

# Formulario de inscripción para Leading Edge Academia (pg. 1 de 3)

[www.leadingedgeacademy.com](http://www.leadingedgeacademy.com)

**Por favor, elija un campus:**

- Leading Edge Academia Primaria Gilbert** (K-6) 717 W. Ray Road, Gilbert, AZ 85233 Teléfono: 480-545-6646
- Leading Edge Academia Gilbert Early College** (7-12) 717 W. Ray Road, Gilbert, AZ 85233 Teléfono: 480-545-8011
- Leading Edge Academia en East Mesa** (K-6) 10115 E. University Dr., Mesa, AZ 85207 Teléfono: 480-984-5645
- Leading Edge Online Academy** (6-12) 633 E. Ray Road, Ste. 132, Gilbert, AZ 85296 Teléfono: 480-257-5362
- Leading Edge Academia de Mountain View** (K-8) 4815 W. Hunt Hwy., Queen Creek, AZ 85142 Teléfono: 480-655-6787
- Leading Edge Academia de Maricopa** (K-8) 18700 N Porter Road, Maricopa, AZ 85138 Teléfono: 520-568-7800

*Leading Edge Academia no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad o edad, en cualquiera de sus programas y actividades, incluyendo la inscripción. Si usted cree que usted o su hijo ha sido discriminado, por favor, póngase en contacto con Becki Krueger, Director de Operaciones, en [network@leadingedgeacademy.com](mailto:network@leadingedgeacademy.com) or 480-633-0414.*

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

**Le gustaría ser considerado para la inscripción para el año escolar a partir de agosto 20\_\_ (años)**

**También sería interesado en la inscripción inmediata si está disponible? \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ no**

estudiante de <b>LEGAL</b> Apellido		estudiante de <b>LEGAL</b> Nombre de pila		estudiante de <b>LEGAL</b> Segundo nombre		Jr., Sr., III, etc.	Género M o F
Última Estudiante Nombre Goes By <i>(Si es diferente a la anterior)</i>		Primer Estudiante Nombre Goes By <i>(Si es diferente a la anterior)</i>		Edad	Número SAIS <i>(si se sabe)</i>	Estudiante Grado en e	
Fecha de Nacimiento (mes, día, año)	Ciudad de nacimiento	Estado de nacimiento	País de nacimiento		Estudiante Teléfono de casa		
Estudiante del teléfono celular #	Estudiante Dirección de correo electrónico	¿Cómo se entero de Leading Edge Academia?			Si la remisión de personal-quié?n?		

## INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR [ Nuevas inscripciones sólo]

<input type="checkbox"/> <b>volviendo Estudiante</b> <input type="checkbox"/> <b>Estudiante nuevo</b>		Nombre de la escuela anterior / actual que asistió	Anterior / Escuela actual Dirección (ciudad, estado, código postal)
Hermano inscrito en el borde de ataque? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, nombre:		Fecha de retirada de la escuela anterior	Primera cita en Leading Edge

## ANTECEDENTES DEL ESTUDIANTE

Si separados / divorciados, que tiene la custodia legal?  Madre  Padre  La custodia compartida

¿El padre que no tiene custodia han restringido los derechos de visita?  Yes  No

*(Si es así, se debe proporcionar una copia de los documentos legales.)*

1. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en el hogar, independientemente de la lengua hablada

por el estudiante? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es el idioma más a menudo que habla el estudiante? \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es el idioma que aprendió el estudiante? \_\_\_\_\_

¿Hay informes confidenciales educativos, psicológicos, o especiales de la escuela anterior del estudiante?

Sí  No En caso afirmativo, Persona de contacto \_\_\_\_\_ Teléfono del contacto \_\_\_\_\_

Designar los servicios especiales ha recibido su hijo?

Educación / discapacitados especial  recuperación de lectura  recuperación de matemáticas

Habla/Lenguaje  título I  Dotado  otro \_\_\_\_\_

¿Su hijo ha sido expulsado de otra escuela?

Sí  No Por favor especifica \_\_\_\_\_

Se solicita esta información únicamente para los fines de garantizar la continuidad de los servicios al momento de inscripción y no se considera en la toma de decisiones de inscripción. Al firmar este documento de consentimiento se da a Leading Edge Academia para recibir los registros escolares de las escuelas anteriores y actuales. Nos reservamos el derecho de evaluar a un estudiante y el lugar en el grado / clase apropiada. Cualquier información falsa puede resultar en acción, incluida la retirada de su hijo.

**X** \_\_\_\_\_

Padre con custodia legal o por orden judicial Firma Guardián

fecha de la firma

Estamos obligados a proporcionar la información étnica anualmente a la Oficina de Derechos Civiles y registros de asistencia del Estado.

**Raza (Marque uno):**

- Blanco
- Negro/afroamericano
- Nativo americano/de Alaska Indio
- Asiático/Islands del Pacífico

**Etnicidad (Marque uno):**

- Hispano / Latino
- No Hispano / Latino

### USO DE OFICINA

Rcvd. Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

Directora: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Ingresó : \_\_\_\_\_

# Formulario de inscripción para Leading Edge Academia (pg. 2 de 3)

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE					
Apellido del Estudiante	Nombre de pila	Campus	Nivel de grado		
FAMILIA DE INFORMACIÓN / TUTOR					
Nombre			Nombre		
Dirección			Dirección		
Ciudad	Estado	Cremallera	Ciudad	Estado	Cremallera
Teléfono de casa	Teléfono del trabajo		Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	
Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico		Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico	
Relación: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otros:			Relación: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otros:		
El estudiante vive con <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			El estudiante vive con <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Llamar en estados de emergencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Llamar en estados de emergencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA					
Por favor, enumere al menos dos personas que podrían asumir la responsabilidad temporal en caso de enfermedad o lesión. Los contactos serán llamados en el orden de la lista que comienza con los padres antes mencionados. Los estudiantes sólo se dará a conocer a las personas que figuran a continuación a menos que sea autorizado por el padre o tutor.					
Nombre	Teléfono Principal (    )	Teléfono móvil (    )	Teléfono del trabajo (    )		
Relación					
Nombre	Teléfono Principal (    )	Teléfono móvil (    )	Teléfono del trabajo (    )		
Relación					
<b>Las siguientes personas NO pueden quitar mi hijo de la escuela:</b>					
Nombre:			Nombre:		
INFORMACIÓN DE SALUD ESTUDIANTIL					
Nombre del médico:		teléfono (    ) -		fax (    ) -	
<i>(opcional)</i>					
Preferencia del hospital :		teléfono (    ) -			
<i>(opcional)</i>					
Especificar problemas de salud y alergias a los alimentos :					
Ha sido su hijo certificado por tener un problema de salud crónico?					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    En caso afirmativo, especifique _____					
Es el niño en medicamentos diarios?					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    En caso afirmativo, especifique _____					
Cirugía reciente, accidente o enfermedad en los últimos 12 meses?					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    En caso afirmativo, especifique _____					
¿Preocupaciones de salud? <input type="checkbox"/> corazón <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Audiencia <input type="checkbox"/> Visión <input type="checkbox"/> Otro					
Comentarios adicionales e instrucciones especiales:					
Yo, el padre / guardián doy mi consentimiento para que el niño nombrado arriba a ser puesto en libertad a las personas que han designado y / o para ser tomadas por personal de emergencia a la instalación médica más cercana en caso de emergencia. Entiendo que Leading Edge Academia no proporciona cobertura médica / dental de accidentes para los estudiantes debido a las lesiones / enfermedades que ocurren en la escuela. En caso de lesión o enfermedad repentina, Yo, el padre / tutor, dar autoridad a cualquier hospital o personal médico para prestar ayuda inmediata como podría ser necesario en el momento de su / su salud y seguridad. Se entiende por mí que tal gasto de este servicio son mi responsabilidad.					
Yo _____ PERMISO; Yo _____ no permiten acetaminofeno que se dará a mi hijo a discreción del asistente de salud.					
PADRE / GUARDIÁN: _____ FECHA: _____					
PADRE / GUARDIÁN NOMBRE (letra de imprenta): _____					
USO DE OFICINA					
Rcvd. Fecha: _____ Hora: _____ Por: _____ Fecha: _____ que participa: _____ Nombre					

**DEL ESTUDIANTE**

Apellido del Estudiante	Nombre de pila	Campus	Nivel de grado
-------------------------	----------------	--------	----------------

**RECONOCIMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMACIÓN**

El Manual del Estudiante y el Código de Conducta del Estudiante se han hecho disponibles para mí y mi Estudiante (estos documentos están disponibles en línea en [www.leadingedgeacademy.com](http://www.leadingedgeacademy.com) en el "sobre nosotros" página). Entiendo que el manual contiene información que mi hijo y yo necesitamos durante el año escolar y que todos los estudiantes serán responsables de su comportamiento y estarán sujetos a las consecuencias disciplinarias descritas en el Código de Conducta.

Yo entiendo que los Derechos Educativos de la Familia y Privacidad (FERPA) y la ley del estado permiten la información del directorio de mi estudiante ser puesto en libertad por la escuela para aquellos que lo soliciten, a menos que se oponga por escrito a la divulgación de esta información de directorio. También entiendo que para estar en cumplimiento de la ley No Child Left Behind de 2001, la escuela puede revelar información del directorio (nombre, dirección y número de teléfono) de mi estudiante a los reclutadores y las instituciones de educación superior militares. Puedo dirigir esta información no será divulgada sin mi notificación escrita. Entiendo que esta objeción debe ser presentada ante el director dentro de diez días del primer día de clases. declaración completa FERPA es en el Manual.

Entiendo que curriculum vitae e información relacionada para todos los maestros que proveen instrucción está disponible en cada campus.

Entiendo que otra información o actualizaciones, si se requiere que se revele, se publicarán en el sitio web de la escuela.

- Reconocen que el Manual y Código de Conducta se han puesto a mi disposición
 Sí
 No
- Reconoce que la información FERPA se ha puesto a mi disposición
 Sí
 No
- Reconozco que he sido informado de que los CV maestros están disponibles en la oficina Campus
 Sí
 No

La escuela puede liberar un directorio de los estudiantes. Varias otras formas de medios de comunicación pueden ser publicados por Leading Edge Academia durante el año escolar. Estas publicaciones pueden incluir (pero no están limitados a) un anuario, boletines de noticias, folletos, sitios web, portal en línea FamilyLink, vídeo, programas y proyectos de clase. Por favor, indique a continuación su autorización para la información y la fotografía de su hijo para ser utilizado en estas publicaciones.

- Consentimiento imagen estudiantes, nombre y otra información del directorio relacionada con que se publicará en el directorio de los estudiantes, el anuario del estudiante, página web y otros materiales.
 Sí
 No
- Consentimiento a los estudiantes la asistencia, calificaciones, la salud, y la información de la clase / escuela que está disponible en el portal FamilyLink basado en Internet. FamilyLink es accesible a través de un servidor seguro por los padres o tutores utilizando un nombre de usuario único y número de PIN secreto.
 Sí
 No

El campo de Consentimiento de viaje

- Consentimiento para que mi estudiante asista, oportunidades ocasionales locales fuera de las instalaciones educativas y salidas de campo, tales como la biblioteca, parques, colegio comunitario (para los grados superiores), y otros lugares locales. El transporte será por lo general a cargo de vehículo de la escuela y / o los padres voluntarios. En su caso, el aviso será enviado a casa con antelación por el estudiante o por correo electrónico. las formas de permiso de viaje individuales Campo de actividad normalmente se utilizan para las excursiones que requiere dinero y / o los que más y más tiempo en la naturaleza.
 Sí
 No

Derechos de los estudiantes sin hogar: Si su familia carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada a continuación, sus hijos tienen derecho a:

- Inscribirse en la escuela sin prueba de residencia, la inmunización, los registros escolares, u otros documentos.
- Elija entre la escuela local donde vive o la última escuela de asistencia (incluyendo la posible asistencia de transporte) antes de convertirse en personas sin hogar, siempre que sea posible.
- Asistir a la escuela y participar en programas escolares con niños que no tienen hogar. Los niños no pueden ser separados del programa regular de la escuela porque no tienen hogar.
- Recibir todos los servicios escolares disponibles para otros estudiantes.

Firma del estudiante : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Si más de 18 años )

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**De acuerdo con la ley Federal Leading Edge Academia no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo o discapacidad.**

**Lista de recogida de estudiantes para Leading Edge Academia**

**Campus:** \_\_\_\_\_ **año escolar :** \_\_\_\_\_

<b>INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE</b>		
Apellido del Estudiante	Nombre de pila	Nivel de grado
<b>INFORMACIÓN DE PRENSA</b>		
Las siguientes personas NO pueden quitar mi hijo de la escuela: Nombre: _____ Nombre: _____		
<b>LAS SIGUIENTES PERSONAS PUEDEN RECOGER A MI HIJO DE LA ESCUELA:</b>		
Nombre	Relación	Phone
Nombre	Relación	Phone
Nombre	Relación	Phone
Nombre	Relación	Phone
Nombre	Relación	Phone
Yo, el padre / tutor doy mi consentimiento para que el niño nombrado arriba a ser puesto en libertad a las personas que han designado.		
PADRE / GUARDIÁN: _____ FECHA: _____		