

Las aplicaciones no serán aceptadas sin los documentos necesarios abajo



www.ventureacademyca.org

GRADOS TK-8TH - DOCUMENTOS REQUERIDOS	GRADOS 9-12 - DOCUMENTOS REQUERIDOS
Examen físico(TK-1 st)	El certificado de nacimiento
El certificado de nacimiento	
Registro de vacunas incluyendo (TDAP para grado 7 th)	Registro de vacunas
Tarjeta de calificaciónes (K-8) mas reciente	Tarjeta de calificaciónes de la high school (9-12) mas reciente
Reporte de asistencia de la escuela actual (1 st -8 th)	Reporte de asistencia de la escuela actual (9-12)
Reporte de disciplina de la escuela actual (1 st -8 th)	Reporte de disciplina de la escuela actual (9-12)

Si procede proveer estos documentos

Prueba CELDT -la prueba más reciente (se aplica a sólo estudiantes con un segundo idioma)
IEP (Plan de Educación Individualizado, para Educación Especial solo si aplica)
Artículo 504 (lo que significa una discapacidad física o de aprendizaje, es decir, ADHD, problemas de audición, diabetes, enfermedades del corazón, etc.)
Documentos legales de corte/custodia, ordenes de alejamiento
Forma de medicamentos – si el estudiante necesita tomar medicinas durante horas de escuela pida una forma

2018-19 Selección de academia

Estudiante _____ gradúe en la escuela 2018-19: _____
 (Apellido Legal) (Primer Nombre Legal)

Hermanos (as) inscritos en Venture Academy _____

Circular el nivel del grado y la academia de preferencia marcando primera eleccion, y segunda eleccion. Esta forma no garantiza su preferencia de academia.

Grados T K-12 Estudio en Casa ...	gradúe el nivel	elección
<u>Sinergia</u> - (TK-8)	K 1 2 3 4 5 6 7 8	
<u>Estudio Independiente</u> (9-12)	9 10 11 12	

Opciones de Academia- Asistencia diaria de Lunes a Jueves	gradúe el nivel	elección
<u>Ventureland</u> esta academia, para estudiantes en grados K a 5, se ha diseñado para familias que entienden y valoran la importancia de la participación de los padres en el aprendizaje de los niños. Grados 1-5 8:15 a.m.-12:45 p.m.; Kinder am 8-11:45; pm 10:45-2:30	K 1 2 3 4 5	
<u>La Academia Kinect</u> se centra en el aprendizaje kinestésico (enfoque práctico), manteniendo el balance de la naturaleza competitiva en la formación de equipo, la deportividad y la colaboración del estudiante. Se espera que los estudiantes participen en la clase de educación física diaria y se adhieren a un código de vestuario deportivo. Las clases principales y electivas se ofrecen a todos los grados, con un curso de Avance Vía Determinación Individual (AVID), para grados 7 y 8. Apoyo académico adicional está disponible después de la escuela y los viernes.	6 7 8	
<u>Academia Venture de Materias Integradas (VISA)</u> es un programa para grados 6 y 7 y 8 que prepara a los estudiantes académicamente y socialmente para el siguiente nivel de la educación en Venture Academy.	6 7 8	
<u>APEX</u> es un academia de opción para estudiantes en los grados 7 y 8.	7 8	
<u>Historica Durham Ferry</u> Una combinación de clases y estudio de campo proporciona a los estudiantes una base sólida que soporta los estándares de la enseñanza basada en el núcleo de las áreas curriculares de los estudiantes en los grados 6-12.	5 6 7 8 9 10 11 12	
<u>Academia Visionaria Delta Integrada en Ciencia y Tecnología (Delta VISTA) (Grados 9-12)</u> Estudiantes están expuestos a experiencias del mundo real aprendizaje científico en el medio ambiente como un tema para guiar la instrucción. Los estudiantes usaran el servicio de aprendizaje, la ciencia y la tecnología para resolver problemas del mundo real, prepararlos para el éxito en la educación poste secundario y/o empleos calificados en una economía basada en la ciencia.	9 10 11 12	
<u>La Academia Excel</u> ofrece un programa académico completo integrado con el deporte y plan de estudios en ciencia de la salud. Esta academia ofrece lo último en tecnología, para los estudiantes.	9 10 11 12	
<u>Fundaciones</u> Estudiantes que están interesados en aprender mediante la integración de muchos aspectos de las artes visuales y escénicas con las normas tradicional de aprendizaje académico encontrarán que esta academia retadora y emocionante.	9 10 11 12	
<u>imagine-IT</u> Esta academia esta diseñada para estudiantes interesados en la educación del siglo 21, con un énfasis en la tecnología.	9 10 11 12	
<u>Brainworx: La Academia de Innovación y Encuesta</u> n programa individualizado uno a uno a el estudiante con recursos para la preparación de colegio o universidad y tener una vida exitosa. Estudiantes en este programa completaran un mínimo de 20 créditos universitarios de las universidades de California y de otros estados. Estudiantes tienen la oportunidad de internos, observación de profesionales, y cursos de colocación avanzada.	9 10 11 12	

Quando usted sea aceptado/a en la academia aventura- lleve su carta de aceptacion a su escuela actual y obtenga papeleo de di-matriculacion. traiga su forma de di-matriculacion a nuestra oficina en su primer dia de escuela.

PAGE IS INTENTIONALLY BLANK

Venture Academy Enrollment Form 2018-19 (Forma de Registro)

Legal Last Name (Apellido Legal)		Legal First Name (Primer Nombre Legal)		Legal Middle Name		Suffix	
Alias Last Name (Apellido de Alias)			Alias First Name (Primer Nombre de Alias)		Alias Middle Name (Medio Nombre de Alias)		Alias Suffix (Alias Sufijo)
Gender (Género)	Birth Date (Fecha de Nacimiento)		Birth City (Ciudad de Nacimiento)	Birth State/Province (Estado de Nacimiento)		Birth Country (País de Nacimiento)	

Street (Calle)			City (Ciudad)		State (Estado)		Zip (Código Postal)	
----------------	--	--	---------------	--	----------------	--	---------------------	--

Mailing Address (Direccion de Correo)

Street or PO Box (Calle o PO Box)			City (Ciudad)		State (Estado)		Zip (Código Postal)	
-----------------------------------	--	--	---------------	--	----------------	--	---------------------	--

Student Home Phone (Estudiante Teléfono de Casa)	Student Cell Phone (Estudiante Teléfono Celular)		County of Residence (Condado de Residencia)		School District of Residence (Distrito Escolar de Residencia)		
--	--	--	---	--	---	--	--

Student's current living situation is one of the following: (Situación actual de vivienda del **estudiante** es uno de los siguientes)

Permanent Housing (Vivienda Permanente)
 Foster Home (Casa Cuna)
 Hotel/motel
 Incarceration Facility (Fondo de Encarcelamiento)
 Temporary Shelter (Abrigo Temporal)
 Homeless (Sin Hogar)
 Other, please describe: (Otro, favor describir)

Student Email Address (Dirección de Correo Electrónico de Estudiante)

COURT DOCUMENTS MUST be provided if there are issues regarding (Documentos de Corte deben proporcionarse si hay problemas en cuanto a):

† Joint Custody (Custodia Conjunta)
 No legal custody (No custodia legal)
 Emancipated (Emancipado(a))
 Restraining Order (Orden de Restricción)

†† Releasing student/or information to other parent not living at home (Proveer información de estudiante a otro padre que no vive en casa)

CURRENT SCHOOL & ENROLLMENT DETAILS (Escuela Actual y Detalles de Registro)

Name of school you are enrolled in now: (Nombre de escuela en la que esta afiliado ahora) _____ Dates Attended: (Fechas de asistencia) _____ City of current school: (Ciudad de escuela actual) _____ District of current school: (Distrito escolar) _____ <input type="checkbox"/> Student is not currently enrolled (please list last school below) El estudiante no está matriculado (por favor indique la última escuela a continuación) Last School Attended Última Escuela que Asistió: _____ School Type Check one: (Tipo de Escuela, marque una) <input type="checkbox"/> Public school (Publica) <input type="checkbox"/> Private, non-religiously-affiliated school (Privada, no afiliada en religion) <input type="checkbox"/> Private, religiously-affiliated school (Privada, afiliada en religion) <input type="checkbox"/> Charter School (Escuela Charter) <input type="checkbox"/> Home School (Escuela en casa) <input type="checkbox"/> Public School in a different state (Escuela publica en un estado diferente)		Did you previously attend Venture Academy: <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No What year did you attend Venture Academy (En que año asistió a Venture Academy) _____ Have you attended a school outside the U.S.? (Ha asistido a una escuela fuera de los EE.UU.)? <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No If yes, where? (En caso afirmativo, donde?) _____ Was school interrupted? (Con interrupción escolar?) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No If yes, how long were you out of school? (En caso afirmativo, cuánto tiempo estuvo fuera de la escuela?) (this does not refer to summer break) (esto no se refiere a las vacaciones de verano) _____ Has the student been enrolled in US less than 3 Cumulative Years (El estudiante ha estado inscrito en EE.UU. menos de 3 años acumulados) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No	
---	--	--	--

Provide date student first started school in the United States. Proporcionar la fecha que el Estudiante primero comenzó la escuela en los Estados Unidos Month (Mes) _____ Day (Día) _____ Year (Año) _____

If different than date above please provide date student first started school in California. Si es diferente de la fecha anterior, por favor proporcione la fecha en que el Estudiante comenzó ir a la escuela en California Month (Mes) _____ Day (Día) _____ Year (Año) _____

ETHNICITY & RACE (Etnicidad y Raza)

Primary Ethnicity (Etnicidad Primaria) _____ *New federal race and ethnicity data collection/reporting requirements beginning in 2009-2010 require all students to identify their ethnicity from the choices below: Comenzando el 2009-2010, nuevo requisito federal en colección de datos, requiere que todo estudiante identifique su origen étnico de las siguientes opciones: Is this student Hispanic or Latino? ¿Es este estudiante Hispano o Latino? Yes (Si) No

Race (Raza) *Select one below No importa de qué raza es seleccionado anteriormente, una o mas raza debe ser seleccionada abajo

<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native (Indio Americano/Nativo Alaska) (Persons having origins in any of the original people of North, Central, South America) <input type="checkbox"/> Chinese (201) (Chino/a) <input type="checkbox"/> Japanese (202) (Japonés) <input type="checkbox"/> Korean (203) (Coreano) <input type="checkbox"/> Vietnamese (204) <input type="checkbox"/> Asian Indian (205) <input type="checkbox"/> Laotian (206) (Laosiano/a) <input type="checkbox"/> Cambodian (207) <input type="checkbox"/> Hmong (208)	<input type="checkbox"/> Other Asian <input type="checkbox"/> Arabian <input type="checkbox"/> Bangladeshi <input type="checkbox"/> Malaysian <input type="checkbox"/> Pakistani <input type="checkbox"/> Sri Lankan <input type="checkbox"/> Taiwanese <input type="checkbox"/> Thai <input type="checkbox"/> Fijian <input type="checkbox"/> Tongan	<input type="checkbox"/> Hawaiian (301) <input type="checkbox"/> Guamanian (302) <input type="checkbox"/> Samoan (303) (Samoano/a) <input type="checkbox"/> Tahitian (304) (Tahitiano/a) <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino American (400) <input type="checkbox"/> African American or Black (600) (Negro Africano Americano) <input type="checkbox"/> White (700) (Persons having origins in any of the original peoples of Europe, North Africa, or the Middle East) (Blanco)
--	--	--

PARENT INFORMATION (INFORMACIÓN DE LOS PADRES)

Parent/Guardian 1 (Padre/Madre/Guardián)		Parent/Guardian 2 (Padre/Madre/Guardián)	
Last (Apellido)	First (Primer Nombre)	Last (Apellido)	First (Primer Nombre)
Relationship to Student (Relación con el Estudiante)		Relationship to Student (Relación con el Estudiante)	
Street (Calle)		Street (Calle)	
City (Ciudad)		City (Ciudad)	
Zip (Código Postal)		Zip (Código Postal)	
Mailing Address:(If different from above) Dirección Postal: (Si es diferente de la anterior)		Mailing Address:(If different from above) Dirección Postal: (Si es diferente de la anterior)	
Mailing City (Ciudad de Correo)		Mailing City (Ciudad de Correo)	
Zip (Código Postal)		Zip (Código Postal)	
Lives with Student (Vive con Estudiante) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No If no, do you want mailings sent to other parent? <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No (Si no, quiere que se le envíe correos a otros padres?)		Lives with Student (Vive con Estudiante) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No If no, do you want mailings sent to other parent? <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No (Si no, quiere que se le envíe correos a otros padres?)	
Home Phone: (Teléfono de Casa)	Cell Phone: (Teléfono Celular)	Home Phone: (Teléfono de Casa)	Cell Phone: (Teléfono Celular)
Email (Correo Electrónico)		Email (Correo Electrónico)	
Employer (Empresario)	Work Phone (Teléfono de Trabajo)	Employer (Empresario)	Work Phone (Teléfono del Trabajo)
Federal Employer (Empleador Federal) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No Military Active Duty (¿Militar Activo?) Yes (Si) No Branch (Sucursal) _____		Federal Employer (Empleador Federal) <input type="checkbox"/> Yes (Si) <input type="checkbox"/> No Military Active Duty (¿Militar Activo?) Yes (Si) No Branch (Sucursal) _____	

HIGHEST LEVEL OF EDUCATION	
<input checked="" type="checkbox"/> Parent/Guardian 1 (Padre/Madre/Guardián)	<input checked="" type="checkbox"/> Parent/Guardian 2 (Padre/Madre/Guardián)
<input type="checkbox"/> Graduate Degree—Masters' or Doctorate MA, MS, PhD, EdD, MD JDD (Posgrado Grado-Maestría o Doctorado)	<input type="checkbox"/> Graduate Degree Masters' or Doctorate MA, MS, PhD, EdD, MD JDD (Posgrado Grado-Maestría o Doctorado)
<input type="checkbox"/> College Graduate— Bachelors' Degree (Graduado Universitario)	<input type="checkbox"/> College Graduate— Bachelors' Degree (Graduado Universitario)
<input type="checkbox"/> Some College—AA or 2 full years at 4-year college (Algo de Estudio Universitario, AA o 2 a 4 años de colegio)	<input type="checkbox"/> Some College—AA or 2 full years at 4-year college (Algo de Estudio Universitario, AA o 2 a 4 años de colegio)
<input type="checkbox"/> Vocational or Occupation School Certificate (Certificado de escuela de ocupacion profesional)	<input type="checkbox"/> Vocational or Occupation School Certificate (Certificado de escuela de ocupacion profesional)
<input type="checkbox"/> High School graduate-diploma or GED (Diploma de graduacion de escuela secundaria o GED)	<input type="checkbox"/> High School graduate-diploma or GED (Diploma de graduacion de escuela secundaria o GED)
<input type="checkbox"/> Not a high school graduate (No un graduado de escuela secundaria)	<input type="checkbox"/> Not a high school graduate (No un graduado de escuela secundaria)
<input type="checkbox"/> Decline to State (No quiere responder)	<input type="checkbox"/> Decline to State (No quiere responder)

HOME LANGUAGE SURVEY (Estudio de Lenguaje en Casa)

The California Education Code contains legal requirements which direct schools to determine the language(s) spoken in the home of each student. This information is essential in order for the school to provide adequate instructional programs and services. (El Código de Educación de California contiene requisitos legales que dirigen a escuelas para determinar el idioma(s) hablado en casa de cada estudiante. Esta información es esencial para que la escuela proporcione programas y servicios de enseñanza adecuados).

Which language did your child first learn to speak? (Primer idioma que su niño aprendió a hablar?) _____

What language does the student most frequently read/speak at home? (Que idioma habla el estudiante con mas frecuencia en casa?) _____

Which language do the parents/guardians most frequently speak to the student? (Qué idioma, en mayoría, suelen hablar los padres al estudiante?) _____

What language is most often spoken by adults in the home? (Que idioma se habla con mas frecuencia por los adultos en casa) _____

Is the student fluent in English?(El estudiante habla Inglés?) Yes No If no, please provide current California English Language Development Test (CELDT) results. Child cannot be enrolled without this documentation. El estudiante habla el Inglés con fluidez? Yes (Si) No Si no, proporcione resultados actuales de prueba de desarrollo de lenguaje Inglés (CELDT) de California. Su estudiante no puede ser registrado sin esta documentación.

Is parent/guardian employed in agricultural or fishing activities on a seasonal or other temporary basis?

(Son los padres empleados agrícolas o trabajan de pesca en una temporada o de otra índole temporal?) Yes (Si) No

Immunization information is included with this Enrollment (Información de inmunización incluido con este registro?) Yes (Si) No

Birth Certificate is included with this Enrollment Information (Certificado de nacimiento incluido con este registro?) Yes (Si) No

K-1 Physical (Físico para Kinder-Primer Grado)? Yes (Si) No

PHOTO AND MEDIA PERMISSION (FOTO Y PERMISO DE MEDIOS)

Please select and INITIAL the following IF YOU CONSENT TO YOUR CHILD BEING PHOTOGRAPHED OR VIDEOTAPED:

(Por favor seleccione y ponga su inicial si usted da su consentimiento que su hijo sea fotografiado o filmado):

_____/Initial (Iniciales). I do give my consent to Venture Academy to photograph or videotape my child's image and voice. I understand and agree that this may include his or her likeness and/or voice in public displays that may be reproduced for use by other agencies with the approval of Venture Academy. I further agree to release, defend, and hold harmless such agencies, its staff, Venture Academy and its staff, as well as any agent that may be designated from any damage or cause of action, which may result from the use of my child's image or voice in any of its projects. This includes, but is not limited to any cause of action related to invasion of privacy. THIS INCLUDES YEARBOOK PHOTO. (Doy mi consentimiento a Venture Academy para fotografiar o grabar la imagen y la voz de mi hijo. Entiendo y acepto que esto puede incluir muestra pública de su imagen o voz, que puede ser reproducido para uso por otros organismos con la aprobación de Venture Academy. Además acepto liberar, defender y eximir a dichos organismos, su personal, Venture Academy y su personal, así como cualquier agente que puede ser designada de cualquier daño o causa de acción, que puede resultar de la utilización de la imagen o la voz de mi hijo en cualquiera de sus proyectos. Esto incluye, pero no se limita a cualquier causa de acción relacionado con la invasión de la privacidad. ESTO INCLUYE FOTOS DE LIBRO ANUARIO.)

_____/Initial (Iniciales). I do give my consent for my child's photo(s) and/or information to be used in media publications of San Joaquin County Office of Education (SJC OE), Venture Academy Family of Schools, and outside media such as magazines, newspapers, and the Venture or SJC OE websites. (Doy mi consentimiento para que se utilice fotos o información de mi hijo en publicaciones de medios de comunicación de la Oficina de Educación (SJC OE) del Condado de San Joaquín, Venture Academy Family of Schools y medios como revistas, periódicos, sitios fuera y de internet (Web) de SJC OE)

_____/Initial (Iniciales). I do give my consent for my student's work to be used for school purposes. (Doy mi consentimiento para que el trabajo de mi estudiante sea utilizado para propósitos escolares).

VENTURE YEARBOOK PHOTO ONLY _____ /Initial NO OTHER PHOTO USE will be permitted – only yearbook

(SOLO FOTO DE ANUARIO) _____ (iniciales) (NO SE PERMITE NINGUN OTRO USOS DE FOTO SOLO ANUARIO)

No initials means it is ok to use the student photo in the yearbook and all other publications. (No iniciales significa que está bien usar la foto del estudiante en el Anuario y todas las otras publicaciones).

OR "I do not" NON-CONSENT INITIAL BELOW: (No" DOY CONSENTIMIENTO, INICIAL A CONTINUACIÓN):

_____/Initial (Iniciales)... I do not give my consent to Venture Academy to publicly release my child's photo(s) and information, including school work. THIS INCLUDES

VENTURE'S YEARBOOK. (No doy mi consentimiento a Venture Academy para liberar públicamente fotos y la información, incluyendo el trabajo de la escuela de mi hijo. ESTO INCLUYE ANUARIO DE VENTURE ACADEMY).

**If you choose not to let your child be photographed, please be sure to make your child aware of your decision. (Si usted decide no dejar que su hijo a sea fotografiado, por favor asegúrese de que su hijo este consciente de su decision).

Has your child ever received any Special Education services of any kind? (En alguna ocasión, ha recibido su hijo algún servicio de Educación Especial?)

If no: Sign and date here: (Si responde No, Firme y pong fecha aqui):

Yes (Si) No

I certify that my student has never received Special Education services of any kind and has never been on an Individual Education Plan (IEP). I further certify that my student does not have a 504 Plan. (Yo certifico que mi hijo nunca ha recibido servicios de Educación Especial de ningún tipo y nunca ha estado en un Plan de Educación Individual (IEP) de salida.)

Parent/Guardian (Padre/Madre) _____ Date: (Fecha) _____

If YES: Sign here and provide a copy of the INDIVIDUAL EDUCATION PLAN (IEP), including an exit IEP. (Si es asi, Firme aqui y entregue una copia del Plan de Educacion Individual (IEP), incluyendo el IEP de salida.)

I understand I must submit all Special Education documentation with my child's Enrollment paperwork. Without it, your application is considered incomplete (Entiendo que tengo que presentar toda documentación, Sin ella, su solicitud se considera incompleta.)

Parent/Guardian (Padre/Madre) _____ Date: (Fecha) _____

504 PLAN

A 504 Plan is a special accommodation for a physical or learning disability i.e., ADHD, hard of hearing, diabetes, heart disease, etc. (Plan 504 es un alojamiento especial por una discapacidad física o de aprendizaje, es decir, ADHD, problemas de audicion, diabetes, enfermedad del corazon, etc.)

This is different than a Special Education plan. Is your child currently on a 504 plan Yes (Si) No If yes, describe here: (describa aqui) _____

(Esto es diferente a un plan de Educación Especial.) (Esta su estudiante actualmente en un Plan 504)

EXPULSION/JUVENILE DETENTION/PROBATION (EXPULSION/DETENCION JUVENIL/LIBERTAD CONDICIONAL)

Was the student expelled or up for expulsion at the time of disenrollment? Including situations in which enforcement of the expulsion order was suspended. Yes (Si) No (Fue el estudiante expulsado o a punto de expulsión en el momento de la anulación? Incluso las situaciones en los que la aplicación de la orden de expulsión fue suspendido) †

Was the student ever suspended for more than 10 days in any given school year? (Fue el estudiante suspendido durante más de 10 días en un año escolar?) Yes (Si) No

Was the student a ward of the court or a dependent of the court? (Fue al estudiante entregado al tribunal o un dependiente del tribunal?). Yes (Si) No †

Is the student pregnant and/or parenting? (Esta el estudiante embarazada y/o padre/madre?) Yes (Si) No †

Is the student a recovered dropout? (Es el estudiante un deserción estudiantil recuperado?). Yes (Si) No †

Does the student have a history of being truant? (¿El estudiante tienen una historia de ausentismo escolar?) † Yes (Si) No †

Has the student been retained more than once in Kindergarten through Grade 8? Yes (Si) No † (If yes, what grade?)

(Ha sido el estudiante reprobado en mas de una ocasión de grado Kinder a grado 8?) Si No (En caso afirmativo, ¿en qué grado?).

EMERGENCY AND HEALTH INFORMATION (INFORMACION DE EMERGENCIA Y SALUD)

In case of emergency, illness, or accident to the above named student, **and the school is unable to reach parents/guardians**, the school is authorized to call those on the contact list below. Calls will be placed in order listed until we reach someone. (En caso de emergencia, enfermedad o accidente al mencionado estudiante, y la escuela es incapaz de ponerse en contacto con los padres, la escuela esta autorizada a llamar a los de la lista de contactos a continuación. Las llamadas serán colocadas en orden de la lista hasta que nos pongamos en contacto con alguien.)

Name (Nombre)	Relationship (Parentesco)	Home Phone (Teléfono de casa)	Cell or Work Phone (Teléfono Celular o de trabajo)

Physician (Doctor)

If it is not possible to contact any of the above listed persons, I hereby authorize transportation to the nearest medical facility for such emergency medical treatment as deemed necessary for the safety and protection of my child, **but not at the expense of the school**. (Si no es, nos ponemos en contacto con cualquiera de las personas mencionadas mas arriba, autorizo el transporte a la instalación medica mas cercana para tal tratamiento medico de emergencia que se estimen necesarias para la seguridad y la protección de mi hijo, pero el gasto no será de la escuela.)

Health Insurance Provider (Aseguranza) _____ ID# (Numero de Poliza) _____

No hay condición de salud o problema de salud conocido?

The following information is to be completed yearly so that the school can act on your behalf in the event of a medical emergency: Please check past or present illness Heart Condition Asthma Diabetes Epilepsy or Convulsions Serious Allergies (describe): (Bee sting, Penicillin reaction, Latex, etc.) La siguiente información se requiere anualmente para que la escuela pueda actuar en su nombre en caso de una emergencia medica: Compruebe enfermedades pasadas o presentes: Corazon Asthma Diabetes Epilepsia o convulsiones Alergias serias (describa): (picadura de abeja, reacción a penicilina, látex, etc.) _____

Any other serious illness, operation or physical handicap? Describe: (Cualquier otra enfermedad grave, operación o impedimento físico? Describa: _____

Does this student require continuing medication for his/her health? (¿Este estudiante requiere continuar medicación para su salud?) No Yes (Si)

Medication Prescribed (Medicamentos recetados): _____

If it is necessary to administer medication while student is on school property, his/her physician will need to complete a San Joaquin County Office of Education Medications Dispensed in School Form. This form is valid for one year Ed Code 49423. (Si es necesario administrar un medicamento mientras que el estudiante esta en la propiedad de la escuela, su medico necesitara completar la forma de medicamentos dispensados en escuelas del Condado San Joaquín Oficina de Educación) (Este formulario es valido por un ano.) (Código Educacional 49423)

I certify that all of the statements and information given above are true and correct to the best of my knowledge (Certifico que todas las declaraciones y la información dada anteriormente son verdaderas y correctas):

Parent/Guardian Signature (Padre/Madre)

Date (Fecha)

How did you hear about Venture Academy? Friend or relative Other
(¿Cómo escucho de Venture Academy?) (Amistad o pariente) (Otro)

ONCE YOU ARE ACCEPTED AT VENTURE—TAKE YOUR ACCEPTANCE CARD OR LETTER TO YOUR CURRENT SCHOOL AND OBTAIN A WITHDRAWAL FORM—BRING THAT TO OUR OFFICE ON YOUR FIRST DAY OF SCHOOL WITH US (Una vez que es aceptado a Venture- lleve su tarjeta de aceptación a su escuela actual y obtenga un formulario de retiro. Traiga su formulario el primer día de escuela con nosotros.)



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION VOLUNTARIA EN ACTIVIDADES

Reconocimiento y Asunción de Riesgo Potencial

Yo autorizo _____ Fecha de Nacimiento _____
(Imprima Apellido y Primer Nombre de Estudiante) (Estudiante)

Para participar en una variedad de actividades patrocinados en Venture Academy Family of Schools (VAFS)-durante el tiempo que mi hijo/a este inscrito. Este formulario cubre las actividades que ocurran en nuestros campus. Para las excursiones fuera del campus, cada viaje requiere un permiso separado que se le da a acabo por el maestro que aloja el viaje. Estos incluyen, pero no se limitan a, los viajes a exposiciones y ferias, parques y zoológicos, eventos deportivos, senderismo y campamento (incluyendo campamento durante la noche), entretenimiento y viajes en bicicleta.

Yo comprendo y reconozco que estas actividades, por su propia naturaleza, plantean el riesgo potencial de grave lesión/enfermedad a las personas que participan en estas actividades.

Entiendo que algunas de las lesiones/enfermedades que puedan derivarse de estos participar actividades incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

- Torceduras/esquinces
- Lesiones en la cabeza y/o la espalda
- Enfermedades contagiosas
- Huesos fracturados
- Parálisis
- Inconsciencia
- Perdida de la vista
- Muerte

Yo entiendo y reconozco que la participación en estas actividades es completamente voluntaria y, como tal, no es requerido por VAFS para crédito de curso o para competir los requisitos de graduación. Yo entiendo además que completar este formulario no es un requisito para el registro.

Yo entiendo y reconozco que para participar en estas actividades voluntarias, yo y mi hijo/a estamos de acuerdo para asumir la responsabilidad y la responsabilidad de todos y cada riesgo potencial que puede estar asociada con la participación en este tipo de actividades.

Yo doy permiso para que mi hijo reciba atención médica de emergencia en caso que él / ella está enferma o lesionada. Entiendo que VAFS no tiene seguro médico o dental para mi hijo si él / ella sufrir una lesión relacionada con las actividades escolares

Entiendo, reconozco, y acepto que VAFS, sus empleados, funcionarios, agentes, voluntarios no serán responsable por cualquier lesión / enfermedad sufrida por mi hijo/a y que incide desde y / o asociados a la preparación y / o participar en ellas las actividades de voluntariado.

También entiendo que cada estudiante tiene que ir y volver de las actividades de voluntariado con el personal del plantel escolar. En el caso que los estudiantes son transportados a / de las actividades a través de autobús VAFS o un vehículo del condado, a través del maestro, un permiso separado para un viaje de estudios específico, será enviado a casa con el estudiante, para la firma.

Reconozco que he leído atentamente el presente FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION VOLUNTARIA EN ACTIVIDADES y que entiendo y estoy de acuerdo con sus términos.

Firma de Estudiante _____ Fecha _____

Firma de Padre/Guardián Legal _____ Fecha _____

Número de Teléfono donde los padres siempre pueden ser contactados _____

Teléfono Celular _____ Número de Teléfono Alternativo _____

Persona Alternativa a quien llamar _____

Relación a estudiante _____

A FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION VOLUNTARIA EN ACTIVIDADES firmado debe estar en archivo con VAFS antes se le permitirá a un estudiante para participar en actividades extracurriculares voluntarias que se producen en nuestros campus VAFS.

PAGE IS INTENTIONALLY BLANK

GRADOS TK/K-12



Requisitos por edad y grado antes del ingreso:

Vacuna	4 – 6 años de edad Escuela primaria (al nivel de kinder de transición/ kinder o más arriba)	7-17 años de edad Escuela primaria o secundaria	7° grado*
Polio (OPV o IPV)	4 dosis (3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después).	4 dosis (3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 2 años de edad o después).	
Difteria, tétanos y tos ferina	5 dosis de DTaP, DTP o DT (4 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después).	4 dosis de DTaP, DTP, DT, Tdap o Td (3 dosis cumplen con el requisito si la última se aplicó al cumplir los 2 años de edad o después. Para los alumnos de 7° a 12°, se requiere que una de esas dosis sea Tdap o DTaP/DTP y que se la hayan aplicado al cumplir los 7 años de edad o después).	1 dosis de Tdap (O DTP/DTaP al cumplir los 7 años de edad o después).
Sarampión, paperas y rubéola (MMR o MMR-V)	2 dosis (Ambas aplicadas al cumplir 1 año de edad o después. Sólo se requiere una dosis de las vacunas contra las paperas y la rubéola si se aplican por separado).	1 dosis (Aplicada al cumplir 1 año de edad o después. La vacuna contra las paperas no es necesaria si se aplica por separado).	2 dosis de MMR o cualquier vacuna contra el sarampión (Ambas aplicadas al cumplir 1 año de edad o después).
Hepatitis B (Hep B o HBV)	3 dosis		
Varicela (VAR, MMR-V, o VZV)	1 dosis	1 dosis para alumnos de 7-12 años de edad 2 dosis para alumnos de 13-17 años de edad	

*Los alumnos nuevos de 7° grado también deben cumplir los requisitos para alumnos de 7-17 años de edad.

INSTRUCCIONES:

Las escuelas de California deben verificar los comprobantes de vacunación de todos los estudiantes nuevos de kínder de transición/kínder **hasta** el 12° grado y todos los estudiantes que pasan a 7° grado antes del ingreso.

1. Notifique a los padres sobre las vacunas requeridas y pida los registros de vacunación.
2. Copie la fecha de cada vacuna del registro de vacunación del niño(a) al Registro de Vacunación de Escuelas de California (tarjeta azul, CDPH-286) y/o la calcomanía Tdap complementaria [PM286S (01/11)] o ingrese en un sistema electrónico aprobado que imprima una tarjeta azul.
3. Compare el número de dosis en la tarjeta azul con los requisitos indicados arriba.
4. Determine si el niño(a) puede ser admitido(a)

Continúa en la página siguiente.



ADMITA INCONDICIONALMENTE UN NIÑO(A) QUE:

- Tenga todas las vacunas requeridas para su edad o grado, o
- Ingresó a kínder de transición con
 - » una exención por creencias personales (PBE, en inglés) válida para vacuna(s) faltante(s) que haya sido firmada dentro de los 6 meses previos al ingreso y archivada antes del 1 de enero de 2016 y
 - » registros de vacunación con fechas para todas las vacunas requeridas no exentas, o
- Esté ingresando 1° - 6° grado o a 8° - 12° grado y entregue una PBE válida **archivada en una escuela de California anterior** para las vacuna(s) que le falta(n) y registros de vacunación con fechas para todas las vacunas requeridas no exentas. **La PBE debe haber sido archivada antes del 1 de enero de 2016 y sólo es válida para el rango del grado actual (kínder de transición/kínder hasta 6° grado o 7° grado hasta 12° grado)**. Para obtener detalles completos, visite ShotsforSchool.org/espanol o
- Presente una declaración escrita de un médico autorizado de una **exención médica** para las vacuna(s) que le falta(n) y registros de vacunación con fechas para todas las vacunas requeridas no exentas.

Los requisitos de vacunación no prohíben que los alumnos accedan a la educación especial y los servicios relacionados requeridos por sus programas individualizados de educación.

UN NIÑO(A) A QUIEN LE FALTAN LAS VACUNAS REQUERIDAS PUEDE SER ADMITIDO(A) CONDICIONALMENTE SI:

- Le falta una dosis o más de una serie, pero la dosis siguiente aún no le toca. Esto significa que el niño(a) ha recibido al menos una dosis de una serie y la fecha límite para la dosis siguiente aún no ha pasado, según la tabla siguiente.
- Tiene una exención médica temporaria a cierta(s) vacuna(s) y ha presentado registros de vacunación para las vacunas no exentas. La declaración debe indicar cuál(es) vacuna(s) deben posponerse y cuándo se puede vacunar al niño(a).

LAS ESCUELAS NECESITAN HACER SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA ADMISIÓN SI:

- El niño(a) fue admitido condicionalmente. Notifique a los padres la fecha límite para las dosis siguientes. Revise los registros cada 30 días hasta que se hayan recibido todas las dosis.
- Se están esperando los registros de transferencias desde dentro de California u otro estado. La escuela puede permitir hasta 30 días de clase antes de la exclusión.

Cuándo pueden aplicarse las dosis faltantes:

Vacuna	Edad (años)	Dosis faltante	Primera fecha después de la dosis anterior	Fecha límite después de la dosis anterior
Polio		2da	6 semanas	10 semanas
		3ra	6 semanas	12 meses
	4-6	4ta	Si la 3ra dosis fue aplicada antes de cumplir los 4 años de edad, se requiere una dosis más antes de la admisión.	
	7-17	4ta	Si la 3ra dosis fue aplicada antes de cumplir los 2 años de edad, se requiere una dosis más antes de la admisión.	
DTaP, DTP, o DT	Menor a 7	2da o 3ra	4 semanas	8 semanas
		4ta	6 meses	12 meses
		5ta	Si la 4ta dosis fue aplicada antes de cumplir los 4 años de edad, se requiere una dosis más antes de la admisión.	
DTaP, DTP, DT, Tdap, o Td	7 y mayor	2da	4 semanas	8 semanas
		3ra	6 meses	12 meses
		4ta	Si la 3ra dosis fue aplicada antes de cumplir los 2 años de edad, se requiere una dosis más antes de la admisión.	
MMR		2da	1 mes	3 meses
Hep B	4-6	2da	1 mes	2 meses
		3ra	2 meses después de la 2da dosis y como mínimo 4 meses después de la 1ra	6 meses después de la 2da dosis
Varicela	13-17	2da	4 semanas	3 meses

NO ADMITA A UN NIÑO(A) QUE:

No entre en una de las categorías anteriores. Derive a los padres a su médico con un aviso escrito que indique qué dosis se necesitan.

Mantenga una lista de niños no vacunados (exentos o admitidos condicionalmente), para que puedan ser excluidos rápidamente si se produce una epidemia.