

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_



## Paquete de Matrícula Estudiantil 2010-2011

### 9° – 11° Grado

#### Un cordial saludo a nuestros futuros padres de familia y tutores:

Les agradecemos su interés en matricular a su hijo(a) en Confluence Preparatory Academy en el año académico 2010-2011. Confluence Preparatory Academy se esfuerza por ayudar a cada estudiante a alcanzar su potencial, a la vez que mejora su rendimiento académico, lo cual se logra gracias a la singular combinación de un currículo basado en la investigación, maestros titulados y tecnología integrada.

Esperamos que esta sea la escuela que elija para su familia.

Por favor, complete la solicitud de matrícula y la declaración jurada (que deberá ser firmada y legalizada en la escuela) que adjuntamos a la presente, y devuélvalas junto con los siguientes documentos:

- Partida de nacimiento
- Registros de vacunación
- Constancia domiciliaria (contrato de alquiler, recibo de servicios públicos, etc.)

Confluence Preparatory Academy también solicita los siguientes documentos:

- Información para inscripción inicial en servicios estudiantiles
- Información para salida del estudiante de la escuela / atención de emergencia
- Autorización de entrega de expedientes escolares
- Encuesta sobre idioma hablado en el hogar
- Doc. de Ident. con fotografía del padre/madre/tutor
- Una copia de la última libreta de notas del estudiante

Si tuviera alguna pregunta, llame a la Srta. Meyer al teléfono 314-588-1088.

**Todos los postulantes seleccionados serán notificados por teléfono y por correo.**

*Las Academias Confluence ("Confluence") tienen como política no ejercer discriminación por motivos de raza, color, religión, género, origen nacional, edad o discapacidad en ninguno de sus programas ni prácticas de empleo, conforme a lo establecido en el Título VI y VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley de Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990. Ninguna persona deberá, por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, edad, o discapacidad, ser excluida de participar, ni negársele los beneficios de cualquier servicio; ni ser sometida a discriminación.*

*Para presentar una queja formal por violación de la Política de No Discriminación, el Reclamante debe preparar, firmar y poner fecha a una queja por escrito. Las quejas se deben dirigir a Joyce Jefferson (joyjeffers@confluence.edisonlearning.com), Compliance Coordinator [Coordinadora de Cumplimiento], 611 N. 10<sup>th</sup> Street, Suite 550, St. Louis, MO 63101. Si tuviera alguna pregunta adicional, comuníquese con la Coordinadora al teléfono 314-588-8554.*



## ***Información sobre el estudiante***

\_\_\_\_\_  
Apellido                                      Primer nombre                                      Segundo nombre                                      Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Dirección del domicilio                                      Ciudad                                      Estado                                      Código postal

El estudiante vive con:       Ambos padres       Madre       Padre       Tutor       Hogar sustituto       Otro

Género:     Masculino     Femenino    Grado que cursará el estudiante en el año escolar 2010-2011: \_\_\_\_\_

Origen étnico:     Negro / Afroamericano     Caucásico     Hispano / Latino     Asiático / Isleño del Pacífico  
 Indio americano / Nativo de Alaska                       Otro \_\_\_\_\_

## ***Estatus de persona sin hogar***

¿Comparte usted la vivienda de otras personas debido a la pérdida de su vivienda, dificultades económicas, o a una razón similar?     Sí     No

Proporcione una explicación: \_\_\_\_\_

¿Vive usted actualmente en un motel, hotel, automóvil, o sitio para acampar, debido a que su vivienda ha sufrido daños o debido a razones económicas?     Sí     No

¿Vive usted actualmente en un refugio?     Sí     No

¿Vive usted actualmente en una vivienda temporal debido a dificultades económicas?     Sí     No

## ***Estatus migratorio***

Si en los últimos seis años se ha trasladado de un distrito escolar a otro, por favor responda las siguientes preguntas, lo cual nos ayudará a determinar si su hijo(a) reúne los requisitos para participar en un programa especial de servicios complementarios.

Antes del traslado, ¿alguno de los padres (o tutor) tenía un empleo en algún tipo de trabajo agrícola o relacionado con la agricultura, de carácter temporal o estacional (siembra o recolección de cosechas, diseño y mantenimiento de jardines, transporte de productos agrícolas al mercado, procesamiento de carnes y verduras, etc.)?     Sí     No

¿El traslado de un distrito escolar a otro se realizó con el propósito de buscar u obtener cualquiera de los trabajos mencionados anteriormente?     Sí     No

En la actualidad, ¿alguno de los padres (o tutor) tiene un empleo en cualquiera de los tipos de trabajo mencionados anteriormente?     Sí     No





**CONFLUENCE ACADEMY  
LEY DE ESCUELAS SEGURAS DE MISSOURI**

**JURAMENTO O AFIRMACIÓN RESPECTO A SANCIONES DISCIPLINARIAS PREVIAS  
PARA SER LLENADO ANTES DE LA MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE**

Yo, \_\_\_\_\_, habiendo prestado el debido juramento, o habiendo afirmado que diré la verdad, declaro y manifiesto lo siguiente:

1. Yo soy el padre/madre, tutor legal, u otra persona que tiene la custodia o se encuentra a cargo de \_\_\_\_\_ (“Estudiante”), un estudiante que desea matricularse en Confluence Academy, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones educativas en nombre del Estudiante.

2. Por la presente certifico lo siguiente: [Marque **una** sola categoría y proporcione **toda** la información adicional solicitada, en caso de marcar (b) o (c)]. **ADVERTENCIA: De acuerdo a la legislación de Missouri, la omisión de proporcionar información verdadera, exacta y completa respecto a todas y cada una de las preguntas y subpartes de las mismas, podrá ser motivo de una acusación y condena por un delito menor de Clase B.**

\_\_\_\_\_ a. El estudiante **nunca ha sido suspendido o expulsado** de ninguna escuela en este ni en ningún otro estado, por ninguna falta relacionada con armas, alcohol, o drogas o por infligir intencionalmente lesiones a otro estudiante.

\_\_\_\_\_ b. El estudiante **ha sido suspendido y/o expulsado** de una escuela en este o en otro estado por una o más faltas relacionadas con armas, alcohol o drogas, o por infligir intencionalmente lesiones a otro estudiante. Proporcione la siguiente información **por todas y cada una de las suspensiones y/o expulsiones**: (Si fuera necesario, solicite hojas de información adicionales.)

- i. Nombre y dirección del distrito escolar
- ii. Nombre de la escuela
- iii. Naturaleza de la falta
- iv. Fecha de la falta
- v. Fecha de inicio de la suspensión/expulsión
- vi. Fecha de finalización de la suspensión/expulsión / Fecha programada para la finalización de la suspensión/expulsión

\_\_\_\_\_ c. El estudiante **ha sido suspendido y/o expulsado** de una escuela en este o en otro estado por una o más faltas, excepto por faltas relacionadas con armas, alcohol o drogas, o por infligir intencionalmente lesiones a otro estudiante. Proporcione la siguiente información **por todas y cada una de las suspensiones y/o expulsiones**: (Si fuera necesario, solicite hojas de información adicionales.)

- i. Nombre y dirección del distrito escolar
- ii. Nombre de la escuela
- iii. Naturaleza de la falta
- iv. Fecha de la falta
- v. Fecha de inicio de la suspensión/expulsión
- vi. Fecha de finalización de la suspensión/expulsión / Fecha programada para la finalización de la suspensión/expulsión

3. Por la presente certifico que he proporcionado información verdadera, completa y exacta por todas y cada una de las suspensiones y/o expulsiones impuestas al Estudiante.

**CONSTANCIA DOMICILIARIA  
O DE QUE LA SOLICITUD DE EXONERACIÓN HA SIDO PRESENTADA**

4. Yo certifico además lo siguiente: (Marque **una** sola categoría y proporcione **toda** la información adicional solicitada en la categoría seleccionada.) **ADVERTENCIA:** De acuerdo a la legislación de Missouri, toda persona que, a sabiendas, proporcione información falsa con respecto a las siguientes preguntas, a cualquier subparte de las mismas o a los documentos presentados para sustentar las respuestas a dichas preguntas, podrá ser acusada y condenada por un delito menor de Clase A.

- \_\_\_\_\_ a. El estudiante es residente legal del Distrito de Confluence Academy tal como se establece a continuación:
- i. Soy residente legal de la Ciudad de St. Louis, la cual es el distrito escolar en el que Confluence Academy opera.
  - ii. Resido y tengo domicilio permanente en la dirección que figura en el acápite "iv".
  - iii. Tengo derecho a asistir a Confluence Academy porque resido en \_\_\_\_\_, un Distrito Escolar del Condado de St. Louis, el cual es elegible para participar en el Programa de Traslado Interdistrital Voluntario.
  - iv. El estudiante reside conmigo en la siguiente dirección, la cual es también el hogar permanente del estudiante. He proporcionado el(los) siguiente(s) documento(s) para establecer que soy residente legal de la Ciudad de St. Louis:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Si fuera necesario, solicite una hoja de información adicional.)

- \_\_\_\_\_ b. El estudiante no es residente legal del Distrito de Confluence Academy; sin embargo, he presentado una Solicitud de Exoneración del Requisito de Residencia.
- i. He presentado la Solicitud de Exoneración del Requisito de Residencia el día \_\_\_\_\_.
  - ii. He adjuntado a la presente declaración una copia de la Solicitud de Exoneración.
  - iii. Entiendo que si la Solicitud de Exoneración es denegada después de que el Estudiante haya sido inscrito, el Estudiante ya no reunirá los requisitos para matricularse en Confluence Academy, y se solicitará su retiro de la escuela inmediatamente después de la denegación de la Exoneración.

5. Por la presente certifico que, a mi leal saber y entender, toda la información proporcionada en esta declaración es verdadera, exacta y completa.

6. Entiendo que si he proporcionado información falsa en esta declaración, podré ser acusado y condenado por un delito menor de Clase A.

7. Entiendo también que si he proporcionado información falsa en esta declaración o en los documentos presentados para sustentar esta declaración, Confluence Academy podrá interponer una demanda en mi contra para resarcirse del costo que generó la asistencia del estudiante a la escuela.

8. Entiendo también que este documento de inscripción se mantendrá como parte del expediente académico permanente del Estudiante.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Secretario/Autoridad de la Escuela

ESTADO DE MISSOURI                    )  
  ) SS  
CONDADO DE                            )

En este día, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_, compareció ante mí \_\_\_\_\_, a quien conozco personalmente y, quien, habiendo prestado el debido juramento, manifestó que firmó el documento que precede y declaró que lo hizo de forma libre y voluntaria.

**EN TESTIMONIO DE LO CUAL**, estampo mi firma y sello en el condado y estado anteriormente mencionados, en el día y año arriba indicados.

\_\_\_\_\_  
Notario Público

Mi mandato vence el: \_\_\_\_\_

## **Información para la inscripción inicial en servicios estudiantiles**

Confluence Preparatory Academy se encuentra plenamente comprometida a impartir una educación de calidad a todos sus alumnos, especialmente a aquellos que tienen necesidades especiales y, a fin de alcanzar nuestro objetivo, necesitamos de su ayuda. Les agradeceremos completar esta hoja en su totalidad.

¿Ha recibido su hijo(a) servicios de intervención temprana (desde el nacimiento hasta los 3 años)?  Sí  No

¿Ha sido evaluado su hijo(a) por las escuelas públicas para determinar si requiere educación especial?  Sí  No

¿Tiene su hijo(a) actualmente un Programa de Educación Individualizada (IEP, por sus siglas en inglés)?  Sí  No  
**Si su respuesta es sí, proporciónenos una copia del mismo.**

¿Alguna vez ha recibido su hijo(a) servicios de educación especial?  Sí  No

¿Recibe su hijo(a) servicios conforme a lo dispuesto en la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973?  Sí  No  
**Si su respuesta es sí, proporciónenos una copia del plan 504.**

Por favor, marque cualquiera de los siguientes servicios que su hijo(a) haya recibido o que aún reciba.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Habla y lenguaje   | <input type="checkbox"/> Terapia física                 | <input type="checkbox"/> Servicios de inclusión         |
| <input type="checkbox"/> Aula de educación especial<br>[self-contained classroom] | <input type="checkbox"/> Orientación y movilidad        | <input type="checkbox"/> Sordera y deficiencia auditiva |
| <input type="checkbox"/> Terapia ocupacional                                      | <input type="checkbox"/> Ayuda psicológica [counseling] | <input type="checkbox"/> Aula de apoyo [resource room]  |
| <input type="checkbox"/> Serv. para discapacidad visual                           | <input type="checkbox"/> Servicios médicos              | <input type="checkbox"/> Educación física adaptada      |

¿Usa su hijo(a) anteojos?  Sí  No

¿Usa su hijo(a) audífonos?  Sí  No

¿Le preocupa que su hijo(a) pueda tener una necesidad especial que no haya aún sido evaluada?  Sí  No

**Si su respuesta es sí, explique:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



***Encuesta sobre idioma hablado en el hogar***

\_\_\_\_\_  
Apellido del estudiante                                      Nombre del estudiante                                      Segundo nombre del estudiante

Género:  Masculino  Femenino      Grado que cursará el estudiante en el año escolar 2010-2011: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Apellido del padre/madre                                      Nombre del padre/madre                                      Segundo nombre del padre/madre

¿Cuántos años ha asistido su hijo(a) a la escuela en los Estados Unidos?

- Menos de 1 año
- Más de 1 año, pero menos de 3 años
- De 3 a 5 años
- Más de 5 años

¿Se habla en el hogar algún idioma distinto al inglés?     Sí     No

Si su respuesta es sí, indique qué otro(s) idioma(s) se habla(n) en el hogar \_\_\_\_\_

¿Cuál de las siguientes afirmaciones describen mejor a su hijo(a)?

- Solo comprende el idioma inglés
- Solo comprende el idioma hablado en el hogar indicado arriba
- Comprende tanto el inglés como el idioma hablado en el hogar indicado arriba

¿Qué idioma comprende mejor su hijo(a)?

- Inglés
- Idioma hablado en el hogar indicado arriba
- Ambos idiomas por igual

¿Qué idioma aprendió a hablar primero su hijo(a)?

- Inglés
- Idioma hablado en el hogar indicado arriba

¿Qué idioma habla su hijo(a) la mayoría del tiempo?

- Inglés
- Idioma hablado en el hogar indicado arriba

¿Qué idioma habla usted (padre/madre) la mayoría del tiempo?

- Inglés
- Idioma hablado en el hogar indicado arriba

¿Alguna vez ha asistido su hijo(a) a un programa bilingüe o de Inglés como Segundo Idioma (ESL)?     Sí     No

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



### ***Información para salida del estudiante de la escuela***

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	Segundo nombre del estudiante
Apellido del padre/madre	Nombre del padre/madre	Segundo nombre del padre/madre
Número de teléfono del hogar	Número de teléfono del trabajo	Número de teléfono celular

- Mi hijo(a) tiene autorización para caminar de ida y regreso de la escuela sin la compañía de un adulto.
- Mi hijo(a) se trasladará en el autobús escolar la mayoría del tiempo.
- Se llevará y recogerá a mi hijo(a) de la escuela la mayoría del tiempo.

### ***Información y atención de emergencia***

Doy autorización a Confluence Preparatory Academy para procurar atención médica a mi hijo(a) en caso de una emergencia médica. Me haré responsable de los gastos que demande cualquier atención médica de emergencia que se preste a mi hijo(a).

El hospital de mi preferencia es: \_\_\_\_\_

Doy mi autorización para que Confluence Preparatory Academy permita a mi hijo(a) salir de la escuela acompañado(a) de las siguientes personas adultas y para dar a conocer a éstas información sobre mi hijo(a).

Apellido	Nombre	Número de teléfono	Parentesco
Apellido	Nombre	Número de teléfono	Parentesco
Apellido	Nombre	Número de teléfono	Parentesco
Apellido	Nombre	Número de teléfono	Parentesco

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



## ***Solicitud de expedientes académicos***

Su firma en el presente documento autoriza a la escuela remitente a enviar los expedientes académicos de su hijo(a) a Confluence Preparatory Academy.

\_\_\_\_\_  
Nombre de la escuela

\_\_\_\_\_  
Dirección de la escuela

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono de la escuela

\_\_\_\_\_  
Número de fax de la escuela

**Para: Oficinista de Expedientes Académicos**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ No. de documento de identidad (si lo tiene): \_\_\_\_\_

Grado que cursa actualmente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

**El estudiante en mención ha presentado a Confluence Preparatory Academy una solicitud de matrícula para el año escolar 2009-2010.**

**Por favor, presente todos los documentos, incluyendo:**

- Expediente acumulativo del estudiante
- Informes de educación especial
- Historiales médicos
- Programas de Educación Individualizada (IEP)
- Libretas de notas
- Reevaluaciones de educación especial
- Registros de asistencia
- Plan de la Sección 504 y evaluaciones relacionadas
- Registros disciplinarios
- Primer idioma
- Evaluaciones iniciales de educación especial
- Puntuaciones de pruebas estandarizadas

***El estado de Missouri exige que todo distrito escolar que recibe una solicitud de expedientes académicos por parte de otro distrito escolar a fin de matricular a un alumno que ha asistido anteriormente a una escuela perteneciente al mismo distrito del cual el estudiante se traslada, responda a dicha solicitud en un plazo de cinco días hábiles después de recibir la solicitud, con o sin la firma del padre/madre.***

**Por favor, envíe la documentación arriba indicada a:**

Confluence Preparatory Academy  
310 North 15th St.  
St. Louis, MO 63103  
314-588-1088