



NORTHWOOD ACADEMY
AT CENTER FOR CREATIVE EDUCATION

Formulario de Inscripción

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Fecha de inscripción	Fecha de pago de inscripción	Nombre de la clase	Iniciales del personal
----------------------	------------------------------	--------------------	------------------------

Complete **TODAS LAS SECCIONES** en este formulario. **No deje ninguna sección sin respuesta.** Se debe completar una inscripción para cada estudiante

Nombre completo del estudiante <small>(Primer Nombre) (Apellido)</small>		En que escuela esta registrado el estudiante?		
Grado del año pasado (2019-2020)	Grado actual (2020-2021)	Número de identificación del estudiante del Distrito Escolar del Condado de Palm Beach		
Plan Educativo - Proporcione una copia. <input type="checkbox"/> Plan de Educación Individual (IEP) <input type="checkbox"/> 504	Se recomendó a su hijo para: <input type="checkbox"/> Promoción <input type="checkbox"/> Retención	Entiendo y acepto que los datos de los estudiantes se compartirán entre el Distrito Escolar del Condado de Palm Beach y el Center for Creative Education. Iniciales del Padre/Tutor/Guardian: _____		
Dirección del estudiante		Ciudad	Estado	Código postal

Fecha de nacimiento del estudiante	Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Lugar de nacimiento
------------------------------------	---	---------------------

PROGRAMAS (Marque todo lo que aplique)

APRENDIZAJE POR MEDIO DE LAS ARTES (Después de la escuela) <input type="checkbox"/> GRADOS 1-5 De lunes a viernes. Inscripción - \$50 Matrícula - \$1600/ año	APRENDIZAJE DIGITAL (Después de la escuela) <input type="checkbox"/> GRADOS 6-12 De lunes a viernes. Inscripción - \$50 Matrícula - \$1600/ año	CAMPAMENTO DE VERANO <input type="checkbox"/> GRADOS De lunes a viernes.
--	---	--

Estoy solicitando la **reducción de la matrícula.** Sí No

Si está solicitando la reducción de la matrícula, debe presentar su formulario de impuestos 1040 más reciente en donde el estudiante este incluido como dependiente.

E.L.C. ASISTENCIA FINANCIERA

Recibo asistencia financiera del **Early Learning Coalition/Coalición de Aprendizaje Temprano** que se aplicara a la matrícula del estudiante.

Toda la información recopilada se mantendrá confidencial y solo se utilizará para determinar si el estudiante cualifica para el ajuste financiero de la matrícula. Cada año, tendrá que enviar su formulario de declaración de impuestos 1040 más reciente donde el estudiante este incluido como dependiente (por su seguridad elimine/borre los números de seguridad social). Las familias que soliciten una matrícula ajustada serán notificadas de los resultados de su solicitud.

El estudiante vive con:

Padres Tutor/Guardián Otro Padres Substituto Hogar comunitario

Indique dónde vive el estudiante (debe marcar al menos uno si aplica)

Casa /Apartamento Hotel/Motel Refugio Vivienda Compartida Dificultades Otro

Raza del Estudiante (debe marcar al menos uno si aplica, y marcar todos los que correspondan)

- Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Afroamericano Blanco Hispano
 Nativo Hawaiano u Otro Isleño del Pacífico

¿Se utiliza otro idioma aparte del inglés en la casa? Sí No

¿Si marco 'Sí', qué idioma?

¿Cuál es el idioma principal del estudiante?

¿Cuál es el idioma principal de los Padres?

LAS PREGUNTAS A-D DEBEN SER MARCADAS

- A. ¿Hay alguna orden judicial **que impida a cualquiera de los padres retirar al estudiante** de la escuela? Sí No
- B. ¿Los padres tienen **derechos y responsabilidades parentales compartidos**? Sí No
- C. ¿Tiene uno de los padres la **autoridad en tomar decisiones finales con respecto a la educación** del estudiante? Sí No
- D. ¿Hay una **Orden de Restricción Temporal, Orden de Restricción Permanente, Orden de No Contacto, u otra orden judicial** que restringe o afecta el acceso del estudiante por parte de cualquier persona, incluyendo al padre/madre? Sí No

Proporcione a CCE una copia de cualquier orden judicial aplicable.

El estudiante ha sido arrestado o procesado por una violación de una ley penal que resulta en un cargo. Sí No

Si marco 'Sí', ¿qué fue? _____

Si marco 'Sí', ¿se permite al estudiante estar en contacto con otros estudiantes? Sí No

El estudiante ha sido expulsado o suspendido de la escuela. Sí No

INFORMACIÓN DE CONTACTOS PARA LA RECOGIDA DE ESTUDIANTES

Los estudiantes solo pueden ser firmados para la salida por un padre, tutor u otro adulto detallado en este formulario.

Padre o Tutor/Guardián

Correo electrónico (**OBLIGATORIO**)

Dirección si no es la misma del estudiante (numero de casa, nombre de la calle, número de apartamento, ciudad, estado, código postal)

Teléfono de casa y/o teléfono celular

Padre o Tutor/Guardián

Correo electrónico (**OBLIGATORIO**)

Dirección si no es la misma que el estudiante (numero de casa, nombre de la calle, número de apartamento, ciudad, estado, código postal)

Teléfono de casa y/o teléfono celular

Proporcione una contraseña que se pueda utilizar al recoger al estudiante.

Proporcionar a las personas adicionales permitidas para recoger al estudiante (nombre completo)	Relación con el estudiante	Teléfono
---	----------------------------	----------

INFORMACIÓN DE SALUD

Seguro médico del estudiante (marque todos los que correspondan):

Medicaid
 Healthy Kids/Kid Care
 Privado
 Ninguno

¿El estudiante tiene alergias potencialmente mortales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marco 'Sí', ¿Qué es?:	Nombre del médico	Teléfono
---	-------------------	----------

Anotar todas las condiciones médicas, alergias, comportamientos y/o condiciones cognitivas:	¿El estudiante toma medicamentos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Anotar todos los medicamentos:
---	--

¿Alguna vez el estudiante ha sido referido para servicios de salud mental?
 Sí No
Si marco 'Sí', describa la razón:

CCE NO ADMINISTRA MEDICAMENTOS.

Si el estudiante necesita tomar algún medicamento durante el programa, el padre/tutor debe hacer arreglos para suministrarlo en persona.

Iniciales del Padre/Tutor/Guardian: _____

AUTORIZACION MEDICA DE EMERGENCIA.

Doy permiso al personal de CCE para buscar atención médica si se requiere atención médica.

Iniciales del Padre/Tutor/Guardian: _____

Acuerdos para Padres

El propósito de este acuerdo es asegurar el éxito estudiantil en el programa de Northwood Academy. Por favor, marque sus iniciales en cada sección para demostrar que usted está de acuerdo con lo siguiente:

LICENCIAS Y LITERATURA

Entiendo y acepto acatar las reglas y pólizas de CCE como se establece en las pólizas del programa. CCE tiene derecho a despedir al estudiante de participar en el programa si no se siguen las reglas y pólizas.

Puede encontrar una copia de las pólizas de CCE en nuestro sitio web www.cceflorida.org o mandar un correo electrónico a info@cceflorida.org

CCE ha proporcionado copias de los folletos "Virus de la Influenza" y "Conoce a tu centro de cuidado infantil".

Iniciales del Padre/Tutor _____

COVID-19

Debido a COVID-19, entiendo que todos los visitantes (padres, hermanos, etc.) NO están permitidos dentro del edificio. Los que si son permitidos, se adhieren a las pólizas y procedimientos de seguridad de CCE, la cual sigue las pautas federales, estatales y locales. Bajo estas medidas, sólo los miembros del personal examinados y los proveedores de mantenimiento están permitidos dentro del edificio.

Iniciales del Padre/Tutor _____

ENFERMEDAD

Acepto mantener a mi(s) hijo(a)s en casa con cualquier tipo de enfermedad antes de enviarlos a CCE. También reconozco que el personal de CCE administrará controles de temperatura de cada estudiante, cada día mientras esté en CCE.

Iniciales del Padre/Tutor _____

ASISTENCIA

Entiendo que Northwood Academy en CCE es un programa anual que consiste en sesiones semanales de lunes a viernes. Estoy de acuerdo en llevar a mi hijo(a) a clases a tiempo todos los días para evitar interrupciones y CCE puede optar en no permitir que mi hijo(a) entre a la clase o retirarlo (la) del programa debido a ausencias excesivas o retraso. Evitaré recogidas tardías más allá del horario establecido del programa.

Iniciales del Padre/Tutor _____

SERVICIO DE ALIMENTOS

Entiendo que CCE proporciona desayuno, almuerzo y snacks que satisfacen las necesidades nutricionales de mi hijo(a).

Iniciales del Padre/Tutor _____

RENUNCIA DE MEDIOS

Entiendo que CCE y sus socios pueden usar fotos, audio, citas y videos de o incluyendo a mi hijo(a) durante este programa para la documentación de clase y la investigación, la cobertura de los medios de comunicación, el marketing de medios sociales y los materiales de impresión. También acepto participar en cualquier oportunidad de encuesta que CCE me ofrece.

Iniciales del Padre/Tutor _____

EXCURSIONES DE ESTUDIANTES (¡Solo estudiantes de Aprendizaje Digital!)

El Aprendizaje Digital en CCE puede usar parte del tiempo de clase en usar la cámara/equipo de video para grabar o capturar imágenes para proyectos de clase en excursiones afuera de nuestra instalación, alrededor de Northwood Village. Estas excursiones fuera de la instalación son a pie, acompañadas por nuestros Instructores de Aprendizaje Digital. Mientras que los instructores ponen el bienestar de nuestros estudiantes, el Center for Creative Education no se hace responsable de las lesiones que puedan ocurrir durante cualquiera de estas excursiones.

Iniciales del Padre/Tutor _____

TRANSPORTE ESTUDIANTIL / PERMISO DE CAMINAR

CCE tiene mi permiso para guiar a los estudiantes de Pleasant City Elementary a las instalaciones de CCE ubicadas dentro del Northwood Village en 425 24th Street, West Palm Beach, FL 33407.

Iniciales del Padre/Tutor _____

Al firmar este documento, entiendo y acepto que es mi responsabilidad ponerme en contacto inmediatamente con CCE para informarles de cualquier cambio en mi información de contacto, incluyendo nombre, dirección, números de teléfonos o dirección de correo electrónico. Si opté por no recibir mensajes informativos, continuare recibiendo mensajes telefónicos de emergencia de o en nombre del CCE a el(los) número(s) de teléfono proporcionado(s) en la página 2, incluyendo un número de teléfono móvil si corresponde. Si recibió mensajes que no son de emergencia sin dar su consentimiento y/o desea excluirse de comunicación en el futuro, llame al teléfono (561) 805-9927.

Bajo penas de ley, declaro que he leído el formulario anterior y que los hechos enunciados en ella son verdaderos y exactos. Estatutos de Florida El Artículo 92.525 (3) establece que quien a sabiendas haga una declaración falsa bajo penas de ley es culpable de delito grave de tercer grado.

INSCRIPCIÓN NO ES VÁLIDA SIN FIRMA Y FECHA.

Firma del padre/tutor (a menos que el estudiante esté emancipado)



Fecha _____

Formulario de autorización de tarjeta de crédito

Por favor, responda la siguiente información autorizando a The Center for Creative Education a procesar los pagos de matrícula.

Nombre del estudiante: _____

Nombre del programa: _____

Facturación recurrente: Se cargará a su tarjeta de crédito en la misma fecha cada mes.

Monto total adeudado: \$ _____

Cantidad por transacción: \$ _____

Fecha de inicio / #1 de pago:

Fecha de finalización / Pago final: No más tarde del 1 de Abril

Nombre tal como aparece en la tarjeta de crédito: _____

Tipo de tarjeta: ____ Visa ____ Mastercard ____ Discover ____ American Express

Número de tarjeta de crédito: _____

Dirección del titular de la tarjeta:

Al firmar a continuación, usted autoriza las transacciones anteriores.

Nombre: _____ Firma: _____

Fecha: _____

Center for Creative Education

RENUNCIA COVID-19

Reconozco y acepto que al inscribir a mi(s) estudiante(s) en Northwood Academy en el Center for Creative Education (CCE) estoy asumiendo voluntariamente todos y cada uno de los riesgos que a pesar de los mejores esfuerzos de CCE para implementar y exigir el cumplimiento de las medidas de prevención y mitigación recomendadas por el CDC (Center for Disease Control) y las agencias de salud locales, mi(s) estudiante(s) pueden estar expuestos al Coronavirus y pueden enfermarse. Entiendo que dicha exposición y enfermedad pueden resultar en lesiones personales, enfermedades, incapacidad temporal o permanente, o incluso la muerte.

Nombre del Padre/Tutor: _____

Firma del padre/Tutor: _____

Fecha: _____

(La firma de cualquiera de los padres/tutor/guardian significa que han aceptado y estan de acuerdo con los terminos en la 'Renuncia COVID-19')

ACUERDO PARA PADRES DEL PROGRAMA DE CUIDADO COVID-19

Nombre completo del estudiante: _____ Grado del estudiante: _____

Nombre completo del estudiante: _____ Grado del estudiante: _____

Nombre completo del estudiante: _____ Grado del estudiante: _____

Las siguientes condiciones se aplican y se acuerdan con respecto al Programa de Cuidado COVID-19 del Center for Creative Education. Este acuerdo es adicional a cualquier acuerdo con los padres que ya esté en vigor. Como padre/tutor/guardian de un estudiante que está inscrito en el Center for Creative Education (CCE), acepto y estoy de acuerdo en lo siguiente:

1. Estoy inscribiendo a mi estudiante a sabiendas y por propia voluntad durante el período COVID-19.
2. Que acepto seguir las Reglas establecidas.
3. Que actualicé todos los registros de salud y emergencias de mi estudiante en el formulario de registro de estudiantes.
4. Que, con el fin de proteger la salud de todos los estudiantes, cualquier miembro del equipo de Liderazgo de CCE tiene el derecho de excluir a un estudiante de CCE sin tener que dar cuenta de la razón o razones de los mismos.
6. Que cumpliré a un chequeo médico diario y avisare al personal de CCE si el estudiante o alguien de la familia presenta fiebre, tos, o dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal. Si contesta 'Si' a cualquiera de los anteriores, se me pedirá que cuide de mi estudiante en casa durante al menos los siguientes diez días a discreción de la administración de CCE.

7. Que CCE, el equipo de Liderazgo de CCE o cualquier empleado no será responsable de ninguna enfermedad que pueda ocurrir en cualquier estudiante mientras esté al cuidado de CCE.

8. Que acepto cumplir con las horas de operación de Northwood Academy y seguir los horarios de entrega y recogida y los lugares asignados a mí. Reconozco y acepto que no hacerlo puede resultar en el despido inmediato del estudiante del Programa.

9. Que complete y mantenga actualizado lo siguiente:

(i) Información del estudiante y de los padres en el Registro de Estudiantes

(ii) Información de inmunización (si/cuando se solicite)

(iii) Información médica (incluyendo médico e información en el Registro de Estudiantes)

(iv) Secciones de Información Infantil en el Registro de Estudiantes

10. Que CCE se reserva el derecho de cancelar este Acuerdo en cualquier momento cuando el Director del Programa y/o cualquier miembro del Equipo de Liderazgo determine que es en el mejor interés del estudiante o de CCE.

11. Que CCE se reserva el derecho de cancelar este Acuerdo si es necesario para cerrar la instalación, durante la crisis de salud actual, de acuerdo con cualquier requisito de las directrices locales, estatales o federales.

12. CCE se reserva el derecho de reducir los días de asistencia o rescindir este contrato debido a cualquier acto físico, emocional o verbal recurrente que pueda resultar en colocar a los estudiantes y sus familias, o personal dentro de nuestra escuela en una situación emocional, física, dañina, hiriente o insegura.

13. Que este acuerdo se mantendrá durante la duración de Northwood Academy.

Por la presente reconozco que he leído, entiendo y cumpliré este acuerdo y las pólizas de CCE.

Nombre del Padre/Tutor/Guardian: _____

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

(La firma de cualquiera de los padres/tutor/guardian significa que han aceptado y están de acuerdo con los términos en el 'ACUERDO PARA PADRES DEL PROGRAMA DE CUIDADO COVID-19')