

FOR OFFICE USE ONLY
Student _____
2010/2011 Grade _____



Building Champions with a Future and a Hope

2010-2011 New Student Enrollment Packet
Applications accepted beginning March 1, 2010

We are pleased that you have selected Advantage Academy as your school of choice. We are committed to providing a quality education designed to bring out the Champion in your child.

Please complete the Admission Packet, sign in the designated areas, and return to the school along with **ALL** the required documentation.

Advantage Academy **CANNOT** accept **incomplete** enrollment packets. Please make sure you have completely filled out the entire packet, initialed and signed where needed, and all documents are attached with this enrollment packet. Return packet to enrolling campus. Our enrollment committee will review your packet and inform you by letter within 3-5 weeks whether or not your child is accepted for his or her grade level and desired campus. If packets are incomplete your child **CANNOT** be considered for enrollment.

A student is not officially enrolled in Advantage Academy until all documentation is completed and a letter of acceptance is issued. Any grade level that has more students applying than space available will conduct a lottery.

Please call the school office with any questions or if you need help completing the Admission Packet.

We look forward to a rewarding school year!

Required Documentation for Enrollment

1. **This Completed Admission Packet**
2. **Social Security Card**
3. **Current Immunization Records**
4. **Copy of Current Utility Bill**
5. **State Certified Birth Certificate** (hospital copy not acceptable)
6. **Copy of Most Recent 2009/2010 Report Card** (entering grades K-12)
7. **Official 2008/2009 Transcript** (entering grades 10-12)
8. **Copy of Latest TAKS Report** (entering grades 4-12)(out-of-state, homeschooled or private school students may be required to take assessments to determine grade-level)
9. **Previous Year's TPRI student report, IOWA or other standardized tests** (entering K-3rd)
10. **Copy of Disciplinary Records** (if there are no conduct grades on report card nor discipline records, then a letter from the previous school must indicate if there have been discipline issues and if so give details)
11. **Copy of any Educational Program Records** (including special education, ESL, Gift & Talented, Speech, 504)
12. **One Student Page Essay stating why he/she wants to attend Advantage Academy** (entering grades 6-12)

**Enrollment is not finalized for students entering 9th - 12th grade until a career/graduation plan has been completed. You will be contacted to set this up for completion as soon as possible.*

OFFICE ONLY

Date & Time Returned: _____

Office personnel reviewed: _____



Creando Campeones con un Futuro y una Esperanza

2010-2011 Paquete de Inscripción para Estudiante Nuevo Las Aplicaciones se aceptan a partir del 1ro de Marzo 2010

Estamos contentos que usted ha seleccionado Advantage Academy como su escuela. Estamos cometidos a proveer una educación de calidad diseñada para sacar al Campeón que hay en su niño.

Por favor de completar el paquete de admisión, firmar en el área designada, y regresar a la escuela con **TODA** la documentación requerida.

Advantage Academy **NO PUEDE** aceptar aplicaciones **incompletas**. Por favor de asegurarse de que haya completado todo el paquete de inscripción con las iniciales y firmas requeridas y todos los documentos que se requieren. Regrese el paquete de inscripción al plantel de su elección. El comité de inscripción revisará el paquete de inscripción y le informará por carta si su hijo(a) ha sido aceptado en el nivel de grado y en el plantel de su preferencia. Si el paquete de inscripción no está completo, entonces su hijo(a) no será considerado para la inscripción.

Un estudiante no está oficialmente inscrito hasta que toda la documentación este completa y la carta de aceptación sea entregada. Si algún nivel de grado tiene más estudiantes del espacio disponible, se conducirá una lotería de aceptación.

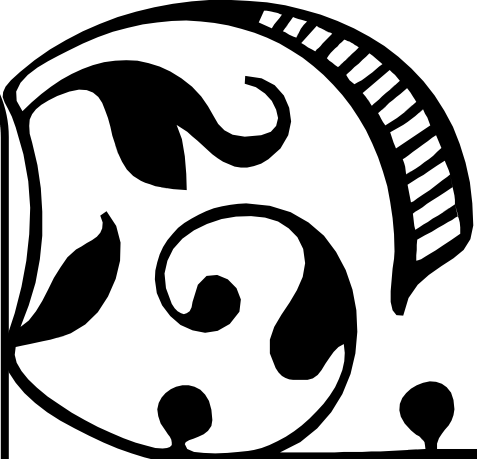
Por favor de comunicarse con la oficina escolar si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda con la aplicación.

Esperamos un año escolar lleno de recompensas!

Documentos Requeridos para la Inscripción


1. **Paquete Completo de Admisión**
2. **Copia de la Tarjeta de Seguro Social**
3. **Archivos de Inmunización Corrientes**
4. **Un Copia de Cuenta de Utilidad**
5. **Certificado de Nacimiento** (copia del hospital no es aceptable)
6. **Copia de la Última 2008/2009 Boleta de Calificación** (grados K-12)
7. **Transcripción Oficial del año 2008/2009** (grados 10-12)
8. **Copia del Último Informe de la Prueba TAKS** (grados 4-12) (estudiantes que vienen de fuera del estado, estudiantes educado en casa o escuela privada pueden ser requeridos a tomar evaluaciones para determinar el grao escolar)
9. **Informe del Año Anterior TPRI, Iowa o Otras Pruebas Estandarizadas** (K-3)
10. **Copia de los Expedientes de Disciplina** (si no hay grados de conducta en la tarjeta de informe ni expedientes de disciplina, a continuación, una carta de la escuela anterior debe indicar los problemas de disciplina si se han producido y los detalles)
11. **Copia de los Registros del Programa de Educación** (incluyendo la educación especial, ESL, Gifted & Talented, 504)
12. **Un Reporte de una página del estudiante indicando la razón que el/ella quiere asistir Advantage Academy** (grados 6-12)

**La inscripción del estudiante que desea ingresar al 9º - 12º grado, no se habrá finalizado hasta que un plan de carrera / graduación sea completado. Usted será contactado para configurar y completar el plan tan pronto como sea posible.*



*Our Mission
is to educate children
in an academic, character-
based environment of
excellence and cultural
diversity, partnering with
parents, churches and
businesses.*

*We are dedicated to
providing innovative
instruction using technology
and quality resources
to inspire students
to be productive, successful
Champions by offering them
a future and a hope.*



*Nuestra misión
es educar a niños en un
ambiente académico
de excelencia
a base de carácter
y diversidad cultural,
afiliándonos con los
padres, iglesias, y negocios.
Estamos dedicados a proveer
instrucción innovadora
usando tecnología y recursos
de calidad a fin de
inspirar estudiantes a
ser Campeones productivos y
exitosos ofreciéndoles un
futuro y una esperanza.*

FOR OFFICE USE ONLY Student _____ 2010/2011 Grade _____
--

Contents

APPLICATION FORM	5
EMERGENCY INFORMATION SHEET	6
STUDENT RELEASE AUTHORIZATION	7
DISCIPLINARY ATTESTATION.....	8
HEALTH LETTER	9
STUDENT HEALTH HISTORY FORM.....	11
AUTHORIZATION FOR RELEASE OF RECORDS.....	13
HOME LANGUAGE SURVEY	14
STUDENT HISTORY.....	15
MIGRANT SURVEY	16
STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE	17
COMPUTER/INTERNET USE PERMISSION	18
MEDIA RELEASE	18
PLAYGROUND RELEASE.....	18
PARENTAL GUIDELINES	19
STUDENT ESSAY.....	21

Advantage Academy
APPLICATION FORM
 Please Print Legibly
 (Escribir en letra cuadrada)

Grade For Next School Year: _____	<i>For Office Only:</i> <i>Uso de la oficina:</i> <i>Enrollment Date:</i> _____ <i>Withdrawal Date:</i> _____
--	---

Today's date: (Fecha)	Site: <input type="checkbox"/> North Duncanville K-8 <input type="checkbox"/> Grand Prairie K-12 <input type="checkbox"/> Waxahachie K-12 <input type="checkbox"/> Rowlett K-8
--------------------------	---

STUDENT INFORMATION (INFORMACION DEL ESTUDIANTE)

Student's last name (Apellido):	First (Nombre):	Middle (Segundo Nombre):	Sex: Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Birth date: (Fecha de nacimiento)
Social Security Number (Número De Seguro Social): _____ - _____ - _____		Ethnicity (Hispanic, white, etc.) Pertenencia étnica		

SCHOOL INFORMATION

Previous School: (Escuela previa)	City/Ciudad/State Estado:	School phone number Número de Teléfono ()
---	----------------------------------	--

<p>1. Has the student ever attended Advantage Academy or Eagle Advantage Schools? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No ¿Asistió Advantage Academy o Eagle Advantage en algún tiempo?</p> <p>2. If yes to #1, what school year? _____ ¿En qué año escolar asistió?</p>	<p>5. In the past year, has the student been serviced under the Special Education umbrella in any of the following areas:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Resource Math</td> <td><input type="checkbox"/> Speech Services</td> <td><input type="checkbox"/> Content Mastery</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Resource English</td> <td><input type="checkbox"/> Occupational Therapy</td> <td><input type="checkbox"/> Assistive Technology</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Resource Social Studies</td> <td><input type="checkbox"/> Physical Therapy</td> <td><input type="checkbox"/> Counseling</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Resource Science</td> <td><input type="checkbox"/> Play Therapy</td> <td><input type="checkbox"/> Other _____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Resource Math	<input type="checkbox"/> Speech Services	<input type="checkbox"/> Content Mastery	<input type="checkbox"/> Resource English	<input type="checkbox"/> Occupational Therapy	<input type="checkbox"/> Assistive Technology	<input type="checkbox"/> Resource Social Studies	<input type="checkbox"/> Physical Therapy	<input type="checkbox"/> Counseling	<input type="checkbox"/> Resource Science	<input type="checkbox"/> Play Therapy	<input type="checkbox"/> Other _____
<input type="checkbox"/> Resource Math	<input type="checkbox"/> Speech Services	<input type="checkbox"/> Content Mastery											
<input type="checkbox"/> Resource English	<input type="checkbox"/> Occupational Therapy	<input type="checkbox"/> Assistive Technology											
<input type="checkbox"/> Resource Social Studies	<input type="checkbox"/> Physical Therapy	<input type="checkbox"/> Counseling											
<input type="checkbox"/> Resource Science	<input type="checkbox"/> Play Therapy	<input type="checkbox"/> Other _____											

<p>3. Did the student attend public school last year? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No ¿Asistió el alumno una escuela pública el año anterior?</p>	<p>6. Has the student ever repeated a grade? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No ¿El estudiante ha reprobado grado?</p> <p>Which grade did the student repeat? ¿Qué grado reprobó?</p>
---	---

<p>4. Has the student ever been in any special learning programs (ESL, Special Education, Dyslexia, GT or 504)? ¿Ha estado el estudiante en programas especiales por ejemplo Inglés como Segundo Idioma, Educación Especial, Dislexia, Dotados y Talentosos? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No If so name the program and grade in which student was enrolled in the program: Especifique el programa y grado de participación:</p>	<p>7. Has the student ever been Home Schooled? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No ¿Ha tenido educación escolar en casa?</p> <p>What grade(s) was the student Home Schooled? ¿Qué grados de educación escolar tomó en casa?</p>
---	--

Campus ID of Residency: (list the closest public school to your home that your child would normally attend if he/she were not attending a charter school. Identificación del plantel de residencia: (anote la escuela pública más cercana a su hogar que su niño asistiría al no asistir a la escuela de charter.)

I attest that all the above information is true to the best of my knowledge, and recognize that any falsification of records is grounds for immediate dismissal.
 Certifico que toda la susodicha información es verdadera y cualquier falsificación será suficiente para despedir al estudiante.

Parent/Guardian Signature Firma de Padre/Guardián	Date (Fecha)
---	---------------------

OFFICE USE ONLY CC: Send to appropriate Department if answer to QUESTION 4-5 is YES.

EMERGENCY INFORMATION SHEET

STUDENT INFORMATION INFORMACION DEL ESTUDIANTE				
Student's last name <i>Apellido:</i>	First <i>Nombre:</i>	Middle <i>Segundo Nombre:</i>	Sex: Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Birth Date <i>Fecha de Nacimiento</i>
Street address <i>Dirección</i>	Apt Number <i>Apartamento:</i>	City <i>Ciudad/State Estado:</i>		ZIP Code <i>Código Postal</i>
Home Phone <i>Teléfono de Hogar:</i> ()	Child lives with which Parent? <i>¿Estudiante Vive con?</i> Mother/ Father/ Both/ Other <i>Madre/ Padre/Ambos/Con alguien mas</i>			
<input checked="" type="checkbox"/> LEGAL GUARDIAN <i>GUARDIÁN LEGAL</i>				
PARENT / GUARDIAN INFORMATION INFORMACION DE PADRE/GUARDIAN				
<input type="checkbox"/> Father's Last Name <i>Apellido del Padre</i>	Name <i>Nombre:</i>	Middle Name <i>Segundo Nombre:</i>	Home Phone <i>Teléfono de Hogar</i> ()	
Street address <i>Dirección</i>	Apt Number <i>Apartamento:</i>	City/State/ZIP <i>Ciudad/Estado/Código postal</i>	Cell <i>Celular:</i> ()	
Employer <i>Empleo</i>	Employer phone <i>Teléfono</i> ()	Occupation <i>Ocupación:</i>	Email <i>Correo Electrónico</i>	
<input type="checkbox"/> Mother's Last Name <i>Apellido del Madre</i>	First Name <i>Nombre</i>	Middle Name <i>Segundo Nombre</i>	Home Phone <i>Teléfono de Hogar</i> ()	
Street address <i>Dirección</i>	Apt Number <i>Apartamento:</i>	City/State/ZIP <i>Ciudad/Estado/Código</i>	Cell <i>Celular</i> ()	
Employer <i>Empleo</i>	Employer phone <i>Teléfono</i> ()	Occupation <i>Ocupación:</i>	Email <i>Correo Electrónico</i>	
FAMILY STATUS <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Other _____ ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Otro _____				
EMERGENCY INFORMATION (INFORMACIÓN DE EMERGENCIA)				
In case of an MEDICAL EMERGENCY, the school will call the paramedics and your child will be transported to the Nearest Emergency Room for immediate care. <i>En caso de una EMERGENCIA MÉDICA, la escuela llamara a los paramédicos y transportarán a su niño al hospital de emergencia más cercano para el cuidado inmediato.</i>				
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO I authorize all medical and surgical treatment, X-ray, laboratory, anesthesia, and other medical and/or hospital procedures as may be performed or prescribed by the attending physician and/or paramedics for my child and waive my right to informed consent of treatment. This waiver applies only in the event that neither parent/guardian can be reached in the case of an emergency.				
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Yo autorizo cualquier cirugía y tratamiento médico, rayos-x, anestesia, y otros procedimientos, médicos/de hospital autorizados por un doctor y/o paramédico para mi hijo(a). Este permiso aplica solo en el evento que no se pueda localizar el padre o guardián en caso de emergencia.				
Physician's Name <i>Nombre de medico:</i>	Address <i>Dirección:</i>	City <i>Ciudad</i>	Telephone <i>Teléfono</i> ()	
Health Insurance Information <i>Seguro Médico</i>				
In case my child becomes seriously ill or is injured and neither parent can be reached by phone, please notify the following person (s): Please list two contacts that do not live in the household. <i>En caso de emergencia y no se puede contactar ningún padre por favor contacte las siguientes personas.</i>				
Primary Emergency Contact: <i>Primer Contacto</i>	Relationship <i>Relación</i>	Home phone <i>Teléfono</i> ()	Celular <i>Celular</i> ()	Work: <i>Numero del Trabajo</i> ()
Secondary Emergency Contact: <i>Segundo Contacto</i>	Relationship <i>Relación</i>	Home phone <i>Teléfono</i> ()	Celular <i>Celular</i> ()	Work: <i>Numero del Trabajo</i> ()
Third Emergency Contact: <i>Tercer Contacto</i>	Relationship <i>Relación</i>	Home phone <i>Teléfono</i> ()	Celular <i>Celular</i> ()	Work: <i>Numero del Trabajo</i> ()

STUDENT RELEASE AUTHORIZATION
Autorización para recoger Estudiante
Kindergarten-12th Grades

Dear Parents/Guardians:

Helping our students get home safely and in accordance with parent instructions is a primary concern at Advantage Academy. In order to ensure our students safety concerning pickup from school and/or a designated routine to return home, we would like your help in this important matter.

For the safety of our students, any individual other than parents/guardians who arrive to pick up a child without a release card will be asked to report to the office for proper identification. A valid form of identification is required when submitting this form. You will be issued a Student Release Card (K-5), which must be presented to pick-up your child. If you do not have your card or lose it, you must report to the office for a new card, no exceptions.

Any changes to this form must be made in person by student's Parent and or Guardian.

Estimados Padres/Guardianes:

Es de importancia primordial para Advantage Academy ayudar a nuestros estudiantes a llegar al hogar sin peligro y de acuerdo con las instrucciones de los padres. Dependemos de su apoyo a fin de asegurar la seguridad de nuestros estudiantes al ser recogidos de la escuela y/o una rutina designada para volver a casa.

Para la seguridad de nuestros estudiantes, cualquier individuo además de padres/guardianes que lleguen a recoger a un niño sin la tarjeta de autorización, tendrán que presentar a la oficina una forma de identificación válida. Al hacer esto se le entregará una Tarjeta de Autorización para Recoger al Estudiante que se debe presentar al recoger al niño. Si no tiene su tarjeta o la pierde, tendrá que hacer un pedido a la oficina para una tarjeta nueva. No habrá ninguna excepción.

Cualquier cambio de este formulario se hará en persona por el Padre/Guardián del estudiante.

My child's authorized method of getting home after school each day is:

Mi niño está autorizado llegar a casa de la siguiente forma:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Car Pickup <i>Auto</i> | <input type="checkbox"/> Bicycle <i>Bicicleta</i> |
| <input type="checkbox"/> School Bus (CFNI Only) <i>Autobús Escolar</i> | <input type="checkbox"/> Day Care _____ |
| <input type="checkbox"/> Walking <i>Caminando</i> | (Name of Day Care - <i>Nombre de la Guarderia</i>) |
| <input type="checkbox"/> Public Transportation <i>Tránsito public</i> | _____ |
| | (Address - <i>Domicilio</i>) |
| | _____ |
| | (Phone Number - <i>Número de teléfono</i>) |

The following adults may pick up my child from Advantage Academy (Parent/Guardian do not list yourself.):

Los siguientes adultos pueden recoger a mi niño de Advantage Academy (Padre/Guardián no se apunte en la lista):

Name _____ Phone Number _____ Name _____ Phone _____

Name _____ Phone Number _____ Name _____ Phone _____

I understand that my child will not be released into the custody of any person who does not possess a Student Release Card or is not on the above list. I also understand that it is my responsibility to inform the school (in writing) of any changes that need to be made to the above list.

Comprendo que mi niño no será entregado en la custodia de ninguna persona que no posee la tarjeta de Autorización de Recoger Estudiante o no está en la lista. También comprendo que es mi responsabilidad informar la escuela (por escrito) del cualquier cambio necesario en la lista.

Print Parent/Guardian Name
Nombre del Padre/Guardián en letra cuadrada

Parent/Guardian Signature
Firma de Padre/Guardián

DISCIPLINARY ATTESTATION

1. Has the student been in an Alternative Disciplinary Campus in the past year?

¿Asistió escuela disciplinaria alternativa en el año pasado?

Yes/Si No

DAEP (Disciplinary Alternative Education Program)

JJAEP (Juvenile Justice Alternative Education Program)

OTHER (OTRO) _____

When (dates) _____

For what reason:

2. Has the student ever been suspended or expelled from school?

¿Ha sido el estudiante expulsado o suspendido de la escuela?

Yes /Si No

When (dates) _____

For what reason:

I attest that all the above information is true to the best of my knowledge, and recognize that any falsification of records is grounds for immediate dismissal.

Certifico que toda la susodicha información es verdadera y cualquier falsificación será suficiente para despedir al estudiante.

Parent/Guardian Signature

Firma de Padre/Guardián

Date (Fecha)

Principal Signature

Firma de Principal

Date (Fecha)

HEALTH LETTER

Dear Parent:

In order to effectively meet your child's needs during the school year, it is necessary to obtain certain health information and current phone numbers where parents or another designated adult can be reached in case of an emergency. As a school we have also instituted specific procedures and policies that must be followed to protect your student who attends Advantage Academy. These procedures and policies are as follows:

IMMUNIZATIONS

- All immunizations records must be presented at time of application to the school and must be up to date.
- It is the responsibility of the parent to keep immunizations current.
- A written record of administration of the needed immunization must be given to the School Nurse or her representative within one month of the due date.
- The child will not be allowed to come to school until he has received the immunization and the nurse has received the record.

MEDICATIONS

- No medication will be given to a student unless prescribed by a physician.
- All medications, including over the counter, must be prescribed by a physician and in a container labeled by a pharmacist. (No exceptions will be made to the policy)
- No member of the school staff will administer Aspirin, or medication containing Aspirin. (No exceptions will be made to the policy)
- Students needing to receive medication during school hours must have the Student Medication Request Form filled out and signed by the parent before any medication will be administered.
- Parent should make every effort to schedule the administration of student medication in such a manner that medication will not need to be administered during school hours.

ILLNESS

- Students must free from fever for twenty-four hours before returning to the school after an illness.
- No child with any type of communicable disease will be allowed to attend school until the disease has run its course and the child is no longer contagious. It will be the decision of the School Administrative Staff whether or not a child is ready to return to school after an illness with a contagious disease.

RESTRICTION OF ACTIVITY

- Any student requiring restriction from any type of physical activity must have a written statement by their physician. The restriction of the physical activity must be clearly stated.
- If the student wishes to participate in a restricted activity, the physician must give a written statement that the student is physically able to participate in the activity.

EMERGENCY CONTACT

- It is imperative that school officials be able to contact one of the parents or a designated emergency contact in the event of a medical emergency or other incident occurring with your child. Any change of phone number must be given to the School Office immediately; we must be able to contact you at all times.

I agree to fully cooperate with the above policies and procedures.

Parent Signature: Date:

CC: Health Folder

Estimados Padres:

Para resolver con eficacia las necesidades de su niño durante el año escolar, es necesario obtener información acerca de la salud y los números de teléfono corrientes donde los padres u otro adulto designado pueden ser localizados en caso de una emergencia. Como escuela hemos instituido un procedimiento específico y pólizas que se deben seguir para proteger al estudiante que asiste a Advantage Academy. Estos procedimientos y pólizas son los siguientes:

INMUNIZACIONES

- Todos los archivos de inmunizaciones debe ser presentados con la aplicación al la escuela y las inmunizaciones deben estar al corriente.
- Es la responsabilidad del padre mantener las inmunizaciones al corriente.
- Un registro escrito de administración de la inmunización que necesita actualizarse se debe dar a la enfermera de la escuela o a su representante en el plazo de un mes de la fecha debida.
- El niño no será permitido venir a la escuela hasta que él haya recibido la inmunización y la enfermera haya recibido el registro.

MEDICAMENTOS

- No se dará ninguna medicamento a un estudiante a menos que sea prescrito por un médico.
- Todas los medicamentos, incluyendo la medicación sobre el mostrador, se deben prescribir por el médico y en un recipiente etiquetado por un farmacéutico. (Ninguna excepción será hecha a la póliza.)
- Ningún miembro del personal de la escuela administrará la aspirina, o la medicamento que contiene aspirina. (Ninguna excepción será hecha a la póliza).
- El estudiante que necesita recibir medicamento durante horas escolares debe tener la Forma de Petición de Medicamento de Estudiante Llenada y firmada por el padre antes de que cualquier medicamento sea administrado.
- Los padres deben hacer todo lo posible para programar la administración de medicamento de estudiante de tal manera que la medicamento no tendrá que ser administrado durante horas escolares.

ENFERMEDAD

- Los estudiantes deben estar libres de fiebre por veinticuatro horas antes de volver a la escuela después de una enfermedad.
- Ningún niño con cualquier tipo de enfermedad contagiable será permitido asistir a la escuela hasta que la enfermedad haya dirigido su curso y el niño ya no es contagioso. Será la decisión del personal administrativo de la escuela si un niño está listo para volver a la escuela después de una enfermedad contagiosa.

RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD

- Cualquier estudiante que requiere la restricción de cualquier tipo de actividad física debe presentar una nota escrita por su médico. La restricción de la actividad física debe ser claramente declarada.
- Si el estudiante desea participar en una actividad restringida, el médico debe presentar una declaración escrita que el estudiante es físicamente capaz de participar en la actividad.

CONTACTO DE EMERGENCIA

- Es imperativo que los funcionarios escolares puedan ponerse en contacto con uno de los padres o un contacto de emergencia designado en caso de una emergencia médica u otro incidente que ocurra con su niño. Cualquier cambio del número de teléfono debe ser dado a la Oficina Escolar inmediatamente; debemos siempre tener la capacidad de ponernos en contacto con usted.

Consiento en cooperar totalmente con las susodichas pólizas y procedimientos.

Por favor firma pagina 11.

CC: Health Folder

STUDENT HEALTH HISTORY FORM

FAMILY INFORMATION		INFORMACIÓN DE FAMILIA	
List all persons living in the child's home and their relationship to the child. Anotar todos los que vivan en casa y la relación al estudiante.			
NAME Nombre:	RELATIONSHIP Relación	NAME Nombre:	RELATIONSHIP Relación
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	
HEALTH INFORMATION / INFORMACIÓN DE LA SALUD			
<h3>Allergies (Alergia)</h3> <p>Is your child allergic to any medication, food, or bee stings, etc.? <i>¿Es su niño alérgico a una medicamento, alimento, o piquetes de abeja?</i></p> <p>Circle those, to which your child is allergic. <i>Circule a los cuales su niño es alérgico.</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>List the foods or medications which cause allergic reaction: <i>Note la comida o medicamento que causen la reacción alérgica:</i></p> <p>Does your child require a bee sting kit? <i>¿Requiere su niño un equipo de picadura de abeja?</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Is this kit on school campus? <i>¿Está este equipo en la escuela?</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No</p> <h3>Adaptive Equipment & Special Needs (Equipo Adaptante y Necesidades Especiales)</h3> <p>Does your child have glasses or contacts? <i>¿Tiene su niño gafas o contactos?</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>If yes does your child wear them? <i>¿Los usa?</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Does Your Child require a hearing aide? <i>¿Requiere su niño audífono?</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Does your child require use of a wheelchair, braces, walker, cane or crutches? <i>¿Requiere su niño el uso de un silla de ruedas, un apoyo, un baston, o muletas?</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Circle the equipment used and state why. <i>Circule el equipo utilizado y anote la razón.</i></p> <p>Does your child require daily use of an inhaler or require breathing treatments? <i>¿Requiere su niño el uso diario de un inhalador o requiere tratamientos de respiratorio?</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Describe inhaler use and/or breathing treatments: <i>Describe el uso del inhalador y/o los requisitos del tratamiento de respiratorio:</i></p> <p>Has your child received the chicken pox vaccine? <i>¿Ha recibido su niño la vacuna de varicela?</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Has your child had chicken pox? If so, when? Month/Mes & Year/Año _____ <i>Ha tenido su niño Varicela? Cuando?</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Parent Signature <i>Firma del Padre</i> </p>			

HEALTH CONDITIONS

Please indicate if you child has or has had each of the conditions listed below. *Por favor indique si su niño tiene o ha tenido las siguientes condiciones.*

ADD/ADHD	Yes	No	Diabetes	Yes	No	Muscular Dystrophy <i>Distrofia Muscular</i>	Yes	No
Arthritis <i>Artritis</i>	Yes	No	Dyslexia <i>Dislexia</i>	Yes	No	Neurological Disorder <i>Desorden Neurológico</i>	Yes	No
Cancer <i>Cáncer</i>	Yes	No	Hemophilia <i>Hemofilia</i>	Yes	No	Orthopedic Condition <i>Condición Ortopédica</i>	Yes	No
Cerebral Palsy <i>Parálisis Cerebral</i>	Yes	No	Hypertension <i>Hipertensión</i> <i>High Blood Pressure</i>	Yes	No	Scoliosis <i>Escoliosis</i>	Yes	No
Convulsions <i>Convulsiones</i> <i>(Seizures/Ataque)</i>	Yes	No	Kidney Disease <i>Enfermedad de Riñón</i>	Yes	No	Tuberculosis (TB) <i>Tuberculosis</i> Sickle Cell Anemia	Yes	No

If yes, give a brief description and when it most likely to occur. Explain and indicate any special requirements or precautions:
Dé una breve descripción y cuando probablemente puede ocurrir. Explique e indique cualquier exigencia especial o precaución:

Emotional Factors *Factores Emocionales*

Please indicate if you child has or has had each of the conditions listed below. *Por favor indique si su niño tiene o ha tenido las siguientes condiciones.*

Anger Control <i>Control de la Cólera</i>	Yes	No	Extreme Mood Swing <i>Cambio de Humor</i>	Yes	No	Poor Concentration <i>Dificultad de Concentración</i>	Yes	No
Anxiety <i>Ansiedad</i>	Yes	No	Fears <i>Temores</i>	Yes	No	Risk taking Behaviors <i>Comportamientos Riesgoso</i>	Yes	No
Cries Easily <i>Llora Fácilmente</i>	Yes	No	Fidgets & Squirms <i>Intranquilidad Y retorcimientos a menudo</i>	Yes	No	Impulsive <i>Impulsivo</i>	Yes	No
Depression <i>Depresión</i>	Yes	No	Fights <i>Plietos</i>	Yes	No	Talks Excessively <i>Habla Excesivamente</i>	Yes	No
Difficulty in finishing Tasks <i>Dificultad en terminar tareas</i>	Yes	No	Overactive & Restless <i>Sobré activo y Agitado</i>	Yes	No	Throws Tantrums <i>Tiene rabietas</i>	Yes	No
Easily Distracted <i>Distraído fácilmente</i>	Yes	No	Poor Peer Relationships <i>Relaciones de Par difícil</i>	Yes	No	Suicide Attempts <i>Intentos de Suicidio</i>	Yes	No
Easily Frustrated <i>Frustrado fácilmente</i>	Yes	No	Poor Attention <i>Dificultad en poner Atención</i>	Yes	No	Other <i>Otro</i>	Yes	No

If yes, Explain
Explique

Incidences *INCIDENTES*

Please indicate any of the incidents listed below that you feel may have impact on your child's behavior or affect his ability to perform academically. If yes, explain. Use a separate sheet of paper if needed.

Indique por favor los incidentes que usted siente que pueden tener impacto en el comportamiento de su niño o afectar su capacidad de realizarse en lo académico. Explique: utilice una hoja separada si es necesario.

	Yes	No	Date <i>Fecha</i>	Explanation <i>Explicación</i>		Yes	No	Date <i>Fecha</i>	Explanation <i>Explicación</i>
Accident <i>Accidente</i>					Family Crisis <i>Crisis Familiar</i>				
Birth of Sibling <i>Nacimiento de hermano</i>					Move <i>Cambio de Residencia</i>				
Change of Guardian <i>Cambio de Guardián</i>					Remarriage <i>Matrimonio Nuevo</i>				
Death of someone close <i>Muerte de ser querido</i>					Separations <i>Separación</i>				
Divorce <i>Divorcio</i>					Traumatic Experiences <i>Experiencias Traumáticas</i>				
Illness <i>Enfermedad</i>					Other <i>Otro</i>				

Medications

List all medication you child is currently taking, not just those needed during school hours.

Enumere todos los medicamentos que su niño está tomando actualmente, y no solamente las que toma durante las horas escolares.

Medication <i>Medicamento</i>	Dosage <i>Dosis</i>	Route <i>Ruta</i>	Frequency <i>Frecuencia</i>	Indications <i>Indicación</i>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Parent Signature *Firma del Padre:*

CC: Health Folder

Authorization for Release of Records

Name of Former School

Name of School District

Fax Number

From the office of the registrar:

The following student has enrolled in Advantage Academy:

Student's Name

Grade 2009-2010

Date of Birth

I give permission for all school records to be released to Advantage Academy.

Doy permiso para que todos los archivos escolares sean entregados a Advantage Academy.

Legal Guardian/Parent's Signature/Firma del padre

To above student's former school:

Please fax or mail the above student's transcript, along with the necessary documents that are checked below needed for enrollment.

Thank you for your assistance.

Date of Request _____

Fax to: Advantage Academy - _____

Attention _____, Registrar

- ✓ Complete transcript of grades and last report card
- ✓ Standardized test scores (TAKS, Stanford 9, TELPAS, etc.)
- ✓ Copy of Birth Certificate
- ✓ Social Security Card or Student PEIMS ID#
- ✓ Immunization/Medical Records
- ✓ Attendance Record
- ✓ LPAC Folder
- ✓ Behavior Documentation/ Suspensions/Expulsions
- ✓ Special Education
- ✓ 504 & Dyslexia Records
- ✓ Speech, Occupational, and/or Physical Therapy
- ✓ ESL Bilingual Assessment Records
- ✓ Home Language Survey

**Grand Prairie
K-12**
300 W. Hwy 303
Grand Prairie, TX 75051
972-262-6944
972-262-6940 fax

**North Duncanville
K-5**
4010 Joseph Hardin
Dallas, TX 75236
214-276-5842
214.467-4499 fax

**North Duncanville
6-8**
4009 Joseph Hardin
Dallas, TX 75236
214-276-5842
214-467-2510 fax

**Rowlett
K-8**
8200 Schrade Rd.
Rowlett, TX 75088
972-412-7761
972-412-2320 fax

**Waxahachie
K-12**
701 W. Hwy 287 Bypass
Waxahachie, TX 75165
972-937-9851
972-937-9876 fax

HOME LANGUAGE SURVEY

CUESTIONARIO DEL IDIOMA HOGAREÑO

Section 1

Student's Name:
Nombre del estudiante: _____

Grade:
Grado: _____

TO BE FILLED IN BY PARENT OR GUARDIAN
DEBE COMPLETARSE POR EL PADRE O GUARDIAN

1. **What language is spoken in your home most of the time?**
¿Cuál es el idioma que más se habla en su hogar? _____

2. **What language does your child speak most of the time?**
¿Cuál es el idioma que habla más su niño? _____

3. **Has your child ever lived outside of the U.S?**
¿Ha vivido su niño fuera del EE.UU.? _____

4. **When did he/she enroll in a U.S. School?**
¿Cuándo se matriculó por primera vez en los EE.UU.? _____
Month/Mes Year/Año

Parent Signature
Firma Del Padre

Date
Fecha

*If English is not the home language, please complete section two (2) the Student History page.

Si el inglés no es el idioma del hogar, por favor complete la sección dos (2) en la siguiente página.

cc: Send the earliest Home Language Survey to ESL if the language spoken is anything other than English is noted for either question 1 or 2.

FOR OFFICE USE ONLY Student _____ 2010/2011 Grade _____
--

SECTION 2

STUDENT HISTORY

HISTORIA DEL ESTUDIANTE

(to be completed only if the students primary home language is NOT English)
(a rellenar sólo si los estudiantes primarios de origen no es el idioma Inglés)

- New Student
- Returning Student

Site _____
Plantel

Initial date of enrollment in U.S schools: _____
Fecha Inicial de inscripción al distrito escolar de E.U.

Student Name _____
Nombre del Estudiante

Date student entered U.S. _____
Fecha que el niño(a) entró a E.U.

Student Birthdate: _____
Fecha de nacimiento del Estudiante

Language spoken at home: _____
Idioma hablado en el hogar

Birthplace _____
Lugar de nacimiento

Language spoken by the student most of the time: _____
Idioma hablado por el niño la mayoría de tiempo

Schooling outside U.S.
Escuelas fuera de los Estados Unidos

Years in U.S. Schools
Años en escuelas de E.U.

School Year <i>Año Escolar</i>	Grade <i>Grado</i>	Total Time Enrolled <i>Tiempo inscrito</i>

- 1 Semester/Semestre _____
- 2 Semesters/Semestres _____
- 2 Years/Años _____
- 3 Years/Años _____
- 4 Years/Años _____
- 5 Years/Años _____

Schooling in the U.S. *Escuelas dentro de Estados Unidos*

School Year <i>Año Escolar</i>	Grade <i>Grado</i>	District Enrolled <i>Distrito de Matrícula</i>	School <i>Escuela</i>	Duration <i>Plazo</i>	Language Program <i>Programa de Idioma</i>	TELPAS Rating <i>Resultados de TELPAS</i>	TAKS Test History <i>Historia de Examen TAKS</i>

CC: ESL

MIGRANT SURVEY

CUESTIONARIO DE SERVICIO MIGRATORIO

Dear Parent/Estimado Padre

Advantage Academy is helping the State of Texas identify students who may qualify for the Migrant Program services that provide extra help in academics.

Advantage Academy ayuda al estado de Tejas a identificar estudiantes que califican para los servicios del programa migratorio que proporciona ayuda académico adicional.

Please answer the following questions:

Conteste por favor a las preguntas siguientes:

Student's Name

Nombre del estudiante: _____

- 1. Has your family moved any time during the last three years from one school district to another in Texas or across state lines?**

¿Se ha cambiado su familia durante los tres años pasados de un distrito escolar a otro en Tejas o fuera del estado?

Yes/Si: _____ No: _____

- 2. Were any of these moves made to find temporary or seasonal work in agriculture-related job: packing, processing, harvesting, cultivating of crops, food processing, daily work, forestry, fishing, etc.?**

¿Cualquiera de estos cambios fueron hechos para encontrar trabajo temporal o estacional en la agricultura relacionada con el proceso del embalaje, cosechando, la cultivación, proceso de alimentos, trabajo diario, selvicultura, la pesca, etc.?

Yes/Si: _____ No: _____

If you answer "yes" to question #2, please complete the information below.

Si contesta "sí" a la pregunta # 2, complete la información abajo.

Name of Parent/Guardian/Nombre de Padre/Guardián: _____

Address/Domicilio: _____

Phone/Teléfono: _____

List names and ages of children who are not enrolled in school.

Anote los nombres y las edades de los niños que no están matriculados.

Age Edad	Last Name Apellido	First Name Nombre	Middle Name Segundo Nombre
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

CC: Compliance, ESL

STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE CUESTIONARIO DE IMPLANTACIÓN

Campus of Residency(School) *Nombre de Implantación (Escuela):* _____

Name of Student *Nombre de Estudiante:* _____ Gender: Male *Hombre*
Last *Apellido* First *Nombre* Middle *Segundo Nombre* Sexo: Female *Mujer*

Date of Birth: _____ / _____ / _____ Grade *Grado:* _____ ID#: _____
Fecha de Nacimiento Month *Mes* Day *Día* Year *Año* (preschool-12) (optional *opcional*)

Address *Domicilio:* _____ Phone *Teléfono:* _____

The answer you give below will help the district determine what services you or your child may be able to receive under the McKinney-Vento Act. Students who are protected under the McKinney-Vento Act are entitled to immediate enrollment in school even if they don't have the documents normally needed, such as proof of residency, school records, immunization records, or birth certificate. Students who are protected under the McKinney-Vento Act may also be entitled to free transportation and other services.

La respuesta que usted da abajo ayudará al distrito a determinar cuáles servicios su niño puede ser capaz de recibir conforme el Acto de McKinney-Vento. Los estudiantes que son protegidos según el Acto de McKinney-Vento tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela aun si ellos no tengan los documentos necesarios, como la prueba de residencia, archivos escolares, archivos de inmunización, o acta de nacimiento. Los estudiantes que son protegidos según el Acto de McKinney-Vento también pueden tener derecho al transporte gratuito y otros servicios.

Where is the student currently living? (Please check one box.)
En donde vive actualmente el estudiante? (Favor marque una caja.)

- In a shelter
En un refugio
- With another family or other person (sometimes referred to as "doubled-up")
Con otra familia u otra persona (a veces referido como "familia múltiple")
- In a hotel/motel
En un hotel
- In a car, park, bus, train, or campsite
En un carro, parque, autobús, tren, o tienda
- Other temporary living situation (Please describe): _____
Otra vivienda temporal (Por favor descríbalo)
- In permanent housing
En un hogar permanente
- In Foster Home
En Custodia Temporal

Print name of Parent, Guardian, or Student
(if unaccompanied homeless youth)
Nombre de Padre, Guardián, o Estudiante
(un joven desamparado)

Date
Fecha

Signature of Parent, Guardian, or Student
(if unaccompanied homeless youth)
Firma del Padre, Guardián, o Estudiante
(joven desamparado)

If the student is **NOT** living in permanent housing, please ensure that a Designation Form is completed.
*Si el estudiante **NO** vive en un hogar permanente, por favor asegúrese que un Formulario de Designación sea completado.*

COMPUTER/INTERNET USE PERMISSION

PERMISO DE USO DE LA COMPUTADORA E INTERNET

_____ I agree to abide by the Technology Acceptable Use policy in the Student Code of Conduct. I give permission for my child to use Advantage Academy computers for assignments, research, documents and projects. If at any time he/she accesses any illegal site, downloads information, infringes on the copyright law, destroys the computer property of the Advantage Academy, he/she shall be responsible for replacing the property and/or may be denied access to use of the computer for a time to be determined by the instructor and the school or other disciplinary action as stated in the student code of conduct.

Estoy de acuerdo en acatar la Technology Acceptable Use política en el Student Code of Conduct.

Doy permiso para al estudiante para utilizar las computadoras de Advantage Academy para asignaciones, investigación, documentos y proyectos. Si en cualquier momento el/ella tiene acceso a algún sitio ilegal, descarga información, infringe la ley de "copyright", destruye la computadora ó propiedad de Advantage Academy él/ella será responsable de reponer la propiedad y/o se le puede negar el acceso al uso de la computadora durante un tiempo determinado por el instructor, la escuela, u otra acción disciplinaria indicado en el Parent & Student Handbook.

MEDIA RELEASE

LANZAMIENTO DE LOS MEDIOS

_____ **You have my permission for films, video and/or audio tape recording, slides and photographs to be taken during classroom instruction, assessment and other school-related activities. I understand that this media will be produced and used for educational and promotional purposes.**

Doy permiso para la grabación de películas, vídeos y/o de cintas de audio. Que fotografías sean tomadas durante la instrucción en la salón de clase, evaluación y otras actividades relacionadas con la escuela. Entiendo que estos medios serán producidos y utilizados para propósitos educativos.

_____ **You do not have my permission for films, video and/or audio tape recording, slides and photograph to be taken for any reason. Please note that this will prevent your child from appearing in the yearbook.**

No doy permiso para la grabación de películas, vídeos y/o cintas de audio, o que fotografías sean tomadas por ninguna razón. Tomen nota esto ocasionara que su hijo/a no salga el libro escolar anual.

PLAYGROUND RELEASE

PERMISO PARA USAR EL PATIO DE RECREO

_____ I give my child permission to play on the playground at Advantage Academy. I understand that Advantage Academy will not be liable for any accident or injury to my child.

Doy permiso a mi hijo de usar el Patio de Recreo en Advantage Academy. Entiendo que Advantage Academy no será responsable por ningún accidente o daño a mi hijo/a

Print Student's Name:

Nombre Del Estudiante en letra de molde:

Student's Signature:

Firma Del Estudiante

Print Parent/Guardian Name:

Nombre del padre/guardián en letra de molde

Parent/Guardian Signature:

Firma del padre/guardián

* CC: Teacher & Public Relations Coordinator - **if** the parent/guardian **denies** permission.

FOR OFFICE USE ONLY Student _____ 2010/2011 Grade _____
--

PARENTAL GUIDELINES

School policies and/or procedures, and regulations are put in place at all Advantage Academy campuses in an effort to promote safety, security, and discipline and to enhance the learning environment for every child. All parents/guardians should be aware that their child's enrollment at Advantage Academy is contingent on whether or not parents/guardians abide by all board approved policies, procedures, and regulations. Any parent/guardian cited for unsafe or negative behavior on more than two occasions, will cause their child(ren) to be permanently withdrawn by Advantage Academy from this school district. **"Parental Guidelines"** are listed below and may also be viewed on our website at advantageisd.com.

Parent(s)

- must abide by all school policies, procedures, and regulations while visiting any campus, classroom, or anywhere any school sponsored activity is being held.
- must cooperate with school officials in the school's effort to provide your child with a quality education in a safe and secure environment.
- will be responsible for your child being in dress code; including hair cut and hair style, each and every day.
- must follow all traffic flow patterns, rules, and instructions while picking up or dropping off your child, and exercise extreme caution while in the school's Pick-up/Drop-off Zone (also called the No Phone Zone).
- are not to exhibit negative or offensive behavior either verbally or by your actions while in attendance at athletic events, sports functions or any school sponsored activity.
- must cooperate with school officials in the school's effort to discipline your child according to the standards outlined in the Texas Education Code and the Advantage Academy "Student Code of Conduct".
- will at no time make any type threat toward a school administrator, principal or other school staff member, verbally, in writing, or by any other means of communication or action.
- will at no time make false accusations toward or against any school employee, school campus or the school district itself.
- parents/Guardians will be notified of their violation(s) by mail.
- all violations of the **"Parental Guidelines"** are at the discretion of school administrators.
- all violations will be fully documented and placed along with the student's permanent records.

My signature acknowledges that I will abide by these standards in order for my child(ren) to be eligible for enrollment at Advantage Academy.

Parent's Signature
Firma del Padre

Date
Fecha

DIRECTRICES DE LOS PADRES

Las pólizas escolares y/o procedimientos y regulaciones se establecen en todos los planteles de Advantage Academy en un esfuerzo por promover la seguridad, disciplina y mejorar el ambiente de aprendizaje para cada niño. Todos los padres/tutores deben estar conscientes de que la inscripción de sus hijos en Advantage Academy depende sí o no los padres/tutores cumplan con todas las políticas, procedimientos y reglamentos. Cualquier padre o tutor que sea reportado con conducta insegura o negativa en más de dos ocasiones, hará que su hijo (s) a ser retirado permanentemente del distrito y plantel de Advantage Academy. **"Guía de Padres"** se enumeran a continuación y también puede verse en nuestro sitio web en advantageisd.com.

Padre(s)

- debe cumplir con todas las pólizas, procedimientos y reglamentos de la escuela durante su visita a cualquier plantel, aula, cualquier lugar, o cualquier actividad patrocinada por la escuela que se lleva a cabo.
- deben cooperar con las autoridades escolares en el esfuerzo de la escuela para proporcionar a su hijo una educación de calidad en un entorno seguro.
- será responsable de que su hijo siga el código de vestimenta, incluyendo corte de pelo y el peinado, a diario.
- debe seguir todos los patrones del flujo del tráfico, las normas e instrucciones mientras que recoge o deja a su hijo con extrema precaución en la escuela (Zona de no teléfonos).
- no deben mostrar un comportamiento negativo u ofensivo verbal o por acciones en eventos deportivos o cualquier otra actividad patrocinada por la escuela.
- deben cooperar con las autoridades escolares en el esfuerzo de la escuela para disciplinar a sus hijos de acuerdo con las normas descritas en el Código de Educación de Texas y de el "Código de Conducta Estudiantil" de Advantage Academy.
- en ningún momento hacer ningún tipo de amenaza verbal, por escrito o por cualquier otro medio de comunicación o acción a un administrador de escuela, el director u otro miembro del personal de la escuela.
- en ningún momento hacer acusaciones falsas a favor o en contra de cualquier empleado de la escuela, plantel o distrito escolar en sí.
- los padres / tutores serán notificados de su violación de las reglas por correo.
- todas las violaciones de las "Guías de los padres" están a la discreción de los administradores de la escuela.
- todas las violaciones serán completamente documentadas y se colocan junto con los registros permanentes del estudiante.

Mi firma da conocimiento que yo seguiré estas reglas para que mi hijo (a) sea elegible a la inscripción a Advantage Academy.

Por favor firma pagina 22.

