

Aplicación para admisión 2017-2018

Respondiendo al llamado de Cristo de, "id y haced discípulos de todas las naciones;" (Mt. 28,18), nuestra misión es apoyar a nuestros padres a educar e inspirar a sus hijos a amar a Dios, buscar la verdad, llegar a la excelencia y transformar el mundo como excelentes eruditos católicos y fieles discípulos de Jesús.

Información del alumno												
Nombre												
	Apellido		Primer nombre		Segundo nombre							
Domicilio												
	Numero	Calle	Ciudad	Zona postal								
Grado	PK 3	PK 4	K	1	2	3	4	5	6	7	8	*Alumnos entrando el PK deben haber cumplido los 3 o 4, entrando el Kinder los 5, y entrando 1r grado los 6 antes del 1 de octubre.
Fecha de nacimiento					Lugar de nacimiento							
	Mes	Día	Año	Sexo (escoja uno):		M	F	Por favor incluyan una copia del acta de nacimiento				
Nombre de escuela actual						# teléfono:						
Domicilio						# fax:						
Iglesia de bautizo:						Fecha de bautizo						
Iglesia de primera comunión:						Fecha de 1ra comunión:						
Iglesia de confirmación:						Fecha de confirmación:						

Información familiar						
Padre/ guardián 1: Contacto principal	Escoja uno:		Madre	Padre	Guardián	Otro
Nombre:					Celular:	
Oficio:						
	Empresa:			Puesto:		# trabajo:
Email:					Otro contacto:	
Religión (escoja uno)	Católico	Protestante	Cristiano	Judío	Otros (escriba en el espacio):	
Padre/ guardián 2:	Escoja uno:		Madre	Padre	Guardián	Otro
Nombre:					Celular:	
Oficio:						
	Empresa:			Puesto:		# trabajo:
Email:					Otro contacto:	
Religión (escoja uno)	Católico	Protestante	Cristiano	Judío	Otros (escriba en el espacio):	

El alumno vive con:	Dos papas _____	Mama _____	Papa _____
	Guardián _____	Otro _____	
<i>En este espacio, por favor comenten acerca de arreglos de vivienda especial para el alumno:</i>			
¿Los papas asistieron a Sta. Rosa?			
	Si	No	¿Cuándo?

Hermanos/as				
Nombre:	Edad	¿Asisten o asistieron Sta. Rosa?	Años de asistencia	Escuela actual:

Parroquia donde la familia esta registrada:	
--	--

**Familias que están registradas y contribuyen a una parroquia católica son elegibles para recibir un descuento en su colegiatura.*

Historial académico del alumno			
Escuela(s) asistidas:	Grados y fechas	Grados reprobados:	
			<i>Si el alumno reprobó un año, explique por que:</i>

Si el alumno viene de otra escuela, expliquen por que lo están queriendo cambiar de escuelas:

Por favor lean y respondan a las siguientes preguntas:

¿Se ha hecho o recomendado una evaluación de su hijo/a por problemas académicos, o problemas de aprendizaje, comportamiento, o atención?	Si	No
Si respondió que si, ¿tiene su hijo/a un plan individualizado (ISP, IEP, plan 504 u otro)?	Si	No
Si tienen un plan individualizado, ¿que tipo de plan es y que fue el diagnostico (escriba en el espacio proveído)?		

Si su hijo/a ha sido evaluado y/o tiene un plan especializado, se debe entregar con esta aplicación una copia del plan y/o una copia del reporte de la evaluación. Se requiere esta información lo cual nos ayudara determinar las necesidades de su hijo/a. El fallar en revelar esta información puede resultar en el rechazo de esta aplicación y/o que no sea aceptado el alumno.

Historial medico del alumno:

¿Ha sido diagnosticado su hijo/a con una discapacidad física, una enfermedad crónica o condición que limite su estado de vida?	Si	No
Si respondió que si, ¿que fue el diagnostico? Por favor escriba en el espacio proveído.		
¿Requiere su hijo/a de alguna acomodación? Si la respuesta es si, por favor escríbanlo en el espacio proveído.		
¿Tiene el doctor una preocupación medica de su hijo/a? Si la respuesta es si, por favor escríbanlo en el espacio proveído.		
¿Esta su hijo/a tomando alguna medicamento? Si la respuesta es si, por favor escríbanlo en el espacio proveído.		
¿Hay otras necesidades medicas o hay otra información medica de su hijo/a que todavía no han compartido, que desean compartir con la escuela? Si la respuesta es si, por favor escríbanlo en el espacio proveído.		

Por favor lean la siguiente declaración completamente antes de firmar:

Yo entiendo que la académica católica Sta. Rosa de Lima admite alumnos de todas razas, colores y orígenes nacionales o étnicos a todos los derechos, privilegios, programas y actividades generalmente acordados o hechos disponibles a todos los alumnos de la escuela. Entiendo que Sta. Rosa no discrimina en base de raza, edad, discapacidad, color o origen nacional o étnico en la administración de sus pólizas educativas, en sus practicas de admisión, en sus programas de becas y prestamos, en sus programas atléticos o cualquier otro programa administrado por la escuela. Yo entiendo que St. Rosa de Lima admite a niños con discapacidades físicas solamente que la escuela no pueda proveer suficiente cuidado o proveer acomodaciones razonables para un niño con discapacidad física de acuerdo a la póliza arquidiocesana #2000. Yo entiendo que Sta. Rosa de Lima esta abierto a alumnos y familias que buscan una educación católica y que la admisión de mis hijos esta basada en la habilidad de mi hijo y de nuestra familia en poder cumplir con los requisitos mínimos del programa, y el poder cooperar y apoyar la identidad católico de la escuela, sus pólizas, sus reglas y su personal. Yo entiendo que aunque Sta. Rosa de Lima siempre se esforzara para ver por las necesidades de cada alumno, pueden ver situaciones o circunstancias donde la escuela no puede ver las necesidades de mi hijo/a, incluyendo discapacidades que limitan el comportamiento, y el funcionamiento social, físico o académico. Yo entiendo que esta aplicación no garantiza admisión a Sta. Rosa y entiendo que debo proveer toda la información y/o documentos requeridos y/o solicitados para que se haga una determinación correcta. Sometiendo esta aplicación, yo certifico que toda la información que he dado aquí es correcta y honesta a mi mejor saber y reconozco que el falsificar o guardar algún dato puede resultar en el rechazo de esta aplicación y el que mi hijo/a no ingrese a la academia católica Sta. Rosa de Lima.

Firma:

Fecha:

Por favor respondan a las siguientes preguntas. Usen otra hoja si requieren mas espacio.

¿Por que quieren que su hijo/a reciba una educación católica en Sta. Rosa de Lima?

¿Que son sus esperanzas, anhelos o sueños para su hijo/a? ¿Como trabajarían con nosotros para que se cumplan?

Díganos un poco de su hijo/a. ¿Que regalos, dones o talentos tiene que podrían compartir con nuestra comunidad?

Student Information Release Form

I hereby authorize St. Rose of Lima Catholic Academy to obtain and/or inspect verbal and written information and records for the purpose of admissions for the following student: Yo autorizo que Sta. Rosa de Lima obtenga y/o inspeccione información verbal y escrita y el archivo del siguiente alumno por el propósito de admisiones:

Nombre	Fecha de nacimiento:
---------------	-----------------------------

Escuela actual:	
Domicilio:	
# Teléfono:	
# Fax:	
Email	

The following information should be included:

- Standardized tests (intelligence, aptitude, achievement);
- Academic performance (classroom grades and evaluation);
 - Immunization Record;
 - Birth Certificate;
- Other relevant information on file

In addition to the above requested information, I authorize my child's previous school to divulge any behavioral, discipline, and/or academic concerns regarding my child, either verbally or in writing, to St. Rose of Lima. The person or agency receiving these records must not transfer the information obtained to any other person or agency without obtaining the written consent of the parent or legal guardian, or the student if eighteen years of age or older. All information I hereby authorize to be obtained from this school / institution will be held strictly confidential and cannot be released by the recipient without written permission.

Please send to:

St. Rose of Lima Catholic Academy
1345 W. Dakota Ave.
Denver, CO 80223
(303) 733-5806
Fax: (303) 733-0125
Email: wearestrose@strosedenver.org

Parent/Guardian Signature

Date