



Enrollment Documents/ Documentos de Inscripción

The following documents must be submitted with the enrollment packet:
Los siguientes documentos deben ser entregados junto al paquete de inscripción:

KINDER:

- ❖ Birth Certificate / Acta de Nacimiento
- ❖ Updated Immunization record / Vacunas al dia
- ❖ Must be 5 years of age by September 1st / Deben tener 5 años cumplidos para el 1ro de Septiembre
- ❖ Parent/Guardian I.D. / Identificación de Padre/Tutor

1st - 8th:

- ❖ Birth Certificate / Acta de Nacimiento
- ❖ Updated Immunization record / Vacunas al dia
- ❖ Most recent Report Card / Calificación reciente
- ❖ I.E.P., MET and Psychological Report / Plan Educativo Individual, MET y Reporte psicológico
- ❖ Parent/Guardian I.D. / Identificación de Padre/Tutor

**APPLICATIONS MUST BE TURNED IN FULLY COMPLETED. ANY APPLICATIONS NOT COMPLETED
IN FULL WILL NOT BE ACCEPTED / APLICACIONES DEBES SER COMPLETAMENTE LLENAS.
APLICACIONES INCOMPLETAS NO SERÁN ACEPTADAS**

Student Information

(All information must be completed fully)

**** An original Birth Certificate must be provided with this form ****

First Name: _____ Middle Name: _____ Last Name: _____

Address: _____ Apt#: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____ County: _____

Phone: _____ Parent/Guardian Email Address: _____

Student's Date of Birth (mm/dd/yyyy): _____ Age: _____ Country Student was born in: _____

Student Gender: F= Female M= Male

Student Primary Race/Ethnicity: (Select only one)

0998= Alaskan Native or American Indian (Please specify)

Cherokee Chippewa Choctaw Navajo Pueblo Sioux Other: _____

0999= Asian (Please specify)

Asian Indian Chinese Filipino Japanese Korean Vietnamese Other: _____

1000= Black or African American (Please specify) Other: _____

1001= Hawaiian or other Pacific Islander (Please specify)

Guamanian Hawaiian Samoan Other: _____

2304= Hispanic or Latino (Please specify):

Argentinean Colombian Cuban Dominican Mexican American Nicaraguan Puerto Rican
Salvadoran Spaniard Other: _____

1002= White (Please specify if known) Other: _____

Student is Applying for grade (Select only one)

Pre-Kinder Kindergarten 1st Grade 2nd Grade 3rd Grade

4th Grade 5th Grade 6th Grade 7th Grade 8th Grade

Does the student currently have a Special Education/Individual Education Plan (IEP)? YES NO

Does the student currently have a 504 Plan? YES NO

Hours devoted per week to Special Education: _____

How long has this student been enrolled in U.S. schools excluding time in pre-kinder? _____

Among all parent/guardians residing with the student, what is the highest level of education? (check one)

Elementary/Middle/High School	College and Beyond	Other
0789 = Pre-Kinder	1049 = Some college but no degree	0819 = Vocational Certificate
0805 = Kindergarten	1050 = Associate's degree/two years or more	1046 = Adult Basic Education Diploma
0790 = 1 st Grade	1051 = Bachelor/Baccalaureate degree (e.g., BA, AB, BS, etc.)	1047 = Formal certificate or diploma (less than one year)
0791 = 2 nd Grade	1052 = Graduate Certificate	1048 = Formal certificate or Diploma (more than or equal to one year)
0792 = 3 rd Grade	1053 = First professional degree (e.g., DC, DCM, DDS, DMD, MD, OD, DO, D.Pharm, Pod.D, DPM, DVM, LLB, JD, M.Div, MHL, etc.)	2408 = H.S. completers (e.g., certificate of attendance)
0793 = 4 th Grade	1054 = Master's degree (e.g., MA, MS, Meng, M.Ed, MSW, MBA, MLS, etc.)	2409 = H.S. equivalency (e.g., GED)
0794 = 5 th Grade	1055 = Specialist's degree (e.g., Ed.S)	1043 = No school completed
0795 = 6 th Grade	1056 = Post-Professional degree	9999 = Other
0796 = 7 th Grade	1057 = Doctoral degree (e.g., Ph.D, Ed.D)	
0798= 8 th Grade		
0799 = 9 th Grade		
0800 = 10 th Grade		
0801 = 11 th Grade		
1044 = H.S. Diploma		
1809 = 12th Grade, no diploma		

Parent/Guardian/Family Information

Parent/Guardian 1

First Name: _____ Middle: _____ Last Name: _____

Address: _____ Apt#: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Home phone: _____ Additional Phone: _____

Relationship to Student: _____

Parent/Guardian 2

First Name: _____ Middle: _____ Last Name: _____

Address: _____ Apt#: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Home phone: _____ Additional Phone: _____

Relationship to Student: _____

Guardianship of Student: Both Parents Mother Father

Other (Specify) _____

If other, please present official court documentation as verification.

Parent/Guardian signature: _____

By signing here, you certify that responses to the questions above are specific to your student. You understand that if a language other than English has been identified, your student will be tested to determine if they qualify for English Language Development services, to help them become fluent in English. If entered into the English language development program, your student will be entitled to services as an English Learner and will be tested annually to determine their English language proficiency.

At Southwest Detroit Community School we admit students of any race, color, national origin, and ethnic origin to all the rights, privileges, programs and activities generally accorded or made available to students at the school. It does not discriminate on the basis of race, color, national origin and/or ethnic origin in administration of its educational policies, admission policies, scholarship and loan programs, and athletic and other school-administered programs.

Emergency Contact and Authorization to Pick-Up Student

Student: _____ Teacher: _____

Address: _____ Apt# _____

City: _____ Zip: _____ Home Phone: _____

Mother/Guardian's Full Name: _____ Cell #: _____

Mother's Daytime Address: _____ Work Phone: _____

Father's/Guardian Full Name: _____ Cell #: _____

Father's Daytime Address: _____ Work Phone: _____

Email Address (es): _____

Student's cell #: _____

Person to Contact in the event of an Emergency if a Parent/Guardian cannot be reached

Full Name: _____ Phone #: _____

Full Name: _____ Phone #: _____

Does your child have permission to walk home unattended? (select one)	YES	NO
--	------------	-----------

Persons Authorized to pick the student up from School. In the event the child is not picked up by the Parent/Guardian or ordinary child care provider, these persons will be contacted in the order listed.

Name: _____ Relationship to Child: _____ Phone#: _____

Name: _____ Relationship to Child: _____ Phone#: _____

Name: _____ Relationship to Child: _____ Phone#: _____

Persons NOT authorized to pick a student up from school or to visit the student. There must be appropriate legal documents on file in the school office indicating a loss of rights to the child for anyone listed below who is a parent or legal guardian.

Name: _____ Relationship to student: _____

Name: _____ Relationship to student: _____

Is there an order of protection against this person? YES NO
(School office must have a copy of order of protection on file)

It is the parent's/guardian's responsibility to notify the school in writing of any changes to the above.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Medical History & Permission to Medicate Form

STUDENT'S NAME: _____ GRADE: _____

Please select the following conditions affecting your child:

Asthma	Arthritis	Blood Disease	Ear Problems
Hepatitis	Polio	Rheumatic Fever	Emotional Problems
Skin Disease	Ulcers	Weight Problems	Kidney Disease
Diabetes	Seizures	Vision Problems	High Blood Pressure

Please explain any of the items selected above:

List any allergies that affect your child:

Indicate any other health condition your child has which the school should know about. Also, include any health conditions that require special attention from the school:

What medication(s) is your child currently taking:

What significant medical procedures have been performed on your child:

My child has: Private Insurance _____ Medicaid _____ Child Health Insurance _____ No Health Insurance _____

Name and number of Physician/Clinic: _____

It is understood that in the final disposition of an emergency case, the judgment of the school authorities will prevail. The recommendations of the parent as indicated above will be respected as much as possible.

The signature below indicates the school has permission to transport the child to a hospital or otherwise authorize medical treatment in the event of an emergency. The school will make every possible effort under the circumstances to first contact the parent/guardian. It is the parent's/guardian's responsibility to notify the school in writing of any changes to any of the above information.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____



RELEASE OF STUDENT INFORMATION FORM

Student Name: _____

Date of Birth: _____

Former School: _____

Former School phone number: _____ Fax: _____

Former School Address: _____
City State Zip

I, hereby authorize the release of all school records regarding the student including, but not limited to the following:

- ❖ Letter of Good Standing on School Letterhead
- ❖ Academic Report Card
- ❖ I.E.P. - Psychological Report - MET
- ❖ Discipline Record

Please send the above information to:

**S.W. Detroit Community School
4001 29th Street - Detroit, MI 48210
Phone: 313-782-4422 Fax: 313-782-4469**

Parent Signature

Date

Información de Estudiante

(Toda la información debe estar completa)

**** Debe presentar el Acta de Nacimiento Original junto a esta forma ****

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Apt#: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Teléfono: _____ Dirección de Padre/Tutor: _____

Fecha de Nacimiento de Estudiante (mm/dd/aaaa): ____/____/____ Edad: _____ Estado de Nacimiento: _____

Sexo: F = Femenino M = Masculino

Raza primaria de Estudiante: (Elija solo una)

0998= Nativo de Alaska o Indio Americano (Especifique)

Cherokee Chippewa Choctaw Navajo Pueblo Sioux Otro: _____

0999= Asiático (Especifique)

Asiático Indio Chino Filipino Japonés Coreano Vietnamita Otro: _____

1000= Negro o Afroamericano (Especifique) Otro: _____

1001= Hawaiano u otra Isla Pacífica (Especifique)

Guamanio Hawaiano Samoan Otro: _____

2304= Hispano o Latino (Especifique):

Argentino Colombiano Cubano Dominicano Mexico Americano Nicaragüense Puertorriqueño

Salvadoreño Español Otro: _____

1002= Blanco (Especifique) Otro: _____

Grado para el cual el estudiante está aplicando (Elija solo uno)

Pre-Kinder Kinder 1er Grado 2do Grado 3er Grado
4to Grado 5to Grado 6to Grado 7mo Grado 8vo Grado

Dominio del Inglés del Estudiante (Elija solo uno)

1633 = Hablante nativo de inglés 1634= Hablante inglés fluido 1635= No habla Ingles

1636= Re-designado con un Ingles fluido 1637= Status Desconocido

2349=Dominio Limitado del Inglés / Inglés como segunda lengua

Idioma que se habla en casa (Especifique)

Solo Ingles Arabe Chino Frances Frances Criollo Aleman Griego Italiano
Japonés Korean Polaco Portugués Ruso Espanol Vietnamita Otro: _____

Otros lenguajes que se hablen en casa:: _____

Su hijo/a ha sido expulsado de la escuela en cualquier otro distrito escolar o a tenido parte en un procedimiento de expulsión?

SI NO

Actualmente está inscrito en un programa de Antes / después de la escuela? SI NO

Si la respuesta es i, en donde? _____

Si la respuesta es no, su hijo/ necesita el servicio? SI NO

¿Su hijo/a ha sido clasificado por Servicios de Educación Especial con alguna de las siguientes discapacidades?
(Marque todas las respuestas y conteste las siguientes 4 preguntas. Si no, pase las próximas 4 preguntas)

2121 = Autismo	2122 = Sordera-Ceguera	2123 = La discapacidad auditiva
2124 = Retraso Mental	2125 = Múltiples Discapacidades	2126 = Deterioro Ortopédico
2127 = Disturbio Emocional	2128 = Discapacidad Específica de Aprendizaje	2129 = Discapacidad del habla o del lenguaje
2130 = Lesión Cerebral Traumática 2etc)	2131 = Discapacidad Visual (eje,Ceguera, etc)	2132 = Otros problemas de salud
2133 = Sordera	2134 = Retraso en el desarrollo	2135 = Bebés y niños pequeños con discapacidades
9998 = Nada/Ninguno		

Evaluación realizada para determinar necesidades especiales: _____

¿Tiene el estudiante actualmente un Plan Individual de Educación Especial (IEP)? SI NO

¿Tiene el estudiante actualmente un Plan 504? SI NO

Horas dedicadas por semana a la Educación Social: _____

¿Cuánto tiempo lleva este estudiante matriculado en escuelas estadounidenses excluyendo el tiempo en pre kinder?

Entre los padres /tutores que residen con el estudiante, ¿cuál es el nivel más alto de educación? (marque uno)

Primaria/Secundaria/Preparatoria	Universidad y mas	Otro
0789 = Pre-Kinder	1049 = Algo de Universidad sin Título	0819 = Certificado Vocacional
0805 = Kinder	1050 = Grado de asociado dos años más	1046 = Diploma de Educación Básica para Adultos
0790 = 1er Grado	1051 = Licenciatura / Bachillerato (por ejemplo, BA, AB, BS, etc.)	1047 = Certificado formal o diploma (menos de un año)
0791 = 2do Grado	1052 = Certificado de graduación	1048 = Certificado formal o Diploma (más o igual a un año)
0792 = 3er Grado	1053 = Primer grado profesional (por ejemplo, DC, DCM, DDS, DMD, MD, OD.Pharm, Pod. D, DPM, DVM, LLB, JD, M.Div, MHL, etc.)	2408 = Preparatoria (por ejemplo, Certificado de asistencia)
0793 = 4to Grado	1054 = Maestría (por ejemplo, MA, MS, Meng, M.Ed, MSW, MBA, MLS, etc.)	2409 = La equivalencia de Preparatoria (por ejemplo, GED)
0794 = 5to Grado	1055 = Grado de especialista (por ejemplo, ED.S)	1043 = Ningun Estudio Completado
0795 = 6to Grado	1056 = Post-Professional	9999 = Otro
0796 = 7to Grado	1057 = Doctorado (por ejemplo, Ph.D, Ed.D)	
0798 = 8vo Grado		
0799 = 9no Grado		
0800 = 10mo Grado		
0801 = 11 Grado		
1044 = Diploma de Preparatoria		
1809 = Preparatoria sin Diploma		

Informacio de Padres/Tutores

Padre/Tutor 1

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Direccion: _____ Apt#: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Teléfono Adicional: _____

Relacion con Estudiante: _____

Padre/Tutor 2

Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Direccion: _____ Apt#: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Teléfono Adicional: _____

Relacion con Estudiante: _____

Tutela del Estudiante:

Ambos Padres _____ Madre _____ Padre _____

Otro (Especifique) _____

Si es otro, presente la documentación oficial del tribunal como verificación.

Firma de Padre/Tutor: _____

Al firmar aquí, usted certifica que las respuestas a las preguntas anteriores son específicas para su estudiante. Usted entiende que si se ha identificado un idioma distinto del inglés, su estudiante será evaluado para determinar si califica para los servicios de Desarrollo del Idioma Inglés, para ayudarles a dominar el inglés. Si ingresa al programa de desarrollo del idioma inglés, su estudiante tendrá derecho a servicios como estudiante de inglés y será evaluado anualmente para determinar su dominio del inglés.

En Southwest Detroit Community School admitimos estudiantes de cualquier raza, color, origen nacional y origen étnico a todos los derechos, privilegios, programas y actividades generalmente otorgados o puestos a disposición de los estudiantes en la escuela. No se discrimina en base a raza, color, origen nacional y / o origen étnico en la administración de sus políticas educativas, políticas de admisión, programas de becas y préstamos y programas atléticos y otros programas administrados por la escuela.

Contactos de Emergencia y Personas Autorizadas para recoger al Estudiante

ESTUDIANTE: _____ Maestro: _____

Dirección: _____ Apt# _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

Nombre Completo de Madre/Tutora: _____ Celular #: _____

Dirección de la Madre: _____ Telefono de Trabajo: _____

Nombre Completo del Padre/Tutor: _____ Celular #: _____

Dirección del Padre: _____ Telefono de Trabajo: _____

Correo Electronico: _____

Celular del Estudiante: _____

Persona a quien contactar en caso de una emergencia si un padre / tutor no puede ser contactado

Nombre Completo: _____ Telefono: _____

Nombre Completo: _____ Telefono: _____

Su hijo/a tiene autorización de caminar a casa sin supervision? (seleccione uno)	SI	NO
---	-----------	-----------

Personas autorizadas para recoger al estudiante de la escuela. En caso de que el padre / tutor o el proveedor de cuidado de niños no recoja al estudiante se contactará a estas personas en el orden indicado.

Nombre: _____ Relación al Estudiante: _____ Teléfono#: _____

Nombre: _____ Relación al Estudiante: _____ Teléfono#: _____

Nombre: _____ Relación al Estudiante: _____ Teléfono#: _____

Personas NO autorizadas para recoger al estudiante de la escuela o visitar al estudiante.

Debe haber documentos legales apropiados archivados en la oficina de la escuela indicando una pérdida de derechos al estudiante para cualquiera de los que se nombren a continuación que sea un padre o tutor legal.

Nombre: _____ Relacion al Estudiantet: _____

Nombre: _____ Relacion al Estudiantet: _____

¿Hay una orden de protección contra esta persona? **SI NO**

(La oficina de la escuela debe tener una copia de la orden de protección en el expediente)

Es responsabilidad de los padres/tutores notificar a la escuela por escrito de cualquier cambio a lo anterior

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Historial Médico y Permiso para Medicar

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____ GRADO: _____

Por favor, seleccione las siguientes condiciones que afectan a su hijo/a:

Asthma	Arthritis	Enfermedad de la Sangre	Problemas del Oído
Hepatitis	Polio	Fiebre Reumática	Problemas Emocionales
Enfermedad de la Piel	Úlceras	Problemas de Peso	Enfermedad del riñón
Diabetes	Convulsiones	Problemas de la Vista	Alta presión

Por favor, explique cualquiera de los elementos seleccionados anteriormente:

Enumere cualquier alergia que afecte a su hijo/a:

Indique cualquier otro problema de salud que su hijo/a tenga que la escuela debe conocer. Además, incluya cualquier condición de salud que requiera atención especial de la escuela:

¿Qué medicamento (s) está tomando su hijo/a actualmente?

Qué procedimientos médicos significativos se han realizado en su hijo/a:

Mi hijo/a tiene: Seguro Privado _____ Medicaid _____ Seguro de Salud para menores _____ No tiene seguro _____

Nombre y Numero de Doctor/Clinica: _____

Se entiende que la disposición final sera a juicio de las autoridades escolares un caso de emergencia. Las recomendaciones del padre como se indicó arriba serán respetadas tanto como sea posible.

La firma abajo indica que la escuela tiene permiso para transportar al niño a un hospital o de otra manera y autorizar tratamiento médico en caso de una emergencia. La escuela hará todos los esfuerzos posibles bajo las circunstancias para contactar primero al padre / guardián.

Es la responsabilidad del padre / guardián notificar a la escuela por escrito de cualquier cambio a cualquiera de la información anterior.

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____



AUTORIZACION PARA OBTENER RECORDS ESCOLARES

Nombre de Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Escuela Anterior: _____

Teléfono de Escuela Anterior: _____ Fax: _____

Dirección de Escuela Anterior: _____
Ciudad Estado Código Postal

Yo, por la presente autorizo la liberación de todos los expedientes escolares con respecto al estudiante incluyendo, pero no limitado a los siguientes :

- ❖ Carta oficial de buena conducta
- ❖ Calificación Académica
- ❖ I.E.P. - Reporte Psicológico - MET
- ❖ Record Disciplinario

Por favor envíe la información a:

**S.W. Detroit Community School
4001 29th Street - Detroit, MI 48210
Telefono: 313-782-4422 Fax: 313-782-4469**

Firma de Padre/Tutor

Fecha