



NEW PARADIGM COLLEGE PREP

4001 29th St. | Detroit, MI 48210 | Office (313) 406-7060 | Fax (313) 638-2425 | www.npcollegeprep.org
Ralph C. Bland – Superintendent

Apellido del Estudiante: _____ Nombre del Estudiante: _____

Nivel del grado que solicita: _____ Año Escolar: _____

Lista de verificación de inscripción – Kindergarten

Solo se marcará la documentación faltante

- Portada de la solicitud de COLLEGE PREP**
- Certificado de Nacimiento Original
- Registros de Inmunización
- Plan 504 actual
- IEP (PEI actual para los servicios de Educación Especial), Informe Psicológico Informe de Discurso, MET Report (Informe de Evaluación Multidisciplinaria), Salida de IEP (2 copias) solo si corresponde
- Evaluación de salud
- Lista de verificación del historial de desarrollo
- Boleta de calificaciones actual / Informe de progreso/ Evaluación COR o evaluación preescolar
- Evaluaciones del distrito como rendimiento de NWEA / y otros Rendimiento Educativo (Para solicitantes de kínder a 8 ° grado)
- Encuesta de Idioma del Hogar**
- Formulario de Registro de Disciplina del Estudiante**



"Inteligencia más carácter, ese es el objetivo de la verdadera educación."

-Martin Luther King

Comentarios:

Comuníquese con la Oficina del Registrador para cualquier pregunta al (313) -270-2556 extensión 2854



NEW PARADIGM COLLEGE PREP

2020-2021 FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE LOS ESTUDIANTES de KINDERGARTEN

Cómo completar esta solicitud para el año escolar 2020-2021

1. Complete una solicitud por separado para cada nuevo estudiante que desee inscribir.
2. **Complete toda la información por el frente y reverso de esta solicitud**, e incluya una copia del certificado de nacimiento, la lista de verificación, las calificaciones / desarrolló, los registros de vacunación y la evaluación de salud.
3. **Solicitud incompleta no será considerada.**
4. Las solicitudes deben entregarse o enviarse por correo a más tardar el viernes 19 de Abril 2021

Imprimir o escribir con letra de molde

Información del estudiante / Padres

Fecha de Aplicación: _____

Apellido del Estudiante _____ Nombre del pila estudiante _____ Nombre segundo del estudiante _____
Masculino Femenino Fecha De nacimiento: _____ Edad: _____ Multi-nacimiento: SI NO
Direccion donde vive el estudiante: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ el Código de zip: _____
Distrito de Residencia: Wayne Oakland Macomb Otros: _____
El estudiante Vive con : un padre dos padres un pariente calificado amigo Un adulto que no es el tutor legal solo sin adulto

Nombre del padre /Tutor _____ Que Relación tiene _____
Apellido y su primer nombre: _____ con el estudiante: _____
Padre / tutor # de teléfono de casa _____ Padre/ tutor # de celular _____
Padre/ tutor # del trabajo _____

Nombre de la Madre /Tutor _____ Qué Relación tiene _____
Apellido y su primer nombre: _____ con el estudiante: _____
Madre / tutor # de teléfono de casa _____ Padre/ tutor # de celular _____
Padre/ tutor # del trabajo _____

Escuela actualmente está Asistiendo: _____ Ciudad _____

Responda a todas las preguntas, adjunte el registro requerido del estudiante

¿Recibe su estudiante servicios de educación especial? SI NO

¿Tiene el solicitante un plan 504? por favor agregelo SI NO

¿Necesitará una acomodación para participar con éxito en el proceso de educación y / o programa para el que está solicitando si es SI por favor agregar el reporte Si NO

¿El estudiante recibe servicios de ESL? SI NO

Si es así, por favor indique la razón _____

SE REQUIERE INFORMACIÓN DE DERECHOS CIVILES PARA NUEVOS ESTUDIANTES PARA CUMPLIR CON LOS MANDATOS FEDERALES DE DERECHOS CIVILES.

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 00-No Discapacitado | <input type="checkbox"/> D- Emocionalmente Discapacitado | <input type="checkbox"/> H-Varias Discapacida | <input type="checkbox"/> L- Lesión cerebral traumática |
| <input type="checkbox"/> A- Autista | <input type="checkbox"/> E- Problemas de audición | <input type="checkbox"/> I- Ortopédica deteriorada | <input type="checkbox"/> M- Deficientes visuales |
| <input type="checkbox"/> B - Sordo | <input type="checkbox"/> F- Discapacidad de Aprendizaje | <input type="checkbox"/> J- Otras discapacidad de salud | |
| <input type="checkbox"/> C- Sordo ciego | <input type="checkbox"/> G- Cognitivamente impedido | <input type="checkbox"/> K- Discapacidad del habla | |



NEW PARADIGM COLLEGE PREP

Responda a todas las preguntas, adjunte el registro requerido del estudiante

Ha sido suspendido o expulsado alguna vez de la escuela o tiene el estudiante algún registro de disciplina? SÍ NO

Si es así, por favor indique la razón.

Es la lengua nativa del estudiante un idioma distinto del inglés?

SI NO Cual es el idioma?

Es el idioma principal utilizado en el hogar o entorno del estudiante un idioma distinto del inglés? SI NO Cual es el idioma?

El estudiante recibe servicios de educación bilingüe? SI NO

Vive el solicitante con un padre adoptivo? SI NO

Tiene el solicitante un padre que está activo en el ejército? SÍ NO

Tiene el estudiante alguna alergia? SI NO Si es así, por favor lista

Es el solicitante actualmente elegible para el almuerzo gratuito o reducido? SÍ NO

Usted y su estudiante viven en una residencia de noche fija, regular, y adecuada? SÍ NO

Usted y el estudiante viven en un REFUGIO, MOTEL/HOTEL, TEMPORALMENTE CON OTRA FAMILIA EN UNA CASA, CASA MOVIL, APARTAMENTO, O EN UN COCHE O RV, EN UN CAMPING, VIVIENDA DE TRANSICION, OTRO UBICACIÓN

Están los hermanos que asistan actualmente en New Paradigm College Prep? SI NO Si es así, por favor lista los nombres y grados.

NOMBRE: _____ GRADO: _____ NOMBRE: _____ GRADO: _____

NOMBRE: _____ GRADO: _____ NOMBRE: _____ GRADO: _____

Hay hermanos que soliciten admisiones como nuevos solicitantes a New Paradigm College Prep 2019-2020 año escolar? SI NO Si es así, por favor lista los nombres y los grados.

NOMBRE: _____ GRADO: _____ NOMBRE: _____ GRADO: _____

NOMBRE: _____ GRADO: _____ NOMBRE: _____ GRADO: _____

FIRMA DE PADRE/GUARDIAN: _____ FECHA: _____

FOR OFFICE USE ONLY (SÓLO PARA USO DE OFICINA)

Walk-In Faxed Postmark _____ Date Received: _____ Time: _____

Registration Fee Paid Received By: _____

Complete Incomplete

Missing Information:

Birth Certificate Immunization Record Parent Identification Health Appraisal Current Report Card

Home Language Survey & Student Discipline Record Form District Waiver and Release Form MSTEP (3rd – 8th grade)

District Assessment Psychological Report/IEP/Speech Report/MET Report/Exit IEP (2copies) only if applicable



NEW PARADIGM COLLEGE PREP

ENCUESTA DE IDIOMA EN CASA

La academia Detroit Edison Public School Academy registra el idioma de todos los estudiantes. Esta información es utilizada por el distrito para determinar el número de niños a los que se les debe proporcionar instrucción bilingüe de acuerdo con las sesiones 380.1151.1158 del código escolar de 1976 Ley de educación bilingüe de Michigan.

POR FAVOR PROPORCIONE INFORMACIÓN SOBRE LAS HABILIDADES DEL LENGUAJE DE SU HIJO.

1.) El idioma de su hijo es otra idioma que no sea el Inglés?

- SI, el idioma nativo de mi hijo es:
- NO, el primer idioma de mi hijo es el Inglés.

2.) El idioma principal es utilizado en el hogar o el entorno de su hijo es otro idioma que no sea Inglés?

- SI, el idioma principal es:
- NO, el Inglés es el primer idioma.
- Cuales son las otras idiomas que se hablan en casa?

IMPRIMIR NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN: _____

FIRMA NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN: _____ **FECHA:** _____

DOMICILIO: _____ **NUMERO DE TELEFONO:** _____



NEW PARADIGM COLLEGE PREP

OFICINA DE INSCRIPCIÓN Y SERVICIOS DE ALUMNOS- (313) 270-2556 ext. 2854

Registro de Disciplina Estudiantil

REGISTRO DE DISCIPLINA ESTUDIANTIL

Antecedentes de cualquier comportamiento estudiantil que resultó en ser removido de los distritos escolares debe ser reportado al solicitar la inscripción. La Ley 211 prohíbe a los estudiantes poseer cualquier arma en la escuela, en cualquier actividad escolar, o en el camino hacia o desde la escuela.

Ha sido su hijo alguna vez removido de una escuela por cualquier violación de las políticas o reglas sobre el comportamiento violento o inmanejable, la posesión o el uso de un arma de fuego, arma peligrosa o dispositivo peligroso?

- SI es así, cuantas veces:
- SI, por favor explica:

- NO, por favor firme a continuación

Mi firma a continuación afirma que mi hijo no ha sido suspendido o expulsado de su última escuela por cualquier violación de políticas o reglas sobre el comportamiento violento o inmanejable, posesión o uso de una arma de fuego, armas peligrosas o dispositivo peligroso.

IMPRIMIR NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN: _____

FIRMA NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN: _____ **FECHA:** _____

DOMICILIO: _____ **NUMERO DE TELEFONO:** _____



NEW PARADIGM COLLEGE PREP

Queridos padres/guardians:

Sus firmas Queridos padres, sus firmas y deseos comprobados en las exenciones y comunicados a continuación indican que usted ha leído las exenciones del distrito y divulgar folletos de información proporcionados por la oficina de inscripción de la escuela de su hijo para sus registros. Este formulario se guardará en la carpeta de registro oficial de su hijo, la CA 60, y sus deseos se registran en nuestro sistema de base de datos de estudiantes. Si decide cambiar este registro, puede completar un nuevo formulario en cualquier momento. Si este formulario no se completa dentro de los diez días de la inscripción o el comienzo del año escolar, el distrito no divulgará ninguna información de los medios de comunicación sobre este estudiante.

MEDIOS IMPRESOS Y ELECTRÓNICOS

Esta exención es válida durante toda la inscripción de su hijo; pero se puede cambiar notificando a su escuela por escrito.

Doy permiso a New Paradigm College Prep para publicar información sobre mi hijo, incluyendo fotografías o trabajo de mi hijo, ya sea solo o en grupo, en material impreso o en su sitio web con el único propósito de comunicar la escuela del estudiante, o actividades del distrito.

IMPRIMIR NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____ **ESCUELA DEL ESTUDIANTE:** _____

IMPRIMIR NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN: _____

FIRMA NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN: _____ **FECHA:** _____

DOMICILIO: _____ **NÚMERO DE TELÉFONO:** _____