|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STUDENT INFORMATION /***Información del estudiante*** | | | | | | | | |
| Student’s Legal First Name/*Primer Nombre* | | | | Student’s Middle Name/ *Segundo Nombre* | | | Students Last Name / *Apellido* | |
| Suffix (Jr, III) / *Sufijo* | **Gender/*Género*(M/F)** | Birthdate/*Fecha de nacimiento*  (MM/DD/YYYY) | | | | Birth Country/*Pais de nacimiento* | | Birth City & State/*Ciudad y estado de nacimiento* |
| Ethnicity or Race/Etnicidad/raza | | Grade entering/ *grado que va a entrar* | | | | If not U.S., List the First Day in a U.S. School/ Si no es nacido en Estado Unidos, indique el primer dia en una escuela de EE.UU. | | |
|  | |  | | | |  | | |
| PREVIOUS SCHOOL INFORMATION/ *Información de la escuela anterior* | | | | | | | | |
| Name of Last School Attended/*Nombre de la escuela anterior*    Address and Phone # of Last School Attended /*Dirección y número de teléfono de la escuela anterior* | | | | | | | | |
| PARENT/GUARDIAN INFORMATION / *Información del padre ó tutor* | | | | | | | | |
| Parent (MOTHER)/Guardian Full Name/*Nombre de madre/tutor* | | | | | Parent (FATHER) /Guardian Full Name/ Nombre de padre/tutor | | | |
| Full Address/*domicilio de madre/tutor* | | | | | Full Address/*domicilio de padre/tutor* | | | |
| Phone Numbers/*Números de teléfono:* | | | | | Phone Numbers/*Números de teléfono*: | | | |
| Home/*Casa*: Cell/Teléfono celular: | | | | | Home/*Casa*: Cell/Teléfono celular: | | | |
| Work/*Trabajo*: Other/*Otro*: | | | | | Work/*Trabajo*: Other/*Otro*: | | | |
| **Does the student live with you? Yes/*Si* No *¿vive el estudiante con usted?*** | | | | | Does the student live with you? Yes/*Si* No *¿vive el estudiante con usted?* | | | |
| Do you have legal custody?/*¿tiene custodia legal?* Yes/*Si* No | | | | | Do you have legal custody?/*¿tiene custodia legal?* Yes/*Si* No | | | |
| Is this person allowed to pick up student?/*¿esta persona puede recoger al estudiante?* | | | | | Is this person allowed to pick up student?/*¿esta persona puede recoger al estudiante?* | | | |
| Email Address/correo electrónico: | | | | | Email Address/correo electrónico: | | | |
| MISCELLANEOUS /misceláneo | | | | | | | | |
| **How did you hear about VCA?/**  *¿Cómo se enteró de VCA?* (Internet, friend/amigo, etc.) | | | **Will your child be walking or riding a bike to & from school? / *¿Su hijo(a) estará caminando o usando una bicicleta a y de la escuela?*** | | | | **Will you need bus transportation? / *¿necesitarás transporte en***  ***autobús?*** | |
|  | | |  | | | | YES /Si NO | |

Phones and Addresses/*Teléfonos y direcciones*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EMERCENCY CONTACT INFORMATION/*información de contacto de emergencia*  Please list at least 2 emergency contacts in case we are unable to reach parent (mother or father) / guardian.  *Por Favor incluya por lo menos 2 contactos de emergencia en caso de que no podamos contactar a padres/tutor.* | | | |
| Full Name/*Nombre* | | Full Name/*Nombre* | |
| Phone Number/*Numero de teléfono* | | Phone Number/*Numero de teléfono* | |
| Relationship to the Student/*relación con el estudiante* | | Relationship to the Student/*relación con el estudiante* | |
| THE ADDITIONAL FOLLOWING PERSON/PEOPLE MAY PICK UP MY CHILD FROM SCHOOL.  *Las siguientes personas pueden recoger a mi hijo(a) de la escuela.* | | | |
| Full Name/*Nombre* | Relationship/*relación* | | Phone Number/*Numero de teléfono* |
| Full Name/*Nombre* | Relationship/*relación* | | Phone Number/*Numero de teléfono* |
| Full Name/*Nombre* | Relationship/*relación* | | Phone Number/*Numero de teléfono* |
| Full Name/*Nombre* | Relationship/*relación* | | Phone Number/*Numero de teléfono* |
| Full Name/*Nombre* | Relationship/*relación* | | Phone Number/*Numero de teléfono* |

|  |  |
| --- | --- |
| THE FOLLOWING PERSON(S) MAY NOT PICK UP MY CHILD FROM SCHOOL /  Las siguintes personas no pueden recoger a mi hijo(a) de la escuela | |
| Full Name/*Nombre completo* | Relationship to Student/*Relacion* |
| Full Name/*Nombre completo* | Relationship to Student/*Relacion* |
| Full Name/*Nombre completo* | Relationship to Student/*Relacion* |

|  |  |
| --- | --- |
| Home Language Information/Información del idioma del hogar | |
| What is the primary language used in the home regardless of the language spoken by the student?  *¿Cuál es el idioma principal utilizado en el hogar, independientemente del idioma que hable el estudiante?* |  |
| What is the language most often spoken by the student?  ***¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia?*** |  |
| What is the language that the student first acquired?  *¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante?* |  |

Medication Consent Form/*Formulario de consentimiento de medicación*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STUDENT INFORMATION/*Información del estudiante* | | | | | |
| Last Name / *Apellido* | | First Name / *Primer Nombre* | | | Grade/*Grado* |
| Parent or Guardian Name(s)/*Nombre de padres ó tutor* | | | Phone Number(s)/*Numeros de teléfono* | | |
| Please list any and all allergies your child has.  Por favor indique cualquier alergias que su hijo tenga  1). 3). 5).    2). 4). 6).  I hereby request and give my consent for the health aide or the person designated by the director to see that my child is given the medication indicated below. The medication will be furnished by me in the original container, labeled with the child’s name. / *Por la presente solicito y doy mi consentimiento al ayudante de salud o la persona designada por el director para ver que a mi hijo(a) se le de el medicamento indicado a continuación. El medicamento será proporcionado por mí en el envase original, etiquetado con el nombre del niño(a)* | | | | | |
| Name of Medication /*Nombre del medicamento* | Dosage / *dosis* | Time to be given / *Horario de la dosis* | | Prescribing Doctor’s Name / *Nombre del doctor* | |
| Name of Medication /*Nombre del medicamento* | Dosage / *dosis* | Time to be given / *Horario de la dosis* | | Prescribing Doctor’s Name / *Nombre del doctor* | |
| Name of Medication /*Nombre del medicamento* | Dosage / *dosis* | Time to be given / *Horario de la dosis* | | Prescribing Doctor’s Name / *Nombre del doctor* | |

The parent or responsible adult MUST bring the medication to the office in its original prescription bottle or packaging.

Medications will not be accepted or administered if the student brings it in or if loose pills are received in baggies, envelopes, or other containers. Any over the counter medications, for example, cough drops, must be kept in the nurse’s office for the safety of all students. A parent permission form for administration of these over the counter medications must be signed and on file in the health office. / *El padre o el adulto responsable deben llevar el medicamento a la oficina en su envase o empaque original de prescripción. Los medicamentos no serán aceptados o administrados si el estudiante lo trae o si se reciben pastillas sueltas en bolsas, sobres u otros recipientes. Cualquier medicamento de venta libre, por ejemplo, pastillas para la tos, debe mantenerse en la oficina de la enfermera para la seguridad de todos los estudiantes. Un formulario de permiso para la administración de estos medicamentos de venta libre debe ser firmado por el padre y archivado en la oficina de salud.*

# Parent/Guardian Signature/*firma* \_\_\_ Date/*fecha*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MEDICAL INFORMATION / Información médica | | | | | |
| Doctor’s Name/*Nombre del medico* | Doctor’s Phone Number / *Numero de teléfono* | | Preferred Hospital / Hospital preferido | | |
| Does your child have any chronic health problems? If yes, please explain. / *¿Tiene su hijo algún tipo de problema de salud crónica? Si es sí, por favor explique.* | | Does your child have any physical impairments or special conditions? If yes, please explain. / ¿Tiene su hijo algún impedimento físico ó condiciones especiales? Si es así, por favor explique. | | | |
|  | |  | | | |
| Any health concerns? (Heart, diabetes, asthma, hearing, vision, etc.) If yes, please explain.  *¿Alguna preocupación de salud? (corazón, diabetes, asma, audición, visión, etc.) Si es así, por favor explique.* | | Any allergies? (Food, animals, etc.) If yes, please explain. / *¿Alguna alergia? (alimentos, animales, etc.)* | | | |
|  | |  | | | |
| Is your child on any daily medications? If yes, please list./*¿Está su hijo(a) en algún medicamento diario? Si es si por favor indiqiue* | | Does the student need medicine given at school? / *¿Necesita el estudiante que le den medicina en la escuela?* | | | |
| STUDENT BACKGROUND / *Antecedentes estudiantiles* | | | | | |
| Has your child ever been expelled? *¿Alguna vez ha sido expulsado?* | | | | Has an IEP? / *¿tiene un IEP?* | Has a 504 Plan? / *¿tiene un plan 504?* |
| Yes/*Si* No | | | | Yes/*Si* No | Yes/*Si* No |
| If yes, why? / *¿Si es si, ¿por qué?* | | | | Has ever had SPED Services? / *¿ha tenido servicios de SPED*  Yes/*Si* No | |
| Has ever been held back a grade? / *¿ha reprobado un grado?*  Yes/*Si* No | |
| If yes, what grade? / *¿si es si, ¿qué grado?* | |

**\*This information requested is solely for purposes of ensuring continuity of services upon enrollment and is not considered in making enrollment decisions. By signing below consent is given to Victory Collegiate Academy to receive school records from previous and current schools. We reserve the right to assess student and place in appropriate grade/class. Any falsified information may result in action, including withdrawal of your child. */ Esta información solicitada tiene el único propósito de garantizar la continuidad de los servicios al momento de la inscripción y no se considera al tomar decisiones sobre la inscripción. Al firmar a continuación, se otorga el consentimiento a Victory Collegiate Academy para recibir registros escolares de escuelas anteriores y actuales. Nos reservamos el derecho de evaluar al estudiante y ubicarlo en el grado / clase apropiado. Cualquier información falsificada puede resultar en una acción, incluido el retiro de su hijo de la escuela.***

**By signing below I acknowledge and comprehend the statement above /*Al firmar a continuación, reconozco y comprendo la declaración anterior:***



In accordance with Federal law, Victory Collegiate Academy does NOT discriminate on the basis of race, color, religion, age, gender, gender expression, gender identity, sexual orientation, citizenship, disability, national or ethnic origin in administration of its admissions policies or education programs. */ De acuerdo con la ley federal, Victory Collegiate Academy NO discrimina por motivos de raza, color, religión, edad, género, expresión de género, identidad de género, orientación sexual, ciudadanía, discapacidad, origen nacional o étnico en la administración de sus políticas de admisión o programas de educacion.*

|  |
| --- |
| PARENT / GUARDIAN ACKNOWLEDGEMENT AND CONSENTS |
| I give permission for / *Doy permiso para:*    Y/N My child’s name, address, phone number, parent/guardian names to be included in the school’s Student’s Directory / *El nombre de mi hijo, la dirección, el número de teléfono, los nombres de los padres/tutores que se incluirán en el directorio de estudiantes de la escuela.*  Y/N The child’s name, photo, or school work to be included in school-related media such as, but not limited to website, Facebook, newsletters, and/or newspapers / *El nombre del niño(a), la foto o el trabajo escolar que se incluirán en los medios de comunicación relacionados con la escuela, tales como, pero no limitado al sitio web, Facebook, boletines informativos y/o periódicos.*  Y/N Parent/Guardian names, phone numbers, email addresses, and physical addresses to be given to the school’s PTO/PTSO, allowing them to contact me regarding events, information, activities, fundraisers, etc / *Permiso de dar los nombres de los padres/tutores, números de teléfono, correo electrónico y direcciones físicas al grupo de PTO/PTSO de la escuela, permitiéndoles comunicarse con usted sobre eventos, información, actividades, recaudación de fondos, etc.*    Parent or Guardian Signature/*Firma* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date/Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      **I give permission for the said child to WALK or RIDE their bike to and from school. In consideration for My child to be allowed to walk or ride their bike to Victory Collegiate Academy, I release from liability and wave my right to sue Victory Collegiate Academy and / or their employees from any and all risks that may happen while my child is in transit / *Doy permiso para que mi hijo(a) CAMINE o MONTE su bicicleta hacia y desde la escuela. En consideración para que se le permita a Mi hijo(a) caminar o andar en bicicleta a Victory Collegiate Academy, libero de responsabilidad y renuncio mi derecho a demandar Victory Collegiate Academy y/o sus empleados de cualquier y todos los riesgos que pueden suceder mientras mi hijo está en tránsito.***  Parent or Guardian Signature/*Firma* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date/Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        **FERPA (Family Educational Rights and Privacy Act) is a Federal law that protects the privacy of student education records. I understand that this information can be found online on the Victory Collegiate Academy website / *FERPA (Ley de privacidad y derechos educativos de la familia) es una ley federal que protege la privacidad de los***  ***expedientes educacionales de los estudiantes. Entiendo que esta información se puede encontrar en línea en la***  *página de internet de Victory Collegiate Academy.*  Parent or Guardian Signature/*Firma* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date/Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      I acknowledge that I know where to find and have access to the Victory Collegiate Academy Handbook online. I agree to read, understand, and follow all policies. / *Reconozco que sé dónde encontrar y tener acceso al manual de Victory Collegiate Academy. Acepto leer, entender y seguir todas las políticas.*  Parent or Guardian Signature/*Firma* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date/Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    By signing below, I affirm that everything I have stated in this enrollment application is to the best of my knowledge and believed to be true, correct, and complete. I understand that any misrepresentation or false information may result in the immediate withdrawal of my child(ren) from Victory Collegiate Academy. / *Al firmar a continuación, afirmo que todo lo que he declarado en esta solicitud de inscripción es a lo mejor de mi conocimiento y es cierto, correcto y completo. Entiendo que cualquier tergiversación o información falsa puede resultar en la retirada inmediata de mis hijos de Victory Collegiate Academy.*  Parent or Guardian Signature/*Firma* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date/Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        **I acknowledge I’ve been informed that Teacher Resumes are available at Campus office/ *Reconozco que me han informado que los currículos de los maestros están disponibles en la oficina del Campus***  □ Yes/Si □ No  Parent or Guardian Signature/*Firma* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date/Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |