graves a prácticamente todo interno órganos, lesiones graves a prácticamente todos los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos, tendones y otros aspectos del sistema esquelético y lesiones graves o menoscabo a otros aspectos del cuerpo, la salud general y el bienestar. Entiendo que los peligros de jugar o practicar para jugar/participar en deportes puede resultar no sólo en lesiones graves, pero en serio deterioro de las capacidades futuras de mi hijo para ganarse la vida, a participar en otras actividades recreativas de negocios, sociales y y generalmente disfrutan su/su vida.

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
AÑO ESCOLAR 2021-2022

Página 9

ARTES MARCIALES /
FORMULARIO DE PERMISO DE SPARRING

ATENCIÓN PADRES / TUTORES:

Nuestro deseo es que cada estudiante progrese rápidamente en sus clases de artes marciales. Nuestras esperanzas son que nuestros estudiantes continuarán de progresar y desarrollar las habilidades suficientes para competir en torneos de artes marciales lograr continuos ascensos en grados de cinturón (blanco, amarillo, verde, morado, marrón, rojo, negro). Nos gustaría que cada estudiante alcance su "cinturón negro" antes de salir de la Academia después de su octavo año de la escuela primaria. Para que esta continuación de las habilidades de los estudiantes deben comenzar a "entrenar" para desarrollar el talento para competir. Para lograr esto, necesitamos su autorización firmada.

Tenga en cuenta que hemos comprado el equipo adecuado para la competencia de sparring acolchada. Este es el equipo de protección, lo que ayudará en la seguridad de su hijo. Este será el contacto, lecciones de sparring acolchadas. Requerimos que cada alumno adquiera un protector bucal en K-Mart, Wal-Mart, o cualquier otra tienda de descuento. Estos por lo general van de \$1 - 3 dólares.

**** Los nuevos estudiantes NO se les permitirá entrenar hasta que sus habilidades han aumentado el nivel y la capacidad de combate.

Mi estudiante _____ **TIENE PERMISO** _____ **NO TIENE PERMISO** para comenzar lecciones de sparring en clase de artes marciales. Entiendo que esta será una competencia de contacto.

Mi estudiante _____ **UTILIZARÁ** _____ **NO UTILIZARÁ** un protector bucal.

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
AÑO ESCOLAR 2021-2022**

Página 10

FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE DIRECTORIO Y FOTOS DEL MENOR

Con mi firma abajo, doy el permiso de la Academia de publicar en forma impresa, formato electrónico o vídeo semejanza o imagen de mi hijo. Libero a todos los reclamos contra la escuela o sus representantes con respecto a la propiedad de los derechos de autor y la publicación incluyendo cualquier reclamación de indemnización relacionada con el uso de los materiales.

Con mi firma yo también estoy informando la Academia que yo no deseo revelar información del directorio de mi o de mi hijo cuando la solicitud de información del directorio se hace con la Academia por un tercero no relacionado con la Academia.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre/Guardián (letra de imprenta) _____

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

Reglas Generales

Un comunicado se debe obtener al fotografiar o grabar en vídeo un menor de edad (menor de 18). Se requieren padre o tutor firmas; firmas de los menores de edad no son suficientes. Cuando se publican imágenes, la escuela o su representante tomarán medidas de precaución para proporcionar información mínima identificación y no utilizarán la calle o al correo direcciones específicas, direcciones de correo electrónico o números de teléfono. Formularios de autorización firmados no son necesarios cuando los sujetos están en lugares públicos, como parques de atracciones o parques. Es la responsabilidad del fotógrafo o videógrafo para obtener formularios de autorización firmados y mantener los registros. Si tiene alguna pregunta, por favor pregunte en la escuela de su hijo.



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
AÑO ESCOLAR 2021-2022**

Página 11

FORMULARIO DE REFERENCIA DE LOS PADRES

Nombre del Estudiante: _____

¿Cómo se enteró de la Academia? (marque todo lo que corresponda):

1. _____ Un volante vino a mi casa
2. _____ Vi la Academia en el Internet (en línea).
3. _____ Al leer un anuncio en el _____ (nombre del papel o periódico)
4. _____ Vi un cartel para la Academia
5. _____ Escuché un anuncio en la radio _____
6. _____ Vi un anuncio en la estación de TV _____
7. _____ Me lo recomendó un padre, _____ (nombre del padre)
8. _____ Me lo recomendó un empleado, _____ (nombre del empleado)
9. _____ Otro _____ (nombre del método)

La Academia agradece sus comentarios

Spanish | Apéndice A: Encuesta de uso del lenguaje

Padres y tutores: Sólo complete esta página de la encuesta. El reverso de este formulario lo completará la escuela. Se requiere una encuesta de uso del idioma completa para todos los alumnos al momento de la inscripción en las escuelas de Ohio. Esta información servirá para que el personal de la escuela sepa si necesitan verificar el dominio de inglés de su hijo/a. Las respuestas a estas preguntas aseguran que su hijo/a reciba los servicios educativos necesarios para tener éxito en la escuela. La información no se usa para identificar condición de inmigración.

| | | | |
|--|--|---|--|
| Nombre del alumno: <i>(nombre y apellido)</i> _____ | | Fecha de nacimiento del alumno: <i>(mm/dd/aaaa)</i> _____ | |
| Preferencias de comunicación Indique su preferencia de idioma para que podamos proveer un intérprete o documentos traducidos sin costo cuando los necesite. Todos los padres tienen derecho a obtener información sobre la educación de sus hijos en un idioma que entiendan. | | 1. ¿En qué idioma(s) preferiría su familia comunicarse con la escuela? _____ | |
| Antecedentes del idioma La información sobre los antecedentes del idioma de su hijo/a nos ayuda a identificar a los alumnos que cumplen las condiciones para recibir apoyo para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para tener éxito en la escuela. Puede ser necesario realizar pruebas para determinar si se necesitan apoyos para aprender el idioma. | | 2. ¿Qué idioma aprendió primero su hijo/a? _____ 3. ¿Qué idioma usa más su hijo en casa? _____ 4. ¿Qué idiomas se usan en su casa? _____ | |
| Educación previa Las respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo/a y la educación anterior nos brindan información sobre los conocimientos y habilidades que su hijo está trayendo a la escuela y pueden permitir que la escuela reciba fondos adicionales para apoyar a su hijo/a. | | 5. ¿En qué país nació su hijo/a? _____ 6. ¿Ha recibido su hijo/a educación formal fuera de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuántos años/meses? _____ En caso afirmativo, ¿cuál fue el idioma de instrucción? _____ 7. ¿Ha asistido su hijo a la escuela en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en los Estados Unidos? _____ / _____ / _____ Mes Día Año | |
| Información adicional Comparta información adicional para ayudarnos a comprender las experiencias de idioma y los antecedentes educativos de su hijo/a. | | | |
| Nombre del padre/tutor: _____ | | Apellido del padre/tutor: _____ | |
| Firma del padre/tutor: _____ | | Fecha de hoy: <i>(mm/dd/aaaa)</i> _____ | |

Gracias por brindar la información precedente. Comuníquese con su escuela u oficina del distrito si tiene preguntas sobre este formulario o sobre los servicios disponibles en la escuela de su hijo/a. Se puede encontrar información traducida sobre las obligaciones de derechos civiles de las escuelas con los estudiantes de inglés como segundo idioma y padres con dominio limitado del inglés en este enlace: <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/ellresources.html>

