



SANTA ROSA DE LIMA ESCUELA SOLICITUD DE ADMISIÓN 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

| ESTUDIANTE #1 | |
|--|---|
| Nombre : _____ | Fecha de Nacimiento: _____ |
| <small>Primer Nombre</small> _____ <small>Apellido</small> _____ | |
| Género: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F 2022-23 Grado: _____ | Escuela actual: _____ |
| | Numero de Telefono : _____ |
| ¿Bautizado?: <input type="checkbox"/> Si/ <input type="checkbox"/> No (Proporcione una copia del Certificado Bautismal) Iglesia: _____ | |
| ESTUDIANTE #2 | |
| Nombre : _____ | Fecha de Nacimiento: _____ |
| <small>Primer Nombre</small> _____ <small>Apellido</small> _____ | |
| Género: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F 2022-23 Grado: _____ | Escuela actual: _____ |
| | Numero de Telefono : _____ |
| ¿Bautizado?: <input type="checkbox"/> Si/ <input type="checkbox"/> No (Proporcione una copia del Certificado Bautismal) Iglesia: _____ | |
| ESTUDIANTE #3 | |
| Nombre : _____ | Fecha de Nacimiento: _____ |
| <small>Primer Nombre</small> _____ <small>Apellido</small> _____ | |
| Género: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F 2022-23 Grado: _____ | Escuela actual: _____ |
| | Numero de Telefono : _____ |
| ¿Bautizado?: <input type="checkbox"/> Si/ <input type="checkbox"/> No (Proporcione una copia del Certificado Bautismal) Iglesia: _____ | |
| ESTUDIANTE #4 | |
| Nombre : _____ | Fecha de Nacimiento: _____ |
| <small>Primer Nombre</small> _____ <small>Apellido</small> _____ | |
| Género: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F 2022-23 Grado: _____ | Escuela actual: _____ |
| | Numero de Telefono : _____ |
| ¿Bautizado?: <input type="checkbox"/> Si/ <input type="checkbox"/> No (Proporcione una copia del Certificado Bautismal) Iglesia: _____ | |
| DIRECCIÓN PRINCIPAL: _____ | |
| EMAIL #1 _____ | EMAIL #2 _____ |
| RELIGIÓN: | ¿Registrado en la parroquia Católica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Parroquia: _____ |
| ORIGEN ÉTNICO: | <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hawaiano o Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático |

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.

| <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Guardian | <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Guardian |
|---|---|
| _____ Primer Nombre Apellido | _____ Primer Nombre Apellido |
| Dirección: <input type="checkbox"/> Igual que Estudiante | Dirección: <input type="checkbox"/> Igual que Estudiante |
| _____ Calle | _____ Calle |
| _____ Ciudad Estado Codigo Postal | _____ Ciudad Estado Codigo Postal |
| Teléfono Celular: _____ | Teléfono Celular: _____ |
| Teléfono Residencial: _____ | Teléfono Residencial: _____ |
| Correo electrónico: _____ | Correo electrónico: _____ |
| Status: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorcidao <input type="checkbox"/> Difunto | Status: <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Difunto |
| CONTACTOS DE EMERGENCIA Y RECOGIDA (deben ser distintos de los padres) | |

1. _____ Emergencia Recoger
2. _____ Emergencia Recoger
3. _____ Emergencia Recoger
4. _____ 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).

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

Cafetería (Almuerzo Caliente)

La cuenta de almuerzo de su hijo se paga por adelantado y NO es una cuenta de cargo. El almuerzo caliente cuesta \$3.75 por comida. El precio reducido del almuerzo es de \$.40, y la leche es de \$.55. Los fondos se pueden agregar a su cuenta con cheque o efectivo. También puede optar por que los fondos se extraigan directamente de su cuenta de FACTS poniéndose en contacto con nuestra oficina de St Rose. Si la cuenta de su hijo da negativo, proporcione un saco de almuerzo desde casa hasta que pueda depositar fondos en su cuenta. Si hay una dificultad o circunstancia, le gustaría que consideráramos, no dude en ponerse en contacto con la oficina. Estamos aquí para ayudar de cualquier manera posible.

Política de Voluntariado

La fuerza de la educación Católica se centra en la asociación entre los maestros, los estudiantes, los padres y la comunidad. El programa de voluntariado es una forma de alentar y reconocer los dones o el tiempo y el talento dados por nuestras familias en esta asociación. Estos dones construyen nuestra comunidad escolar de manera significativa. En el espíritu de cooperación y colaboración, las familias deben proporcionar al menos 30 horas de servicio durante el año escolar. Específicamente, 20 horas por familia para la subasta escolar anual y 10 horas de voluntariado adicionales.

La firma de este contrato de inscripción indica mi acuerdo para cumplir con estos requisitos de voluntariado o que participaré en la Opción de Compra de Horas de Voluntariado.

Requisitos de Voluntariado de la Escuela Católica Santa Rosa de Lima

| Requisitos de Voluntariado Adulto | Conductores de Transporte |
|---|---|
| 1) Solicitud de voluntariado | Además de los requisitos de voluntariado para adultos, los voluntarios adultos (mayores de 21 años) también deben completar lo siguiente: 1) Hoja de información para el conductor (anual) 2) Exención de responsabilidad de adultos (anual) 3) Be Safe-Drive Safe Video y Cuestionario de 12 minutos (una vez) https://yakima.cmgconnect.org |
| 2) Lea las Políticas de Ambiente Seguro de la Diócesis de Yakima y acepte las mismas (Anualmente) | |
| 3) Completa Entrenamiento de VIRTUS VIRTUS Protegiendo Los Hijos de Dios (clase única con repasos en línea) (Anual) | |
| 4) Juramento de confidencialidad (Anual) | |
| 5) Completar una verificación de Antecedentes Penales (cada 6 años) | |



SANTA ROSA DE LIMA MEDIA/FOTO AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN

¡¡¡IMPORTANTE!!! Este formulario contiene información sobre dónde y cómo se comparte la imagen de su hijo, su trabajo original y la información. Por favor, lea, firme y regrese a la escuela.

La Escuela Católica Santa Rosa de Lima permite a nuestros estudiantes aparecer en noticias que pueden incluir imágenes sobre nuestra escuela y temas relacionados. Además, los sitios web de las escuelas se están utilizando como una forma de compartir el trabajo y las actividades de los estudiantes. En varios momentos durante el año escolar, es posible que se le solicite a su hijo que participe en estas actividades. Si no desea que su hijo participe en todas o algunas de las diversas formas de cobertura de los medios, marque las áreas apropiadas y firme la parte inferior de esta página. Independientemente de su preferencia, complete y devuelva el formulario.

TELEVISIÓN Y PERIÓDICO: Muchos programas y actividades en nuestra escuela o diócesis pueden generar atención de los medios. Los nombres de los estudiantes y los nombres de los padres pueden incluirse en artículos de periódicos, sitios web de la escuela o sitios de redes sociales. En varias ocasiones, la escuela puede crear folletos para incluir la imagen del estudiante sin nombres adjuntos. **INTERNET – SITIOS WEB DEL DISTRITO ESCOLAR:** La escuela reconoce el valor de publicar en Internet. La escuela permite el acceso a recursos informáticos para la creación y mantenimiento de páginas web basadas en proyectos. Si bien cada aula hace todo lo posible para monitorear las páginas web de los estudiantes, en última instancia, es responsabilidad de cada estudiante crear páginas que sean precisas, confiables y que contengan información adecuada. Si algunas cuestiones se dejan a la discreción de los padres, otras prácticas no son negociables:

- En ningún momento un estudiante debe publicar direcciones o números de teléfono en una página web.
- Cada estudiante debe mostrar el trabajo original obedeciendo las restricciones de derechos de autor.

Este contrato estará en un lugar durante la duración de la asistencia de su hijo a esta escuela a menos que se comunique con nosotros por escrito para hacer cambios.

.....
Al inicializar en cada cuadro a continuación, está dando permiso para lo siguiente. Si no desea proporcionar permiso, simplemente deje la casilla en blanco. (Nota: No es nuestra práctica incluir los nombres de los estudiantes en el sitio web de la escuela, comunicados de prensa o publicaciones).

Doy mi permiso para que la imagen de mi hijo participe en publicaciones en línea relacionadas con la escuela.

Doy mi permiso para que la imagen de mi hijo se comparta en folletos escolares o medios impresos.

Doy mi permiso para que las tareas escolares de mi hijo se publiquen en los medios relacionados con la escuela.

Doy mi permiso para que el nombre o las iniciales de mi hijo se divulguen a los agentes de prensa si se solicita, como en un artículo de un periódico local.

Nombre de Estudiante: _____ Grado: _____

Nombre de Estudiante: _____ Grado: _____

Nombre de Estudiante: _____ Grado: _____

Nombre de Estudiante: _____ Grado: _____

Nombre Impreso Padre: _____ Fecha: _____

Firma de Padre: _____



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? Diagnóstico: _____
- 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? Audifonos 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

| Preescolar a 6º Grado | Monto total de Matrícula | 5% descuento si se paga por adelantado en su totalidad antes de 6/15/22 | 11 Pagos Mensuales Iguales |
|------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|
| 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 |

| Cuota de Inscripción Por Cada Estudiante | Si se paga ANTES de Mayo 1: | Si se paga DESPUÉS de Mayo 1: |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| 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.