

**ESCUELA AVANCEMOS
EA ACADEMY
3811 Cicotte St.
Detroit, MI 48210**



*A School That Leads with
Heart and Mind*

Enrollment Requirements

Student Name: _____

Last Name

First Name

Grade: _____

COMPLETED FORMS: (PAGE COMPLETED BY MAIN OFFICE STAFF ONLY)

- Registration Form
- Emergency Contact | Field Trip & Release of Information Form
- Records Request Form
- Student Expulsion Verification Form
- Physical Form [*Signed by Physician*]
- Free & Reduced Lunch Application [*Only 1 application needed per family*]
- Parent Connect Form [*(Optional) Only 1 application needed per family*]

Documents to Bring In

- Proof of Residency
[*Utility Bill, Rent Receipt, Mortgage or Lease Agreement, or current U.S. mail with your name & address*]
- Birth Certificate [*I.D. required for proof of parentage*]
- Immunization Records
- Report Cards [K-5th Grade]
- I.E.P., M.E.T., Release & Reports for Special Education [*If Applicable*]

Student Name: _____

Last Name

First Name

Grade: _____

COMPLETED FORMS: (PAGE COMPLETED BY MAIN OFFICE STAFF ONLY)

Formas Que Llenar

- Forma de Registro
- Formulario de Contacto de Emergencia
- Formulario para Solicitar Expediente de Escuela Anterior
- Formulario de Verificación de Expulsión
- Físico [*Firmado por medico*]
- Aplicación para Almuerzo [*Solo una por familia*]
- Formulario de Parent Connect [*(Opcional) Solo una por familia*]

Documentos Requeridos para Inscripcion

- Comprobante de Domicilio
[*Recibo de luz o gas, contrato de arrendatario, o algo que llegue a su domicilio con su dirección*]
- Acta de Nacimiento
- Cartilla de Vacunación
- Boletas [K-5th Grade] |
- I.E.P., M.E.T., y Reportes de Educación Especial [*si corresponde*]

Escuela Avancemos
Forma de Registro

Fecha: _____

Grado: _____

Información del Estudiante

Nombre de Estudiante: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Otro apellido que tenga el estudiante: _____

Sexo: Hombre Mujer

Gemelo: #1 #2

Fecha de Nacimiento: _____
Mes/Día/Año

Lugar de Nacimiento: _____
Ciudad/Estado

Etnicidad: (***debe seleccionar uno***)

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

Raza: (*puede seleccionar mas de uno*)

- Indio Americano o Nativo de Alaska (1)
- Blanco (2)
- Afro-Americano (4)
- Asiático(5)
- Nativo de Hawái o otra Isla Pacifica (8)

¿El Estudiante habla ingles? Si No Si **no**, que idioma habla? _____

¿Qué idioma habla los padres/tutores? Ingles Español Otro _____

¿Que idioma se habla en la casa? Ingles Español Otro _____

Información Personal

Dirección: _____
Numero de casa/Nombre de Calle Ciudad Código Postal

¿Es esta dirección temporal? Si No

Numero de Teléfono: () _____ Numero de Cell: () _____

Consentimiento de Compartir Información Personal: **Todo** datos y fotos **Solo** Datos **Solo** Fotos **NO** datos ni fotos

Información de Transporte

Es solicitando transporte: Si No

Información Adicional

Si su hijo/a nació fuera de los U.S. y sus territorios, introduzca la primera fecha que asistió a una escuela en los Estados Unidos: _____
Mes/Día/Año

Contacto de Personas Que Viven Con Estudiante

Nombre de Padre (Tutor/Otro): _____

Numero Teléfono de Cell/Trabajo: () _____ Relación al Estudiante: _____

Nombre de Madre (Tutor/Otro): _____

Numero Teléfono de Cell/Trabajo: () _____ Relación al Estudiante: _____

Parent/Guardian E-mail Address: _____

Parent Education Level (Indicate Level by Number): _____ Male _____ Female
1 – Bachelors Degree 2 – Masters Degree 3 – Doctorate
4 – Elementary School 5 – Middle School 6 – High School 7 – Other

Relationship to Student: Self Both Parents Father/Stepmother Mother/Stepfather
 Father Only Mother Only Legal Guardian Court Placed
 Relative Foster Home Divorced, Joint Custody

Are you interested in Parent Connect? Yes No (If yes, please complete & return form in packet)

Emergency Contacts

Emergency Contact Person: _____ Relationship: _____

Home Phone # (_____) _____ Cell Phone: _____

Emergency Contact Person: _____ Relationship: _____

Home Phone # (_____) _____ Cell Phone: _____

Previous Enrollment

Name of last school student attended: _____

Address: _____

Telephone # (_____) _____ Fax # (_____) _____

Has the student been suspended from school? Yes No Expelled from school? Yes No

If yes, indicate the reason for the suspension and/or expulsion _____

Number of days Suspended _____ Dates of Expulsion _____

Health Information

Any Known Health Conditions: _____

Treatment: Medication/home Medication/school Inhaler w/student Inhaler/office Other _____

Special Education

*** Special Education students: An I.E.P., M.E.T. and all evaluation reports are needed upon enrollment**

Was your child eligible for Special Education? Yes No

Special Services your student received at previous school: (Please check all that apply)

Speech Resource Rm. Social Worker Special Ed. Teacher/Support
 Title I Reading Recovery Other _____

How did you hear about the Escuela Avancemos/Ea Academy? _____

I affirm that as the parent/legal guardian, all information provided is true and accurate and that my child and I reside at listed address. I understand any false information provided by me, may be subject to legal penalties for perjury.

_____ Date: _____

Parent/Guardian Signature

Correo Electrónico de Padre/Tutor: _____

Nivel Educativo de Padres (Indicar por numero): _____ Hombre _____ Mujer 1
– Licenciatura 2 – Diplomado de Maestría 3 – Doctorado
4 – Primaria 5 – Secundaria 6 – Preparatoria 7 – Otro

Con quien vive el estúdiate: Solo Ambos Padres Padre/Madrastra Madre/Padrastro
 Padre Solamente Madre Solamente Tutor Legal Ubicado por la corte
 Pariente Foster Home Divorciado/Custodia Compartida

¿Está interesado en Parent Connect? Si No (Si, si, por favor llene el formulario incluido en este paquete)

Contactos de Emergencia

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____

Numero de Teléfono () _____ Numero de Cell: _____

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____

Numero de Teléfono () _____ Numero de Cell: _____

Escuela Anterior

Nombre de Escuela que asistió anteriormente: _____

Dirección: _____

Teléfono # () _____ Fax # () _____

¿Ha sido el estudiante suspendido antes? Si No ¿Ha sido Expulsado Antes? Si No

Si, si, indique la razón por la suspensión o expulsión _____

Números de días de Suspensión _____ Fechas de Expulsión _____

Información de Salud

Tiene el estudiante alguna condición médica que debemos saber: _____

Tratamiento: Medicamento en casa Medicamento en escuela Inhalador con estudiante Inhalador en oficina Otro _____

Educación Especial

*** Estudiantes en Educación Especial Necesitan: Un I.E.P., M.E.T. y todas las evaluaciones a la hora de inscripción**

Es su hijo/a elegible para Educación Especial? Si No

Que servicios de Educación Especial recibió el estudiante en su escuela anterior: (Por favor indique)

Terapia de Habla Cuarto de Recursos. Trabajador Social Maestro de Educación Especial/Apoyo
 Titulo I Ayuda con Lectura Otro _____

¿Cómo se entero de Escuela Avancemos? _____

Yo afirmo que como padre/tutor legal, toda la información proporcionada es verdadera y exacta y que mi hijo/a y yo vivimos en la dirección indicada. Entiendo que cualquier información falsa proporcionada por mí, puede perjudicar la inscripción de mi hijo/a.

Firma de Padre/Madre: _____ Fecha: _____



Escuela Avancemos
Emergency Contact Form
PLEASE PRINT

Student's Name: _____ Birth date: _____

Address: _____ Home Phone: _____

City: _____ Zip Code: _____

Chronic Illnesses: _____ Allergies: _____

Emergency Contact #1: _____ Phone: _____ Relationship: _____

Emergency Contact #2: _____ Phone: _____ Relationship: _____

Emergency Contact #3: _____ Phone: _____ Relationship: _____

Family Physician: _____ Phone: _____

I hereby give permission to Escuela Avancemos to secure emergency medical and/or emergency surgical treatment for the above named minor child while in care. Non-emergency medical treatment or elective surgery is not included in this authorization.

Parent/Guardian's Signature

Date Signed

Escuela Avancemos
Field Trip & Release of Information Form

My child, _____, has permission to go on scheduled field trips with his/her class and/or school, during this school year.

I understand he/she will be traveling in school district approved transportation and that the school will exercise all reason able care.

I understand that my child will only be released to the person(s) below and they must present picture identification before the child is released.

1. _____ Relationship: _____ Phone: _____

2. _____ Relationship: _____ Phone: _____

3. _____ Relationship: _____ Phone: _____

Escuela Avancemos/EA Academy is requesting permission for your child's photo/image and/or data to be published on the district and/or school's web site, promotional materials, articles, or in any other medium, without compensation to the parent(s)/guardian(s).

Please check one of the following choices:

ALL data and pictures Data ONLY Pictures ONLY **NO** data or pictures

By signing below, I give Escuela Avancemos the rights indicated above.

Parent/Guardian's Signature

Date Signed

Escuela Avancemos
*Forma de Contacto de
Emergencia*
Letra en Molde

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Numero de Tele.de casa: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Enfermedad Crónica: _____ Alergias: _____

Contacto de Emergencia #1: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Contacto de Emergencia #2: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Contacto de Emergencia #3: _____ Teléfono: _____ Relación: _____

Doctor : _____ Tele: _____

Yo doy permiso a Escuela Avancemos para asegurar el tratamiento médico necesario / o operación de emergencia de mi hijo/a nombrado en esta forma. Tratamiento que no sea de emergencia no está incluido en esta autorización

Firma de Padre/Tutor

Fecha

Escuela Avancemos
*Permiso a Viajes y Lanzar Información
Personal*

Mi hijo/a, _____, tiene permiso para ir en excursiones programadas con su salón o escuela durante el año escolar.

Yo entiendo que el/ella va a viajar en transporte del distrito escolar y tomaran toda precaución razonable.

Entiendo que solo las personas mencionadas en esta forma pueden recoger a mi hijo/a de la escuela, y que deben presentar una identificación

4. _____ Relación: _____ Numero de Tele: _____

5. _____ Relación: _____ Numero de Tele: _____

6. _____ Relación: _____ Numero de Tele: _____

Escuela Avancemos/EA Academia pide permiso para tomar foto y video de su hijo/a. De igual manera pide permiso para poder usar las fotos/Video o datos para ser publicados en la página de internet de la escuela, artículos de paródicos, y otros medios de comunicación sin proveer algún pago de alguna cantidad a los padres del menor.

Por favor indique a que tiene acceso la escuela:

TODO Fotos/Datos

Solo datos

Solo Fotos

No Fotos y Datos

Al firmar abajo, doy permiso a Escuela Avancemos a los derechos indicados anteriormente.

Firma de Padre

Fecha



**Escuela Avancemos EA
Academy**
Records Request

Date: _____

LAST School Attended: _____

School Street Address: _____

School City/State/Zip: _____

School Phone Number: _____ School Fax Number: _____

In compliance with Public Law 93-380, Section 438, of the Family Education Rights and Privacy Act; please provide all records pertaining to:

Name of Student (please print) Grade Date of Birth

The student's record should be forward to the school checked below:

- Escuela Avancemos EA Academy
3811 Cicotte St.
Detroit, MI 48210
Fax: 313-974-7691

Signature of Authorized Official: _____

For Office Use Only
Date Request Sent: _____ Time Frame: _____ Mail: _____ Date Received: _____

Escuela Avancemos EA
Escuela Academy
Records Request

Fecha: _____

Escuela que asistieron en el pasado: _____

Dirección de la escuela: _____

Escuela ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono de la escuela: _____ Número de fax: _____

En cumplimiento de la ley pública 93-380, sección 438, de los derechos de Educación de familia y ley de privacidad; por favor proporcione todos los registros relacionados con:

Nombre del estudiante (letra de imprenta)

Grado

Fecha de nacimiento

El expediente académico debe ser enviado a la Escuela comprobada a continuación :

Escuela Avancemos EA Academy
3811 Cicotte St.
Detroit, MI 48210
Fax: 313-974-7691

Signature of Authorized Official: _____

For Office Use Only

Date Request Sent: _____ Time Frame: _____ Mail: _____ Date Received: _____



Escuela Avancemos
Student Expulsion Verification Form

Beginning January 1, 1985 state law requires that parents or guardians enrolling their child in a school district must certify that the enrollee has not been expelled from any school or school district. If an individual has been expelled, it would require a review by the Director of Special Services.

I certify that my child, _____, has **not been expelled** from any school or school district.

My child, _____, **was expelled** from the _____ School District.

The reason for the expulsion was: Academic Arson Rape Weapons
 Other (explain below)

Parent/Guardian Signature

Escuela Avancemos
Formulario de Verificación de Expulsión

A partir del 1 de enero 1985 la ley estatal requiere que los padres o tutores que matriculan a sus hijos en un distrito escolar deben certificar que la persona inscrita no ha sido expulsado de cualquier escuela o distrito escolar. Si un individuo ha sido expulsado, se requeriría una revisión por el Director de Servicios Especiales.

Yo certifico que mi hijo/a, _____, no ha sido expulsado de ningún distrito escolar.

Mi hijo/a, _____, ha sido expulsado del Distrito Escolar _____.

La Razones por Expulsión: Académico Acreción Violación Armas
 Otro (explique por favor)

Firma de Padre

Fecha



Escuela Avancemos
Parent Connect Form

Parent/Guardian Name: _____

Home Address: _____

City: _____ Home Phone: _____

Cell Phone: _____

E-Mail Address: _____

Parent/Guardian Name: _____

Home Address: _____

City: _____ Home Phone: _____

Cell Phone: _____

E-Mail Address: _____

Children Attending Escuela Avancemos EA Academy:

Student Name	Grade

Parent/Guardian Signature

Date

Escuela Avancemos
Parent Connect Form

Nombre de Padre/Tutor: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Número de Teléfono: _____

Numero de Cell: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre de Padre/Tutor: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Número de Teléfono: _____

Numero de Cell: _____

Correo Electrónico: _____

Estudiantes Asistiendo Escuela Avancemos:

Nombre del Estudiante	Grado

Firma de Padre/Tutor

Fecha



ESCUELA AVANCEMOS ACADEMY
3811 Cicotte Street
Detroit, MI 48210
(313) 596-0079

HOME LANGUAGE SURVEY

Student name: _____ DOB: _____ Grade: _____

1. It is the native language of your child other than English?

Yes _____ No _____ Which is the language? _____

2. It is the primary language used in the home or neighborhood of your child's language is other than English?

Yes _____ No _____ Which is the language? _____

Signature of Parent or Guardian

Address

Date

ESCUELA AVANCEMOS ACADEMY
3811 Cicotte Street
Detroit, MI 48210
(313) 596-0079

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA DEL HOGAR

Nombre del alumno: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

1. Es el idioma nativo de su hijo(a) otro aparte del Inglés?

Si _____ No _____ Cual es el idioma? _____

2. Es el idioma principal usado en la casa o barrio de su hijo(a) un idioma diferente al Inglés?

Si _____ No _____ Cual es el idioma? _____

Firma del padre o tutor

Domicilio

Fecha