

Milwaukee Seventh-day Adventist School

Forma de Inscripción

(Revisado 01/29/2020)

Declaración de la Misión: Desarrollando líderes hoy que caminarán con Jesús por la eternidad

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Grado a entrar: K4 K5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fecha de Inscripción: _____

Escuela del Norte: Grados K4-10 _____
Escuela del Sur: Grados K4-6 _____
Escuela del Waukesha: Grados K5-8 _____

Nombre completo del estudiante: _____

Primer Nombre

Inicial

Apellido

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Género: Masculino / Femenino Lugar de Nacimiento: _____

Circule

Teléfono del hogar: _____ Teléfono Celular del Estudiante: _____

Origen Étnico – Por favor circule uno:

Afro americano Indio americano Indio Asiático/Pacífico Caucásico Hispano Otro

Nombre de la Iglesia: _____

Denominación: _____ Mes/Año Bautizado: _____

Nombre alguna persona (si la hay) que su hijo(a) NO esté permitido en dejar los territorios de la escuela:

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/O TUTOR CUSTODIO

Estado civil de los padres: Casados ___ Divorciados ___ Solteros ___ Difunto ___

Niño(a) vive con: Ambos Padres ___ Madre ___ Padre ___ Tutor Custodio ___

Envíe toda la correspondencia de la escuela a: Ambos Padres ___ Madre ___ Padre ___ Tutor Custodio ___

Nombre legal del padre: _____

Dirección si es diferente a la de arriba: _____

Ocupación: _____ ¿Es usted un padre Adventista? _____

Dirección de correo electrónico (e-mail): _____

Teléfono del hogar: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Nombre legal de la madre: Sra. / Srta. _____

Dirección si es diferente a la de arriba: _____

Ocupación: _____ ¿Es usted una madre Adventista? _____

Dirección de correo electrónico (e-mail): _____

Teléfono del hogar: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Nombre legal del Tutor Custodio: _____

Relación con el estudiante: _____

Dirección si es diferente a la de arriba: _____

Ocupación: _____ ¿Es usted un Tutor Custodio Adventista? _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono del hogar: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

En caso de un accidente o una enfermedad seria, si la escuela no puede contactarse conmigo, por este medio autorizo a la escuela en contactar al familiar y/o los doctores abajo mencionados para tomar decisiones con respecto a mi hijo(a).

Primer Contacto de Emergencia:

Nombre _____ Relación: _____
Teléfono del Hogar: _____ Teléfono Celular: _____
Teléfono del Trabajo: _____

Segundo Contacto de Emergencia

Nombre _____ Relación: _____
Teléfono del Hogar: _____ Teléfono Celular: _____
Teléfono del Trabajo: _____

Doctor:

Nombre del doctor: _____
Nombre y dirección de la clínica: _____
Teléfono de la Clínica: _____

Dentista:

Nombre del doctor: _____
Nombre y dirección de la clínica: _____
Teléfono de la Clínica: _____

****En caso de emergencia, si ninguna de las personas arriba mencionadas no pueden ser contactadas, la escuela está autorizada por su firma en llamar al doctor/hospital más cercano disponible y administrar primeros auxilios de emergencia de ser necesario.**

****FIRMA DE LOS PADRES O TUTOR CUSTODIO:** _____

****FECHA:** _____

INFORMACION MÉDICA

¿Tiene su hijo(a) alguna condición médica o física la cual deberíamos tener conocimiento? Sí / No

De ser así, por favor indique: _____

- ¿Su hijo(a) tiene asma o algún otro problema respiratorio? Si / No
¿De ser así, el/ella usa un inhalador? Si / No (Por favor provea uno para emergencias en la escuela)
- ¿Tiene su hijo(a) alergias de alimentos? Si / No
Indique todas las alergias de alimentos: _____
De ser así, su hijo(a) utiliza EPI PEN? Si / No (Por favor provea uno para emergencias en la escuela)
- ¿Tiene su hijo(a) otras alergias? Si / No
Indique todas las otras alergias: _____
- ¿Está su hijo(a) tomando algún medicamento? Si / No
De ser así, indique el medicamento y para que se utiliza: _____
*Por favor asegúrese que todos los medicamentos traídos a la escuela deben de entregarse en la oficina de la escuela.

La ley estatal establece que los padres deben proporcionar todos los medicamentos a la escuela para sus hijos. Los padres y tutores también deben llenar un formulario de medicamentos de la escuela dando autorización e instrucciones sobre cómo el medicamento va a administrarse. *Nosotros recomendamos que los padres proporcionen Tylenol o ibuprofeno para que cosas tales como cólicas y dolores de cabeza, pueda ser usado a lo largo del año escolar.*

MILWAUKEE SEVENTH-DAY ADVENTIST SCHOOL

CONSENTIMIENTO A TRATAMIENTO
E INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO
(En el Recinto Escolar))

Nosotros, los abajo firmantes padres o tutor custodio de _____, un menor, por este medio
Nombre del estudiante

damos consentimiento a cualquier evaluación de rayos-x, medicamento, diagnóstico o tratamiento medico o quirúrgico y servicio de hospital que pueda ser rendido a dicho menor bajo la instrucción general o especial de _____, MD, o cualquier medico, la escuela u organización pueda llamar, ya sea

Nombre del Médico

diagnóstico o tratamiento sea rendido en la oficina o dicho médico o en un hospital certificado. Es entendido que esfuerzos razonables serán hechos para contactar al doctor arriba mencionado antes que la escuela o alguna otra organización llame a otro médico.

Se entiende que este consentimiento se otorga antes de cualquier diagnóstico o tratamientos específicos que podrían ser necesarios y es dado para autorizar a Milwaukee Seventh-Day Adventist School o al médico para ejercer su mejor criterio en cuanto a los requisitos de diagnóstico o tratamiento.

Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que sea revocado por escrito y entregado al médico arriba mencionado o a la escuela u organización encargada de la custodia de dicho menor.

El estudiante arriba mencionado está ____, no está ____ cubierto por seguro médico.

Compañía Actual de Seguro Médico _____ Número de Póliza _____

Número de teléfono _____

¿Su compañía de seguro necesita ser contactada antes de que cualquier tratamiento sea suministrado? Sí / No

Firma del Padre

Fecha

Firma de la Madre

Fecha

Firma del Tutor Custodio

Fecha

Nombre de los Padres: _____

Dirección: _____

Teléfono – Padre - hogar () _____ trabajo () _____ celular () _____

Teléfono – Madre - hogar () _____ trabajo () _____ celular () _____

EXPECTATIVAS DE LA ESCUELA

Programas de la escuela

Se espera que las familias de Milwaukee S.D.A. School apoyen las actividades escolares tales como: Orientación/Casa Abierta, Conferencias de Padres y Maestros, Días de Excursión de la Escuela, Día del Deporte, Programas de Música, Feria Educativa, Festival de Invierno, Festival Internacional de Comida, Recaudaciones de Fondos, Paseos, Programas de Iglesia, Noches de Hogar & Escuela, Graduación, etc. Los estudiantes deben de apoyar estas actividades con su asistencia y su participación cuando sea apropiado.

Normas, Principios y Reglas Escolares

Entiendo que la Escuela Adventista del Séptimo día de Milwaukee es una escuela cristiana y es mi decisión asistir a ella. Mantendré voluntariamente las normas y principios de mi escuela. Y voluntariamente estoy de acuerdo en obedecer todas las reglas escritas y anunciadas y entiendo que cualquier omisión a las mismas pondrá en riesgo mi permanencia en la escuela Adventista.

Firma del Estudiante _____ **Fecha** _____

Como padre, es mi decisión que mi hijo asista a la Escuela Adventista del Séptimo Día de Milwaukee. Estoy de acuerdo en defender y exhortar el cumplimiento de las normas y reglamentos de la escuela, así como la filosofía, los estándares y los principios de la escuela. Me reservo el derecho de expresar críticas sólo en una naturaleza cristiana y constructiva. Estoy de acuerdo en demostrar respeto, apoyo y cortesía a la administración, los maestros y el personal, tanto en público como en privado.

Firma del Padre o Tutor Custodio _____ **Fecha** _____

Política del Código de Vestimenta de la Escuela del uniforme y para el Uso y No Uso del Uniforme

Obedeceré voluntariamente todas las políticas los códigos de vestimenta impresos y anunciados de la escuela, así como el uso de uniformes y ropa casual, y entiendo que cualquier incumplimiento puede poner en peligro mi estadía en la Escuela SDA de Milwaukee.

Firma del Estudiante _____ **Fecha** _____

Como padre, acepto voluntariamente mantener y exhortar el cumplimiento de todas las políticas del código de vestimenta escolar impresos como anunciados, así como el uso de uniformes y ropa casual, durante la escuela y todas las actividades escolares dentro y fuera de la escuela.

Firma del Padre o Tutor Custodio _____ **Fecha** _____

Permiso Para la Publicación de Fotos

Esto certifica que yo, padre o tutor legal del estudiante mencionado en esta registración concedo por este medio a la administración de la Escuela Adventista de Milwaukee permiso para utilizar material, (incluyendo pero no limitado a fotografías, diapositivas, grabaciones de video, grabaciones de sonido, y película) del niño mencionado en esta inscripción quien ha sido, es ahora, o será grabado o producido durante su tiempo como estudiante en la Escuela Adventista de Milwaukee, para el propósito de propaganda, noticias, artículos, asistencia visual, anuario, entre otros.

Firma del Padre o Tutor Custodio _____ **Fecha** _____

TRANSPORTACION:

Disponible solamente para las escuelas del Norte y Sur

* Entiendo que la disponibilidad de transporte de autobús escolar es en el orden que se solicita. El primero que solicita es el primero que obtiene el servicio, que no todas las áreas pueden estar disponibles para recoger o dejar a los estudiantes, y que hay una cuota por estudiante que se cobrará por cada mes durante 10 meses, empezando agosto y el último mes es mayo, que yo seré responsable de esa tarifa, y que debe ser pagado por adelantado para que mis hijos estén en el autobús cada mes. Si necesita ayuda, por favor envíe un correo electrónico al Gerente de negocios a business@msdaschool.org.

- Yo transportaré ida y vuelta a mi hijo(a) a la escuela. _____
- Mi hijo(a) será transportado ida y vuelta de la escuela por otra persona que no seré yo :
Por favor explique: _____
- Me gustaría transportación en el autobús para mi hijo(a) **ida y vuelta a la escuela:** **Si / No**
Me gustaría transportación en el autobús para mi hijo(a) una vía solamente: **Si / No**

A.M. Dirección para recoger: _____

P.M. Dirección para dejar: _____

Nuestra escuela cuenta con sus propios autobuses. Hay ocasiones en que estos autobuses tienen problemas mecánicos. Cuando esto pasa, el autobús o los autobuses estarán tarde en recoger a su hijo(a). Haremos nuestro mejor esfuerzo en contactar a las familias cuando esto suceda.

Por favor también tenga en cuenta que a medida que nuevos estudiantes sean añadidos a las rutas, las horas de transportación pueden variar. Su paciencia con respecto a los autobuses es apreciada. Por favor siéntase en libertad de llamar en cualquier momento con cualquier preocupación que usted pueda tener. ¡Gracias!

* Tendremos una **Noche de Registro de Transporte** en el mes de julio para registrar a sus hijos para el transporte en autobús escolar. Asegúrese de asistir a esta noche de registro. La información sobre esta esto se enviará a casa en el mes de junio.

*Si hay alguna necesidad que un miembro del personal de la escuela transporte a mi hijo a la escuela o de la escuela en su vehículo, doy mi permiso.

Nombre del Padre o Tutor

Horas Voluntarias de la Familia

La Escuela SDA de Milwaukee tiene el deseo de trabajar más cerca con la familia de cada estudiante. **Recomendamos ampliamente que cada familia pueda servir por lo menos 10 horas de servicio voluntario en la escuela por año. Esto no es un requisito; pero sí es muy apreciado.** Hay muchas oportunidades donde usted puede ser un voluntario, alrededor de la escuela o en actividades escolares, tales como: excursiones, eventos para recaudar fondos, organizar o dismantelar eventos escolares que patrocina la escuela, tutoría o en alguna de las muchas áreas que se describen en la parte de abajo. Si hay algo que no aparece en la lista, por favor siéntase libre en sugerirlo. ¡Deseamos verle en la escuela este año!

Nombre del voluntario: _____

Nombre de su hijo _____ grado de su hijo: _____

Número de teléfono: _____

Nombre del voluntario: _____

Nombre de su hijo _____ grado de su hijo: _____

Número de teléfono: _____

Nombre del voluntario: _____

Nombre de su hijo _____ grado de su hijo: _____

Número de teléfono: _____

	(Circule días disponibles)	(Hora disponible)
A. Ayudar en la cocina	_____ D L M M J V	_____
B. Ayudar en la oficina	_____ D L M M J V	_____
C. Tutor en lectura	_____ D L M M J V	_____
D. Tutor en matemática	_____ D L M M J V	_____
E. Supervisar receso/cafetería	_____ D L M M J V	_____
F. Supervisión antes de las clases (7:30-8:00am)	_____ D L M M J V	_____
G. Acompañante/conductor para los paseos	_____ D L M M J V	_____
H. Ayudar con el boletín	_____ D L M M J V	_____
I. Voluntario de arte y música	_____ D L M M J V	_____
J. Voluntario en el salón de computadoras	_____ D L M M J V	_____
K. Músicos para capilla cada viernes	_____ V (8:15am – 9:15am)	_____
L. Madre, padre o abuelos en el salón de clases	_____ D L M M J V	_____
M. Ayudar con las fiestas en clase	_____ D L M M J V	_____
N. Hacer llamadas por teléfono	_____ D L M M J V	_____
O. Ayudar con actividades escolares	_____ D L M M J V	_____
P. Organizar o dismantelar eventos escolares	_____ D L M M J V	_____
Q. Ayudar con recolección de fondos para la escuela	_____ D L M M J V	_____
R. Proyectos de limpieza escolar	_____ D L M M J V	_____
S. Proyectos de mantenimiento escolar	_____ D L M M J V	_____
T. Ayudaré donde sea necesario	_____ D L M M J V	_____
U. Mis talentos son _____	_____ D L M M J V	_____
V. _____		
W. _____		