



# SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN 2022-2023

**Por favor, devuelva el paquete de inscripción con pago de inscripción a la oficina escuela.**

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ Pago de Inscripción:  Efectivo  Número de cheque:

Uso de Oficina:			
Recibido:		Iniciales:	

## DEBE SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR LEGAL

ESTUDIANTES			
Nombre De Estudiante: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M/F	Grado: _____
Nombre De Estudiante: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M/F	Grado: _____
Nombre De Estudiante: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M/F	Grado: _____
Nombre De Estudiante: _____	Fecha de Nacimiento: _____	M/F	Grado: _____
<b>DIRECCIÓN PRINCIPAL:</b> _____			
<b>TELEFONO:</b> _____	<b>Correo Electronico:</b> _____		

## ESTUDIANTE(S) VIVE(N) CON:

Los 2 Padres  Solo Madre  Solo Padre  Madre y Padrastro  Padre y Madrastra

Otro (Por favor, especifique): \_\_\_\_\_

**Si corresponde, Adultos con custodia: Proporcione una copia de los documentos del plan de custodia/crianza de la corte para nuestros registros.**

Yo, \_\_\_\_\_, Tengo la custodia total de los niños nombrados en la solicitud.

Nosotros, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ tenemos la custodia compartida de los niños nombrados en esta aplicación.

## CONTACTOS DE EMERGENCIA Y RECOGIDA (deben ser distintos de los padres)

1. \_\_\_\_\_  Emergencia  Recoger
2. \_\_\_\_\_  Emergencia  Recoger
3. \_\_\_\_\_  Emergencia  Recoger

*Doy permiso para que cualquier persona anterior sea contactada y para que mi(s) hijo(s) sea entregado(s) a los que figuran como recogidos.*

*Doy permiso para que mi número de teléfono de contacto y/o correo electrónico se comparta con otros padres/familiares de St. Rose School.  SI  No*

Firma de Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**POLÍTICA DE NO DISCRIMINACIÓN:** ST. ROSE SCHOOL ADMITE ESTUDIANTES DE CUALQUIER RAZA, COLOR Y NACIONALIDAD A TODOS LOS DERECHOS, PRIVILEGIOS, PROGRAMAS Y ACTIVIDADES GENERALMENTE OTORGADOS O PUESTOS A DISPOSICIÓN EN LA ESCUELA. ST. ROSE SCHOOL NO DISCRIMINA POR MOTIVOS DE RAZA, COLOR O NACIONALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE SUS POLÍTICAS EDUCATIVAS Y PROGRAMAS ADMINISTRADOS POR LA ESCUELA.



## CONTRATO PROMISORIO 2022-2023

Entiendo que tengo la obligación moral y legal de cumplir con mis responsabilidades bajo este pagaré. Además, entiendo que el incumplimiento del cronograma de pagos elegido o la falta de completar mis horas de voluntariado para el año escolar 2022-2023 resultará en:

- Retención de registros escolares y/o reporte de calificaciones.
- Pérdida de elegibilidad para la asistencia de becas que resulta en la matrícula de costo completo el siguiente año escolar.
- El estudiante será liberado involuntariamente de la escuela.

Entiendo que todos los pagos de matrícula se realizarán a través de la empresa FACTS Management. Acepto pagar \$ \_\_\_\_\_ de matrícula y \$ \_\_\_\_\_ de inscripción para el año escolar 2022-2023.

**ACEPTO: (Círculo uno):** A. Pagar mi matrícula en su totalidad antes de: **Junio 15, 2022.**

B. Regístrese y establezca pagos mensuales en FACTS ([www.factsmgmt.com](http://www.factsmgmt.com)).

### El Directora completará:

Esta familia ha recibido: \$ \_\_\_\_\_ en fondos de beca de Fr. Kerr para ir hacia los costos de matrícula.  
\$ \_\_\_\_\_ en fondos de beca de CWCF para ir hacia los costos de matrícula. La

Recaudación de fondos compensa el costo total de educar a un niño, por lo tanto, he declarado ser un participante activo como voluntario en los programas de recaudación de fondos de la escuela; Subasta y cualquier otra recaudación de fondos durante el año que necesite voluntarios de padres. Las recaudaciones de fondos están sujetas a cambios sin previo aviso.

### Se deben cumplir los siguientes requisitos mínimos:

K-6– Horas de Voluntariado Requeridas (el Preescolar no está sujeto a horas de voluntariado, es opcional)

- 20 horas por familia para la Subasta Anual
- 10 horas voluntarias adicional durante el año
- \$500 mínimo por familia de nuestra venta de Coronas, Venta de Dulces, o Coconut Crawl.

Familias solo en edad Preescolar: se requiere recaudación de fondos.

- \$500 mínimo por familia de nuestra venta de Coronas, Venta de Dulces, o Coconut Crawl.

Su ayuda es apreciada con los siguientes eventos:

- Semana Escuela Católica
- Coconut Crawl (organizer y limpieza)
- Torneo de Golf (organizer y limpieza)
- Venta de Coronas (organizar)
- Feria de Libros
- Venta de Dulces(organizer y distribuir)
- Aula (datos individuales de lectura o matemáticas)

No trabajar las horas requeridas para los eventos de recaudación de fondos no es aceptable y resultará en una multa donde se cobra el valor designado de **\$25.00 por hora, por familia**. No se acepta regresar la mercancía de recaudación de fondos que no se vende. Cualquier déficit entre la participación en la actividad y el valor asignado se cobrará además de la matrícula del próximo ciclo de facturación. El pago de la matrícula regular, más todas las deudas adicionales, debe estar al día en todas las cuentas antes de que pueda registrar a su(s) hijo(s) para el siguiente año escolar. Cualquier saldo pendiente está sujeto a acción de cobro. Estas políticas, junto con los requisitos de recaudación de fondos y voluntariado, se establecen y se pueden encontrar en el Manual del Estudiante. Al firmar este contrato, estoy declarando que estoy de acuerdo con todos los términos y condiciones. Su estudiante(s) no serán inscritos a menos que este formulario esté completo.

Firma de Madre

Nombre Impreso

Fecha

Firma de Padre

Nombre Impreso

Fecha



# FORMULARIO DE SALUD ESTUDIANTIL 2022-2023

*Esta información se considera confidencial. Para garantizar la salud y la seguridad de su hijo, se compartirá con el personal de la escuela según sea necesario mientras su hijo esté inscrito en la Escuela Católica Saint Rose of Lima, a menos que solicite lo contrario por escrito.*

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  Niña  Niño

Condiciones médicas potencialmente mortales: La ley estatal de WA (según RCW.28A.210.320) requiere una orden de medicación o tratamiento de un Proveedor médico si la condición de salud de su hijo pondrá a su hijo en peligro durante el día escolar. Las órdenes escritas deben ser recibidas por la escuela con un plan de atención y medicamentos **ANTES DE QUE SU HIJO PUEDA ASISTIR A LA ESCUELA.**

¿Su hijo tiene una **AFECCIÓN POTENCIALMENTE MORTAL**?  SI  NO

En caso afirmativo, especifique la condición: \_\_\_\_\_

NO  SI ¿Reacción alérgica grave a la picadura de abeja? Por favor, describa la reacción: \_\_\_\_\_

¿Anafiláctico?  No  Si

NO  SI ¿Reacción alérgica **grave** a los **alimentos** o a los **frutos/nueces**? Tipo: \_\_\_\_\_

¿Anafiláctico?  No  Si

NO  SI ¿Reacción alérgica **leve** a **alimentos** o **nueces u otros**? Tipo: \_\_\_\_\_

Por favor, describa la reacción: \_\_\_\_\_

NO  SI ¿Asma? ¿Su hijo requerirá el manejo del asma durante el horario escolar?  No  Si

NO  SI ¿Diabetes? Tipo: \_\_\_\_\_ Autogestión:  No  Si Inhalador  No  Si

NO  SI ¿Condición del corazón? Diagnostico: \_\_\_\_\_

NO  SI ¿Trastorno hemorrágico? Diagnóstico: \_\_\_\_\_

NO  SI ¿Convulsiones/trastorno neurológico? Por favor, describa: \_\_\_\_\_

NO  SI ¿GI/Condición de alimentación? Por favor, describa: \_\_\_\_\_

NO  SI Bowel/Bladder Condition? Please describe: \_\_\_\_\_

NO  SI Otros problemas de salud: \_\_\_\_\_

NO  SI ¿Su hijo tiene alguna otra afección que afecte el rendimiento en el aula o las actividades de educación física? Por favor, describa: \_\_\_\_\_

NO  SI Preocupaciones Conductuales/Emocionales: \_\_\_\_\_

NO  SI ¿Discapacidad Visual?  Anteojos  Lentes de contacto Fecha del último examen de la vista: \_\_\_\_\_

NO  SI ¿Discapacidad auditiva? Audífonos  Si Fecha de último examen auditivo: \_\_\_\_\_

Proveedor Primaria: \_\_\_\_\_ Fecha del último examen: \_\_\_\_\_

Dentista: \_\_\_\_\_ Último Examen Dental: \_\_\_\_\_

## Medicamentos Diarios

*La ley estatal requiere la autorización por escrito de un proveedor de atención médica y de los padres antes de que se pueda administrar cualquier medicamento, recetado o de venta libre, en la escuela. Complete el formulario de administración de medicamentos para cualquier medicamento que se administre en la escuela.*

Números de Teléfono de Contacto de Padres/Tutores: Ordene de 1 a 3 por orden de llamadas prioritarias.

--	--	--

Padre/Tutor (Nombre impreso): \_\_\_\_\_

Padre/Tutor (Firma): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## SANTA ROSA DE LIMA ESCUELA CATOLICA 2022-2023 HORARIO DE MATRÍCULA

<b>Preescolar a 6º Grado</b>	<b>Monto total de Matrícula</b>	<b>5% descuento si se paga por adelantado en su totalidad antes de 6/15/22</b>	<b>11 Pagos Mensuales Iguales</b>
Un Niño	\$5531	\$5254	\$502.82
Cada Hermano Adicional	\$5199	\$4939	\$472.64
Preescolar 4 (L, M, V)	\$1650	N/A	150.00
Preescolar 3 (M, J)	\$1250	N/A	\$113.64

<b>Cuota de Inscripción Por Cada Estudiante</b>	<b>Si se paga ANTES de Mayo 1:</b>	<b>Si se paga DESPUÉS de Mayo 1:</b>
Preescolar a 6º Grado	\$100	\$125

St Rose se esfuerza por hacer posible que cualquier niño asista a nuestra escuela. Ofrecemos oportunidades de becas a través de la Fundación Católica de Central Washington y Father Kerr. Si está interesado, debe solicitarlo en <https://online.factsmgt.com/aid>. Por favor, prepárese para crear una cuenta y cargar documentos fiscales.

Por favor, aproveche nuestras tarifas de inscripción anticipada. Su inscripción temprana también ayuda a nuestra escuela a prepararse para el próximo año, ya que el plan de estudios se compra antes de Junio. La mayoría de nuestras profesoras trabajan durante el Verano para prepararse para el número de estudiantes matriculados.