



Formulario de Inscripción

Fecha: _____

Nombre del niño/niña: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Nombre del Padres/ Guardián: _____

DIRECCIÓN: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Teléfono Celular: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Último grado escolar completado: _____ Grado de ingreso: _____

Alergias/Información Médica: _____

Contactos de Emergencia:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre(s) de la(s) persona(s) que pueden recoger a este niño de la escuela:

Declaración de Cooperación

Al presentar la solicitud para mi hijo, deseo que complete el año escolar 2024-2025. Tengo entendido que la política de la escuela es no hacer reembolsos por la inscripción u otras tarifas. Doy permiso a Faith Outreach Academy para que mi hijo participe en todas las actividades escolares, incluidas excursiones, actividades deportivas y viajes patrocinados por la escuela fuera de las instalaciones escolares. Libero a la escuela de responsabilidad hacia mí o hacia mi hijo debido a cualquier lesión sufrida por mi hijo en la escuela, en el camino hacia o durante la actividad escolar. Sin embargo, espero una supervisión adecuada de mi hijo en todo momento. He firmado un formulario de consentimiento y liberación. En caso de que se tomen acciones legales, por cualquier motivo, contra Faith Outreach Academy o cualquier empleado o agente de la misma en nombre de mi hijo, y la escuela o su agente no son declarados culpables, acepto pagar los honorarios de abogados, honorarios judiciales, daños o cualquier otro costo en el que Faith Outreach Academy o sus agentes deban incurrir para defenderse de dicha acción. Confirmando que he leído atentamente el Formulario de Consentimiento y Liberación y conozco su contenido. También entiendo que hay muchas fotografías tomadas o videos de varios eventos para su publicación en el anuario o posible transmisión televisiva. Las fechas de pago se harán cumplir estrictamente; El incumplimiento puede resultar en la suspensión o despido de mi hijo. Las tardanzas excesivas, las salidas anticipadas o las ausencias pueden provocar un fracaso académico y, en última instancia, el despido. Las acciones y actitudes negativas pueden resultar en el despido. Faith Outreach Academy tiene derecho a registrar los casilleros y las pertenencias de los estudiantes.

La violación de las reglas establecidas en el manual será sancionada con disciplina en todos los casos. He leído el manual del estudiante y apoyo las políticas de la escuela. Se requiere que los padres asistan a todas las reuniones de padres y maestros. Los padres y estudiantes deben cumplir con la política de vestimenta de la academia. Los padres deben participar activamente en el voluntariado y la recaudación de fondos. La mala conducta o la falta moral en la conducta de un estudiante serán estrictamente disciplinadas y esta solicitud es motivo de despido de Faith Outreach Academy.

Firma del Padre/ Guardián: _____ Firma del Estudiante: _____



Registro médico y de salud del estudiante de Faith Outreach Academy

NOMBRE: _____ F.O.B. _____ SEGURO SOCIAL _____ SEXO: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ Código Postal: _____ TELÉFONO CASA: _____

PADRE/TUTOR 1: _____

PADRE/TUTOR 2: _____

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE (Padre/Tutor 1)

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE (Padre/Tutor 2)

CONTACTO DE EMERGENCIA: _____ RELACIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____ TELÉFONO DEL TRABAJO: _____

MÉDICO: _____ TELÉFONO: _____ FECHA DEL ÚLTIMO FÍSICO: _____

INS PRIMARIO: _____ POLÍTICA #: _____

HISTORIA PASADA Y ALERGIAS

¿SU HIJO HA TENIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ANEMIA |
| <input type="checkbox"/> | ASMA |
| <input type="checkbox"/> | VARICELA |
| <input type="checkbox"/> | EPILEPSIA |
| <input type="checkbox"/> | PAPERAS |
| <input type="checkbox"/> | TENDENCIA SANGRANTE |
| <input type="checkbox"/> | DIABETES |
| <input type="checkbox"/> | FIEBRE DEL HENO |
| <input type="checkbox"/> | SARAMPION |
| <input type="checkbox"/> | MIGRAÑA DOLOR DE CABEZA |
| <input type="checkbox"/> | TOS FERINA |
| <input type="checkbox"/> | ALERGIAS |

