

Aim High St. Louis – Aplicación de Estudiante de Nuevo Ingreso



Primer Nombre _____ Apellido _____ ID del Estudiante # _____

Dirección _____

Ciudad, Estado _____ Cód. Postal _____

Email del Estudiante _____ @ _____ Teléfono del Estudiante _____

Grado Actual: _____ Fecha de Nac. _____ Escuela Actual _____

_____ Middle / High School _____

_____ Género M F

Identidad Etnica Afro-Americano Asiatico Birracial Caucásico (blanco)
Hawaiano/Isla del Pacífico Hispano Multirracial Nativo Americano Otro _____

¿ El estudiante califica para almuerzo gratis o reducido? _____ gratis reducido ninguno

¿ Tiene el estudiante un IEP? Si tiene, favor de adjuntar una copia: Sí (adjuntar copia) _____

Título de Escolaridad más alto **completado** por la Madre: _____ Diploma de High School/GED
_____ Certificado/Asociado _____ Universidad _____ Maestría _____ Doctorado _____ Otro

Título de Escolaridad más alto **completado** por el Padre: _____ Diploma de High School/GED
_____ Certificado/Asociado _____ Universidad _____ Maestría _____ Doctorado _____ Otro

Nombre del Padre/Madre/Cuidador(a) (1) _____ relación con el estudiante _____
Dirección _____

Ciudad, Estado _____
Cód. Postal _____
Email _____ Teléfono _____

Nombre del Padre/Madre/Cuidador(a) (2) _____ relación con el estudiante _____
Dirección _____
Ciudad, Estado _____ Cód. Postal _____
Email _____ @ _____ Teléfono _____

Números de Teléfonos Adicionales:

Nombre _____ Teléfono _____ (poner un círculo) trabajo cel casa

Nombre _____ Teléfono _____ (poner un círculo) trabajo cel casa

Mi hijo(a) vive con (poner un círculo a todas las que apliquen)

Madre Padre Madrasta/Padrasto Hermana(s) _____ Hermano(s) _____

Abuelo(a)(s) Tía/Tío otro _____

¿Tiene el estudiante acceso a una computadora y Internet en la casa? Sí No

¿Algún padecimiento de alergias? ¿Necesita medicamentos? Favor de anotar _____

Nombre- contactos de Emergencia	Relación con el niño(a)	Número de Teléfono

Doctor del Niño(a) _____ Teléfono del Doctor _____

Hospital Preferido _____

¡ADJUNTE LA BOLETA DE CALIFICACION MAS RECIENTE!

Nombre del Estudiante _____ **Fecha** _____

Autorización de Uso de Medios de Comunicación de Aim High St. Louis

Por medio de la presente yo doy a Aim High St. Louis, y sus socios y afiliados, el derecho y el permiso para publicar retratos fotográficos o fotos de mi hijo(a), su trabajo o sus palabras en cualquier forma de medios de comunicación, en que mi hijo(a) pueda ser incluido(a) en su totalidad o en parte, o en reproducciones para cualquier propósito legal relacionados con los objetivos de los programas y operaciones de Aim High St. Louis.

Por medio de la presente renuncio a cualquier derecho que pueda tener para inspeccionar y/o aprobar el producto final o la copia de publicidad que pueda utilizarse en relación con la misma, o el uso al cual se le pueda aplicar.

Por medio de la presente libero, remuevo y estoy de acuerdo en salvar a Aim High St. Louis de cualquier responsabilidad en virtud de cualquier desenfoque, distorsión, alteración, ilusión óptica, ya sea intencional o de otra forma que pueda ocurrir o ser producida en cualquier proceso tendiente a la realización del producto final, o una responsabilidad relacionada con la publicación de su trabajo o imagen como descrito. Este permiso es válido por el tiempo que Aim High este en operación.

Firma del Padre/Madre/cuidador(a) _____ Fecha _____

Autorización de Transportación de Aim High St. Louis

Entiendo la naturaleza de recoger y regresar en autobús, y doy mi consentimiento para que mi hijo(a) sea recogido(a) en su lugar designado para ser recogido(a) en la mañana, y lo/la dejen en el mismo lugar en la tarde durante la duración de la participación de mi hijo(a) en Aim High a menos que lo contrario sea indicado por escrito. Entiendo la naturaleza de las excursiones educativas, y doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe completamente en todos los viajes o excursiones relacionados con el programa sin proporcionar consentimiento adicional. Tanto mi hijo(a) como yo entendemos que las reglas del programa se aplican durante los viajes de excursión y nos comprometemos a cumplir con ellas y apoyar su aplicación según sea necesario.

Firma del Padre/Madre/Cuidador(a) _____ Fecha _____

Autorización de Tratamiento Médico de Aim High St. Louis

Aim High hará todo lo posible para contactar a las personas enlistadas en esta solicitud antes del tratamiento y/o hospitalización. Entendiendo esto, doy consentimiento y autorizo a Aim High para obtener, a través de un médico o de un servicio de emergencia reconocidos de su elección, la atención médica que sea razonablemente necesaria para el bienestar de mi hijo(a)/área designada, si él/ella se lastima en el curso de las actividades del programa. He proporcionado por medio de esta aplicación y estoy de acuerdo en mantener su exactitud, a todos los contactos de emergencia necesarios y la información de salud en lo que respecta a mi hijo(a).

Firma del Padre/Madre/Cuidador(a) _____ Fecha _____

Liberar Información de Aim High St. Louis

Por la presente apruebo la liberación de los registros escolares de mi hijo(a) (por ejemplo, la transcripción de la escuela, asistencia, registros de comportamiento, resultados de exámenes, etc.) para Aim High St. Louis. Entiendo y acepto que esta autorización es válida hasta que se retire por escrito por el padre/ Madre/Cuidador(a), o por mi hijo(a) en edad de consentimiento, y que este retiro documentado es reconocido por la administración de Aim High St. Louis. Este permiso se refiere tanto a la participación activa de mi hijo(a) en Aim High (grados 5-9) y durante su post-programa de cursos académicos, para incluir la información relativa a high school y el rendimiento extracurricular, los preparativos post-secundarios, la graduación, los datos de inscripción y similares.

Nombre del Niño(a) _____ Nombre del Padre/Madre/ Cuidador(a) _____

Firma del Padre/Madre/Cuidador(a) _____ Fecha _____

Preguntas de los Padres

Por favor díganos porque piensa que su hijo(a) debe de ser parte de Aim High.

¿Qué le gustaría que nosotros debamos saber sobre su hijo(a) para considerar su aplicación para Aim High?

Si le gustaría compartir su tiempo o experiencia en apoyar la participación de su hijo(a), por favor indique la mejor opción de ellas descritas abajo:

Chaperón(a) en la parada del autobús (mañanas)

Chaperón(a) en la parada del autobús (tardes)

Chaperón(a) en Excursiones (un día en julio)

Orador(a) Invitado(a) – Asambleas

Tengo otra idea o talento que me gustaría compartir: _____

Contáctenos

Jim Jordan – jjordan@aimhighstl.org
Joey Murphy – jmurphy@aimhighstl.org
Julie Angelica – jangelica@aimhighstl.org

Oficina: 314-432-9500 fax: 314-432-9505

Sección del Estudiante

Preguntas de Respuestas Cortas

Los nominados de Aim High deben de completar estas secciones por ellos mismos, sin participación significativa de un adulto. Por favor escriba claramente y atentamente. Conteste con oraciones completas y en lo mejor de sus habilidades.

Nombre del Estudiante _____ Fecha _____

Escuela Actual _____ Grado Actual _____

ACADEMICOS

¿Qué materia encuentras más difícil en tu escuela y porque?

¿Qué materia encuentras la más divertida y porque?

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

¿En cuales clubes o actividades (si alguna) estas participando en la escuela o en tu comunidad? ¿Qué es lo que te gusta de ellas?

Sección del Estudiante

Preguntas de Respuestas Largas

Nombre del Estudiante _____ Fecha _____

Escuela Actual _____ Grado Actual _____

Contesta cada una de las siguientes preguntas con oraciones completas.

1. ¿Porque quieres ser parte de la comunidad de Aim High?

2. ¿Que quieres hacer después de high school?

3. ¿Qué carreras estás pensando estudiar cuando seas grande?

Sección del Estudiante

Pregunta de Composición

Nombre del Estudiante _____ Fecha _____

Escuela Actual _____ Grado Actual _____

Escribe al menos 3 párrafos describiendo 1) que es importante para ti, 2) que te hace especial y único(a) y 3) como contribuirás positivamente a la comunidad de Aim High. Usa una página extra si necesitas espacio adicional.

Expectations Agreement

Para ser firmado por el estudiante, Padre/Madre/ Cuidador(a)

Se espera que los estudiantes deben respetar los valores fundamentales a través de su participación en el programa.

Los comportamientos básicos involucran a los estudiantes demostrando Actitudes, Integridad y Motivación positivas todo el tiempo. Se espera que los estudiantes demuestren los siguientes comportamientos:

- Respeto apropiado a la autoridad – para cumplir con las instrucciones dadas por los representantes del programa (ejemplo. Compañeros líderes, TAs, maestros y administradores);
- Uso apropiado del lenguaje – significa expresiones usadas en forma directa o indirecta para dirigirse a otro miembro de la comunidad, persona o personaje, siendo respetuoso(a) para sí mismo(a) y con otros;
- Asistencia Perfecta – Se espera que los estudiantes asistan todos los días. Se espera que los estudiantes y/o cuidadores informen al director del sitio de cualquier inasistencia de los estudiantes con previo aviso como sea posible;
- Contacto Apropiado con otros estudiantes/personal – contacto de naturaleza sexual provocativa O contacto de naturaleza física (ej. empujar, aventar o pelear) es inapropiado y no será tolerado;
- Honestidad – actos de robo, engaño, mentira, o plagio significa falta de integridad y no será tolerado;
- Ropa apropiada – la ropa usada en el sitio debe de reflejar respeto por uno mismo y otros en una comunidad de desempeño alto;
- No posesión de armas –la posesión de cualquier artículo tradicional o comúnmente usado para propósitos violentos (ej. cuchillos, armas de fuego, etc.) están estrictamente prohibidos;
- No posesión de Drogas o alcohol – ya sea estar bajo la influencia de o la posesión física de (medicamentos prescritos no reportados) no autorizados, sustancias no controladas o ilegales no serán tolerados.

Como un triunfador(a) de Aim High yo, _____(nombre del estudiante), estoy de acuerdo a participar completamente en el programa con lo mejor de mi Actitud, Integridad y Motivación, mientras observo el Acuerdo de Expectativas del programa al honrar los actos/actividades definidas arriba. Cualquier compromiso del Acuerdo de Expectativas puede resultar en mi suspensión o salida del programa.

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

Yo, _____(Nombre del padre/madre/tutor(a), estoy Acuerdo en apoyar

los esfuerzos de mi hijo(a) para observar las reglas importantes del programa.

Firma del Padre/Madre _____ Fecha _____