



Registracion/ Lista de verificación

Todos los estudiantes nuevos deberán traer los siguientes documentos. Para reservar el puesto de su hijo o hija deben completar esta registración y pagar la suma de \$100.00 dólares por adelantado como cargos de registración.

La Escuela Santa María recibirá la aplicación con todos los documentos dentro de los 30 días siguientes a la registración.

- ___ Formulario de registración completo.
- ___ Cargos de registración por estudiante \$100.00 dólares. Por favor haga un cheque a nombre de la escuela Santa María.
- ___ Tarjeta de transferencia firmada por la última escuela donde estudió.
- ___ Permiso firmado para obtener la información de los archivos de la última escuela donde estudió.
- ___ Certificado de nacimiento.

Los aplicantes para el grado de kinder deberán tener 5 años de edad cumplidos para el 1o. de octubre.

Los aplicantes para el pre-kinder 3 deberán tener 2 ½ años de edad cumplidos para el 1o. de octubre.

- ___ Certificado de bautismo (si aplica)
- ___ Completar la registración de la ayuda financiera de la matrícula. (inscribirse en línea)
- ___ Completar el formulario de emergencia.
- ___ Forma B-6T para el transporte del bus con una copia de factura de servicios públicos como prueba de residencia.
- ___ Formulario de evaluación anual de salud.
- ___ Registro actualizado de vacunas. (mirar el cuadro abajo).
- ___ Si es necesario adjunte copia de la documentación aprobada de la Corte donde se aprobó la custodia del menor.
- ___ Llenar forma para los libros de texto (grados K-8)

<u>Vacunas requeridas para Pre- K</u>	<u>Vacunas para Kinder</u>	<u>Vacunas requeridas para 6o. grado</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro dosis de Difteria-Tétano-Tos de Difteria (DT aP) • Tres dosis de la vacuna para la polio. • Una dosis de vacuna de Varicela • Una dosis de Sarampión, Paperas y Rubeola. • *Vacuna anual para la gripa • Una serie de vacunas para la neumonía y la Hepatitis B. <p>*El estudiante estará excluido de la escuela hasta el 31 de marzo o hasta que le apliquen la vacuna para la gripa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las inmunizaciones del pre-Kinder excepto la de gripa, más. • Cinco dosis de Difteria, Tetano y Tos de Difteria (DT aP) • Cuatro dosis de vacuna para el virus de la polio. • Segunda dosis de Sarampión, Paperas y Rubeola. (MMR) 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las vacunas de Pre-K excepto la gripa y todas las vacunas de kinder, más.. • Una dosis de la vacuna de Meningitis. • Una dosis de vacuna contra Tétano Difteria y Tos ferina. (Tdap.)

¡Gracias por escoger la escuela Santa María!

Padre/Tutor legal (2): _____
Apellido *Primer nombre* *Nombre del medio*

Nombre de soltera: _____ Religión padre/tutor legal: _____
 Lugar de nacimiento: _____ Grupo étnico del padre: _____
 Parentesco con el estudiante: _____
 Dirección: _____

_____ *Ciudad* *Estado* *Código postal*

Teléfono de la casa: _____ Teléfono celular: _____
 Teléfono del trabajo: _____ Correo electrónico: _____
 Lenguaje que se habla en la casa: _____ English _____ Otro: _____
 Empleador: _____ Posición que desempeña: _____
 Dirección del empleador: _____

_____ *Ciudad* *Estado* *Código postal*

Exalumno Escuela Santa María: Si No Año: _____

Nombre de graduación: _____

El estudiante vive con: Los dos padres Madre Padre Otro
 Si es otro, por favor escriba el nombre completo: _____ Parentesco: _____

Acuerdo de la custodia:
 Si No Si es sí, debe adjuntar una copia aprobada por Corte con esta solicitud.

Información de los Sacramento: (donde corresponda)

Sacramentos	Fecha	Nombre de la Iglesia	Ciudad	Estado
Bautismo				
Primera Comunión				
Confirmación				



Escuela Santa Maria
735 Union Road
Vineland, NJ 08360

Mentes trabajando – Corazones con Dios - Vidas de Servicio

Informacion de los hermanos

La escuela Santa María no registra solamente al estudiante, sino que también le dá la bienvenida a toda la familia a nuestra comunidad como un miembro nuevo. Por favor escriba la siguiente información:

Nombre:	Fecha de Nacimiento	Escuela Actual (si es aplicable)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

El estudiante que eempieza el Kinder, asistió al programa pre-escolar? Si No

Nombre del pre-escolar: _____ Número de días por semana: _____

Para estudiantes que empiezan los grados de primero a octavo, escriba el nombre de la última escuela donde estudió:

Nombre de la escuela anterior: _____

Nombre	Ciudad	Estado
--------	--------	--------

¿Qué transporte utilizará de la casa a la escuela y de la escuela a la casa? Carro Bus

¿Cómo se enteró usted de la escuela Santa María?

Iglesia Periódico Amigo/ Pariente En línea Otro

¿Porque desea inscribir su hijo/hija a la escuela Santa María?

_____.

¿Qué pasatiempos, deportes u otras actividades le interesan a su hijo/hija?

_____.

Su hijo/hija requiere de servicios especiales o tiene alguna necesidad en especial? Si No

Si es sí, por favor explique: _____

Su hijo/hija ha sido evaluado por un especialista o por un Equipo evaluador de niños? Si No

Si, es sí por favor explique: _____

¿Le gustaría ser voluntario en las actividades de la escuela? Si No

Apellido: _____ Nombre: _____

ESCUELA SANTA MARIA
735 Union Road – Vineland, NJ 08360



Formulario de evaluación anual de salud: 20 /20

FECHA DE NACIMIENTO : _____	GRADO: _____
DIRECCION: _____	
TELEFONO: _____	FECHA: _____

Los padres deben completar ésta forma anualmente requerida, referente a la historia de salud de cada niño.

NOTA: Esta forma es estrictamente **confidencial** y estará guardada bajo seguridad en la oficina de la enfermera.

Condiciones Médicas – (Por favor chequee la que corresponda y explique)

_____ Alergias _____	_____ Respiratorio _____
_____ Epinefrina/adrenalina (EPI PEN)	_____ Convulsiones _____
_____ Asma _____	_____ Auscencia _____
_____ Trastorno por déficit de atención _____	_____ Convulsión grande _____
_____ Trastornos de sangrado _____	_____ Convulsión pequeña _____
_____ Hueso/Músculo _____	_____ Otra _____
_____ Diabetis _____	_____ Piel _____
_____ Insulina cantidad y hora: _____	_____ Estómago/ Intestino/ Boca _____
_____ Tipo de Insulina: _____	_____ Vejiga _____
_____ Tiempos del azúcar en la sangre: _____	_____ Medicamentos no escritos anteriormente _____
_____ Límite del azúcar en la sangre: _____	_____ _____
_____ Oído/Audición – Nariz/ Garganta: _____	_____ Cirugías _____
_____ Estrés emocional _____	_____ Otros _____
_____ Ojos/ Visión _____	
_____ Corazón _____	

Nombre del Médico: _____	Ultimo examen médico: _____
Dirección: _____	Teléfono: _____
Ciudad; _____	Estado _____ Código postal _____

ESCUELA SANTA MARIA
Tarjeta de Información en caso de Emergencia

Año escolar: _____

Grado: _____

Nombre del estudiante: _____
Apellido Primer nombre Nombre del medio

Fecha de nacimiento _____ Masculino _____ Femenino _____ Tel. de la casa _____
Dirección: _____

Padre/Tutor legal (1) _____ **Padre/Tutor legal (2)** _____
Apellido Nombre Apellido Nombre
Parentesco con el estudiante _____ Parentesco con el estudiante: _____
Persona o personas responsables del estudiante: Nombre Padre o Tutor Legal: _____ Los dos: _____

Información del empleo del Padre o Tutor legal 1 Información del empleo del Padre o Tutor legal 2
Nombre del empleador: _____ Nombre del empleador: _____
Dirección: _____ Dirección: _____
Tel. del trabajo _____ Cel. _____ Tel. del trabajo _____ Cel. _____

EN CASO DE EMERGENCIA SI NO SE ENCUENTRA AL PADRE O AL TUTOR LEGAL
Por favor haga la lista de las personas que pueden asumir el cuidado del estudiante si no podemos comunicarnos con usted.

Nombre _____ Parentesco con el estudiante _____
Teléfono _____ Celular _____
Dirección _____

Nombre _____ Relación con el estudiante _____
Teléfono _____ Celular _____
Dirección _____

Médico familiar _____ Teléfono: _____
Dirección: _____

Dentista familiar: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____

Por favor escriba cualquier condición de salud especial como alergia o medicina (antibiótico, tétano o adhesivo sensible) picaduras de insectos, convulsiones, retraso en el tiempo de coagulación de la sangre, etc.

Si el estudiante se enferma en la escuela, es responsabilidad de los padres proveer el transporte a la casa. En caso de emergencia extrema cuando los padres o el médico familiar no se pueden encontrar, doy permiso a las autoridades de la escuela para llamar a un médico o tomar cualquier acción que considere necesaria.

Firma del Padre o Tutor legal _____ Fecha: _____

Departamento de Educación de N.J.
Oficina de Transporte para el estudiante.

(B6T) Solicitud de transporte para escuelas privadas

Por favor envíe por separado una solicitud por cada estudiante a la escuela privada.

Año escolar: _____ Residente del Distrito de Educación de _____
Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____
Apellido Nombre Nombre medio
Género: _____ Nombre del padre o Tutor legal: _____ Tel. día _____
M – F Nombre Apellido Nombre medio Area + número
Dirección de la casa: _____ Ciudad: _____ Código Postal _____
Intersección mas cercana a la residencia del estudiante: _____
Dirección de la casa: _____ Código Postal: _____
Nombre completo de la escuela que atenderá: _____ Tel. _____
Dirección de la escuela: _____

Grado del estudiante para el próximo año: _____ Millage mas corto
entre la escuela y la casa: _____
Millas Décimas de milla
Fecha de iniciación de la escuela _____ Fecha terminación _____ Horario: de _____ AM a _____ PM
Nombre y dirección de la última escuela que asistió: _____
Fecha _____ Firma _____

No escriba debajo de esta línea * Para escuela pública solamente

Su aplicación ha sido revisada por el Distrito de Educación. Se ha hecho las siguiente determinacion:
_____ Se proveerá transporte _____ Ha sido elegido para pago en vez de transporte
_____ Inelegible _____ (razón)
Fecha _____ Firma _____ Título _____

Instrucciones para completar la solicitud de transporte para escuela privada (B6T) N.J.A.C. 6A:27-2.5

1. Es obligación del padre o Tutor legal del estudiante de la escuela privada:
Obtener y enviar anualmente la solicitud para el transporte de la escuela privada en la Administración de la escuela privada. Envíe una solicitud por separado por cada estudiante.

NOTA: Si hay algún cambio en la dirección, un solicitante nuevo debe presentar la solicitud al Distrito de su residencia.

- Si hay algún cambio en la dirección de la casa una nueva solicitud deberá ser presentada al Distrito de residencia de la escuela publica.
- Si hay algún cambio de la escuela no pública a la que asiste, una nueva solicitud deberá ser presentada al Distrito de residencia de la escuela pública.

Complete esta aplicación y devuelva a la escuela privada antes del 10 de Marzo anterior del año escolar en el que se solicita el transporte.

Solicitudes tarde: Cualquier solicitud recibida después del 10 de Marzo será tomada como una solicitud tarde y debe estar acompañada con una explicación de la razón de la entrega tarde. Los estudiantes elegibles recibirán el transporte o la ayuda, en vez del transporte, basado en la fecha de recibida la solicitud por la escuela pública.

2. Es obligación de la Administración de las escuelas no públicas recoger anualmente las solicitudes y presentarlas a las escuela pública donde el transporte ha sido solicitado antes del 15 de Marzo.
3. Es obligación de la Administración de las escuelas públicas notificar a los padres o tutores legales acerca de la resolución de cada solicitud el 1o. de Agosto.

El Distrito de Educación deberá pagar la ayuda en vez del transporte al padre o tutor legal del estudiante elegible solamente después de recibir y firmar “la solicitud de pago de la ayuda para el transporte” bono según lo prescrito por el Comisionado de Educación.



A:

Nombre de la escuela

Dirección de la escuela

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento del Grado Fecha de la petición
Estudiante

*Mentes trabajando.
Corazones con Dios.
Vidas de Servicios*

La escuela Santa María solicita que Usted envíe el Registro Oficial, incluyendo el grado al tiempo del retiro, evaluaciones psicológicas, logros académicos, registros de salud y demás información pertinente.

Mr. Steven P. Hogan, Director

*735 Union Road
Vineland, NJ 08360
(856)692-8537
www.smrschool.org*

Autorización de los padres para la entrega de los Registros del estudiante

Por la presente autorizo a la escuela arriba en mención para enviar toda la información de mi hijo/hija de los registros permanentes como lo requiere la escuela Santa María.

Firma del padre o el Tutor Legal

Fecha