



Estudiante Nuevo APLICACIÓN

Año Académico 2018-2019

Nombre de Estudiante: _____

Grado del año próximo: K 1° 2° 3° 4°
 5° 6° 7° 8°

Favor de completar toda la forma y escribir legiblemente.
 Si tiene alguna duda sobre esta forma, favor de llamar a
 la oficina: (314) 353-2455

For Office Use Only

Received: ____/____/____
 Received By: _____
 Application Fee Paid: _____
 Family Account #: _____
 Tuition Assistance: Yes No
 T&T AAS ACA Other
 Received:
 Transcripts
 Discipline Record
 Birth Certificate
 Social Security Card
 Baptismal Record, if Catholic
 Sibling Consideration
 Name of Sibling:

| INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE: | | | |
|--|---|--|-------------------|
| Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: | Nombre preferido: |
| Dirección: | | | |
| Ciudad / Estado / Código postal: | | Teléfono de casa: | |
| Fecha de cumpleaños: ____/____/____ | Número de seguridad social: ____ - ____ - ____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | |
| Religión: | Iglesia (si asista a alguna iglesia): | Pastor: | |
| Describa la situación familiar (favor de marcar todas las cajas aplicables): <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Padre tiene custodia* <input type="checkbox"/> Madre tiene custodia* <input type="checkbox"/> Custodia compartida* <input type="checkbox"/> Tutor tiene custodia* <i>*Si es aplicable, favor de incluir una copia del plan de custodia mandado por el corte con esta aplicación.</i> | | | |
| Estudiante vive con (favor de marcar todas las cajas aplicables): <input type="checkbox"/> Ambos padres/tutores <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre/Padrastro <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Abuelo(s) Otro: _____ | | | |
| <i>La información abajo es opcional (favor de marcar todas las cajas aplicables):</i> <input type="checkbox"/> Africano <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Caucásico (blanco) <input type="checkbox"/> Hispano/latino <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | | |
| Idioma hablado principalmente en casa: | | Persona(s) responsable(s) para la colegiatura: | |
| Zona de escuela pública en la cual reside la familia: | | Escuela pública a que asistiría el estudiante si asistiera a la escuela pública: | |

| INFORMACIÓN DE HERMANOS: | | | |
|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------|---|
| Nombre: | Cumpleaños: | Grado: | Escuela (indique si esté aplicando a St. Cecilia) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| INFORMACIÓN DEL PADRE: | | | |
| Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: | Nombre preferido: |
| Dirección: | | Ciudad / Estado / Código postal: | |
| Teléfono de casa: | Teléfono móvil: | Teléfono de trabajo: | Correo electrónico: |
| Empresa y puesto: | | | |
| INFORMACIÓN DE LA MADRE: | | | |
| Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: | Nombre preferido: |
| Dirección: | | Ciudad / Estado / Código postal: | |
| Teléfono de casa: | Teléfono móvil: | Teléfono de trabajo: | Correo electrónico: |
| Empresa y puesto: | | | |
| INFORMACIÓN DEL PADRASTRO: | | | |
| Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: | Nombre preferido: |
| Dirección: | | Ciudad / Estado / Código postal: | |
| Teléfono de casa: | Teléfono móvil: | Teléfono de trabajo: | Correo electrónico: |
| Empresa y puesto: | | | |
| INFORMACIÓN DE LA MADRASTRA: | | | |
| Nombre: | Segundo nombre: | Apellido: | Nombre preferido: |
| Dirección: | | Ciudad / Estado / Código postal: | |
| Empresa y puesto: | | | |

| INFORMACIÓN DE LOS ABUELOS: | | | |
|--|-------------------------|----------------------------------|-----------|
| Abuelos Maternos: | Dirección: | Ciudad / Estado / Código postal: | Teléfono: |
| Abuelos Paternos: | Dirección: | Ciudad / Estado / Código postal: | Teléfono: |
| INFORMACIÓN MÉDICA (TIENE QUE SER COMPLETA PARA CADA ESTUDIANTE DE LA FAMILIA): | | | |
| Médico para el estudiante: | | Dentista para el estudiante: | |
| Teléfono: | | Teléfono: | |
| Hospital donde el estudiante debe ir si los padres/tutores y/o el médico no estén disponibles: | | | |
| <p>Alergias y otras enfermedades (marque todas aplicables)</p> <input type="checkbox"/> Alergias: _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Alergias de la comida: _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Enfermedades de corazón <input type="checkbox"/> Enfermedades crónicas | | | |
| <input type="checkbox"/> Otras condiciones: _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Medicinas que se pueden tomar en la escuela: _____ | | | |
| CONTACTOS DE EMERGENCIA (APARTE DE PADRES/TUTORES, HAY QUE HABER DOS): | | | |
| <i>Por nombrar a una persona como contacto de emergencia, pueden recoger al niño de la escuela.</i> | | | |
| Contacto de emergencia # 1 (obligatorio): | Relación al estudiante: | Teléfono(s): | |
| Contacto de emergencia # 2 (obligatorio): | Relación al estudiante: | Teléfono(s): | |
| Contacto de emergencia # 3 (opcional): | Relación al estudiante: | Teléfono(s): | |
| Contacto de emergencia # 4 (opcional): | Relación al estudiante: | Teléfono(s): | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL: | | | |
| Favor de describir las necesidades especiales de educación que tenga su hijo/a (se puede adjuntar una hoja adicional) | | | |
| ¿Este estudiante tiene un Programa Educativo Individualizado (PEI)? Sí No Si "sí," necesitaremos una copia del PEI para nuestros archivos. | | | |
| Indique brevemente por qué usted quisiera trasladar a su hijo/a de la escuela anterior a St. Cecilia. | | | |

Declaración de Confidencialidad:

Es la política de esta escuela que toda la información recibida sobre la aplicación del aplicante se tratará con confidencialidad completa. Sólo personal autorizada por la escuela tendrá acceso a tal información.

Política de No Discriminación:

St. Cecilia School and Academy admitirá a personas de cualquiera raza, religión, color, o origen nacional y/o étnica, a todos los derechos, privilegios, programas, y actividades disponibles generalmente a nuestra escuela. Esta escuela no discriminará a nadie por raza, religión, color, u origen nacional y/o étnica en las reglas de admisión, becas, programas atléticos, y todos los programas administrados por la escuela.

Padre/ Protector: _____

Fecha: _____

Madre / Protector: _____

Fecha: _____

Favor de entregar la aplicación completa con el pago no reembolsable de \$50 por cada niño (cheque/giro bancario pagable a “St. Cecilia School and Academy.”)

Al recibir y revisar los materiales y aplicación completas de la admisión, todos los aplicantes serán informados de su estado de admisión.

Contacto:

Saint Cecilia School and Academy
906 Eichelberger Avenue
St. Louis, MO 63111
Teléfono: 314.353.2455
Fax: 314.353.2114
stc-stl.org

Requisitos de Registración Para Estudiantes Nuevos

Favor de completar y devolver los siguientes documentos a:

St. Cecilia School & Academy
906 Eichelberger Avenue
St. Louis, MO 63111

- Aplicación
- Pago completo de la registración/aplicación
- Copia del Acta de Nacimiento del alumno
- Copia del Acta de Bautismo (si es Católico)
- Copia de la tarjeta del Seguro Social
- Copia del Examen Físico Medico
- Copia de la Tarjeta de Vacunas
- Copia reciente de la Boleta de Calificaciones
- Formulario de Transferencia de Archivos del alumno de la última escuela
- Formulario de Necesidades Educativas
- Formulario de Autorización para Intercambio de Información de Servicios del Título I
- Aplicación para la Beca: Today & Tomorrow Educational Foundation (por internet) www.ttef-stl.org [Documentos necesarios para aplicar son: Taxes 2016 o W2 2016, comprobante de domicilio, si les dan estampillas de comida una copia de la carta , si tienen child support copia en donde muestra la cantidad que recibe o cualquier otro ingreso económico que reciba]
- Copia de divorcio donde muestra la custodia y detalles del mismo (si existe uno)

Forma de Necesidades Educativas

Gracias por su interés y apoyo a la educación Católica. Nosotros compartimos su interés en ayudar a su hijo(a) para tener éxito en sus esfuerzos educativos. Para que nosotros trabajemos cooperativamente a establecer el mejor ambiente de aprendizaje para reunir las necesidades de su hijo(a), le solicitamos que tome unos pocos minutos para completar esta forma.

Para reunir las necesidades educativas más completamente, necesitamos saber si su hijo(a) ha sido evaluado por un médico, psicólogo, Escuelas Públicas de St. Louis, Distrito Escolar Especial, el Departamento de Educación Especial o alguna agencia privada para desórdenes de aprendizaje o comportamiento.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____

() No, mi hijo(a) no ha sido evaluado nunca.

() Si, mi hijo(a) ha sido evaluado.

SI USTED HA MARCADO **SI** POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE:

Nombre del agente o agencia evaluador _____

Fecha de la más reciente evaluación _____

Mi hijo(a) ha sido diagnosticado como:

() Déficit de Atención/Desorden de Hiperactividad

() Incapacidad de Aprendizaje

() Minusválido Educacionalmente

() Deterioro del Lenguaje

() Desorden de Comportamiento

() Otro (Por favor explique) _____

() Mi hijo(a) recibe tutoría, Servicios después de la escuela o SNAP (por favor explique):

Tiene su hijo(a) alguna necesidad especial que debería ser manejada para hacer el aprendizaje más fácil? (visión, oído, condiciones médicas o físicas)

FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN: _____

FECHA: _____

Escuela y Academia de Sta. Cecilia **Póliza de la Colegiatura**

Antes de aceptar la admisión a la Escuela y Academia Sta. Cecilia para al año escolar 2018-2019, todas las familias actualmente asistiendo a Sta. Cecilia necesitan tener sus cuentas del 2017-2018 (colegiatura, cafetería, guardería) completamente pagadas.

Nuevas familias tendrán que tener su cuota de registro completamente pagada, así como también tener un registro de aplicación completo y aprobado.

Información de la Colegiatura

El pago de aplicación/registración no reembolsable para el año 2018-2019 es \$50.00 por estudiante.

El precio de la colegiatura para el año 2018-2019 son los siguientes:

| | Precio de Familia |
|---------------------------|--------------------------|
| Un Niño/a | \$ 4,000 |
| Dos Niños | \$ 4,500 |
| Tres Niños | \$ 5,000 |
| Cuatro Niños o más | \$ 5,500 |

Pagos de la Colegiatura

Pagos mensuales de la colegiatura son debidos en el 20 de cada mes o antes.

Las familias pueden elegir de las siguientes opciones para pagar su colegiatura:

1. Pagos mensuales retirados automáticamente de la cuenta bancaria de la familia en el día 20 de cada mes (ACH).
 - Las familias que elijan esta opción pagarán la colegiatura durante **10 meses, de julio 2018 a abril 2019**
2. Pagos mensuales usando una tarjeta de crédito en el día 20 de cada mes.
 - Las familias que elijan esta opción pagarán la colegiatura durante **10 meses, de julio 2018 a abril 2019**
3. Pagos mensuales a través de la oficina de la escuela en el día 20 de cada mes.
 - Las familias que elijan esta opción pagarán la colegiatura durante **9 meses, de agosto 2018 a abril 2019**

Los pagos pueden ser entregados en la forma de un cheque personal, un giro postal (money order), una tarjeta de crédito o en efectivo.

Los pagos de colegiatura en forma de efectivo, giro postal, tarjeta de crédito o cheques personales se pueden entregar en la oficina de la escuela.

Las familias pueden elegir hacer un solo pago de colegiatura a la escuela.

Las familias recibirán por correo los estados de cuenta de su colegiatura cada mes. Estas indicarán su saldo total de la colegiatura y la cantidad que se debe actualmente. Los estados de cuenta serán enviados antes del día 10 de cada mes.

Pagos Atrasados

Las familias que se atrasen más de 30 días en su pago de colegiatura perderán su estado de matrícula en la escuela. Los niños no serán permitidos asistir a la escuela hasta que la colegiatura esté al día.

Cambio de la escuela a otra escuela

Las familias que se transfieran de la Escuela y Academia Sta. Cecilia antes del final del año escolar serán responsables por la mensualidad de todos los meses asistidos (los primeros 5 días del mes contará como un mes completo).

Las familias que hayan pagado la colegiatura en su totalidad al principio del año escolar recibirán un reembolso por todos los meses que restan.

Cualquier otro pago no será reembolsable ni prorrateado.

Nota especial:

Los padres/tutores deben estar conscientes del costo del funcionamiento de la escuela y el de proveer a sus hijos con una educación Católica de calidad.

Las familias tienen que aceptar la responsabilidad financiera que esta educación requiere.

En casos donde existan dificultades financieras no previstas para la familia, es la obligación del padre/tutor de notificar a **Jeanette Katic al (314) 353-2455 ext. 1108**

Un comité financiero trabajará con las familias dispuestas a desarrollar una solución justa y equitativa para completar sus responsabilidades con la escuela.

AFTERCARE/GUARDERIA

El costo de la guardería para antes y después de la escuela será de \$200 por estudiante por todo al año.

Autorización Para Intercambio de Información
Servicios de Titulo 1

Nombre del Alumno(a) _____ Grado _____

Como padre(s) o tutor(es) legal(es) del alumno(a) nombrado arriba, yo (nosotros) doy (damos) mi (nuestra) autorización a lo siguiente:

La escuela puede proveer copias de los documentos estudiantiles a la agencia del Titulo 1 con el propósito de determinar si reúne los requisitos para obtener servicios; y si reúne los requisitos

La escuela puede proveer y la maestra (o) o agencia del Titulo 1 puede tener acceso a los documentos escolares de mi hijo(a) en base a su rendimiento escolar; y,

La escuela y la maestra (o) o agencia del Titulo 1 pueden intercambiar otros informes requeridos para planificar o seguir el progreso en la escuela y el programa Titulo 1.

Esta autorización continuara por el tiempo que mi hijo(a) reúna los requisitos para recibir servicios del Titulo 1 o hasta que yo (nosotros) informe (informemos) a la escuela que retiro(retiramos) este permiso.

Firma de padre(s) o tutor legal

fecha