

2023-2024 APLICACIÓN - LISTA DE VERIFICACIÓN / DOCUMENTOS REQUERIDOS

TODOS LOS ESTUDIANTES

_____ Programar y completar la evaluación de los nuevos estudiantes. Informes de calificación anteriores, informe de progreso, IEP/504/CAP planes deben presentarse antes de la evaluación.

(Contacte director@stjosrcs.org para más información)

_____ Certificado de Nacimiento

_____ Formulario de verification parroquial

_____ Arquidiócesis de Washington(ADW) Política de vacunación-Formulario para los padres

_____ Certificado de vacunación ADW Formulario médico

_____ Formulario de autorización para dar información

_____ Todos los reportes de notas o informes de progreso anteriores

_____ COVID-Formulario de reconocimiento de los padres

_____ Resultados más recientes de las pruebas estandarizadas (grados 1-8)

_____ IEP/ CAP / 504 planes (si es aplicable)

_____ Prueba de custodia (si es aplicable)

_____ I-20 Certificado de elegibilidad para el estudiante visado, Pasaporte, F-1 Visa, o otra documentación necesaria para los estudiantes internacionales(estudiantes internacionales/ Estudiantes nacidos fuera de los Estados Unidos)

_____ Programa de cuidado extendido (ECP) Aplicación - Si necesita ECP por favor enviar la forma completa a ecp@stjosrcs.org

Por favor conteste las siguientes preguntas:

_____ Su hijo/hija ha estudiado previamente un idioma extranjero, y en caso afirmativo, qué idioma y durante cuantos años?

_____ Ha tomado su hijo/hija Ingles como segunda lengua (ESL) o Inglés para hablantes de otras lenguas?

(ESOL) o Estudiantes de Inglés (ELL) clases? Si es aplicable, por cuantos años?

Su hijo ha participado en programas de enriquecimiento educativo, de educacion de aprendizaje, o educación especial después de recibir un Programa Educativo Individualizado (IEP) Plan 504, o Plan de Acomodación Católicas (PAC) Si es asi, por favor especifique e incluya la documentación:

FAMILIAS CATOLICAS

_____ Formulario de Pacto Parroquial (Firmado por el párroco)

_____ Certificado de Bautizo

7 GRADO SOLAMENTE

_____ Vacuna de refuerzo: una Tdap (refuerzo “adulto”)

_____ Vacuna de refuerzo: una vacuna meningocócica

ALERGIAS/SOLO ENFERMEDADES

_____ Formularios de autorización de medicamentos para estudiantes (si es aplicable)

_____ Medicamentos etiquetados proporcionados a la oficina de la escuela (si es aplicable)

_____ Acuerdo de alergia y plan de acción (si es aplicable)

_____ Formulario de autorización de inhaladores (si es aplicable)

PRE-K3 and Pre-K4 SOLAMENTE

_____ Formulario firmado de la Guía de los padres reglamentado para el Cuidado de niños

_____ Formulario de emergencia completado

_____ Edades y etapas (36 meses o 48 meses)

School Office Only

___ Application Cover Sheet Printed From TADS

___ Verification of \$150 application fee in TADS

___ Receipt of previous school records (If applicable)

___ Receipt of labeled medications (if applicable)

___ Receipt of IEP, CAP, 504