



Bienvenido a Gray Collegiate Academy

Documentos para matricularse

Favor de enviar los siguientes documentos y los pagos necesarios con su solicitud complete. (**GCA solicitará su escuela anterior para sus registros oficiales.**)

Completa lo siguiente:

- solicitud de inscripción (páginas 2-3)
- Renuncia de la Media (página 4)
- Formulario de Ley para mejorar la educación (páginas 5-6) (este documento ayuda a asegurar que todos los recursos financieros federales y estatales recibido por GCA sea aplicado para el éxito académico de su hijo.)
- Requisitos mínimos para la inscripción en los cursos de doble inscripción (página 7)
- Encuesta sobre el idioma (páginas 8-10)

Entregue los siguientes documentos **NECESARIOS**: (la mayoría de estos documentos se puede recibir de la escuela anterior):

- Expediente académico (no oficial) o portafolio de educar en casa
- Boleta de calificación más reciente
- Una copia del Certificado de Nacimiento
- Certificado de Inmunización del estado de Carolina del Sur o exención religiosa
- Prueba de residencia (contrato de alquilar, factura de la hipoteca, etc.)
- Informe de disciplina (puede obtener de la escuela anterior)

Pagos que deber pagar todos los estudiantes:

- \$75.00 Pago de Materiales/Instrucción – Si califique el estudiante para almuerzo gratis o de costo reducido, ver el registrador de la escuela – Está determinado por el Acto de la Mejora de Educación.
- \$50.00 Pago de Tecnología (hay que pagar **todos** estudiantes)
- \$25.00 Pago de Estacionamiento (para cualquier estudiante que estacione en la escuela)
- \$75.00 Pago Atlético (máximo será \$300/familia cada año)

Envíe todos documentos a Gray Collegiate Academy por:

FAX: (803) 223-7547

CORREO: Gray Collegiate Academy
3833 Leaphart Road
West Columbia, SC 29169

EMAIL: rhewitt@grayca.com (Favor de adjuntar los documentos)

Documentos deben estar firmados y escaneados. Hay que pagar los \$75.00 (**NO REEMBOLSABLE**) para asegurar que tiene un lugar en la escuela.

INFORMACIÓN del ESTUDANTE			
Nombre Legal del Estudiante: (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)	Nombre Preferido:	Fecha de Nacimiento: (MM/DD/YYYY)	¿En qué MUNICIPIO vive el estudiante?
Distrito Escolar Presente :	¿En qué zona está ubicado el estudiante?	Última escuela asistida:	
Primer año que el estudiante empezó el grado noveno: (Por primera vez.)	Número de Seguro Social:	Género Masculino Femenino	Número del Teléfono del Estudiante:
Raza (Escoja una o más): <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro / afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco / caucásico <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai / Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Otra (Favor de especifique): _____			Etnia <input type="checkbox"/> Hispano / Latino <input type="checkbox"/> No Hispano / Latino
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal):			
INFORMACIÓN para MATRICULARSE			
¿Vive el estudiante en un hogar de acogida? (encierre en un círculo) Sí No	¿Tiene el estudiante uno de los siguientes puntos? (Favor de proporcione copia reciente o nueva) IEP Plan 504 Servicios de ESOL Plan de Comportamiento		
Nombre del guardián 1:	Relación con el estudiante:	Teléfono:	Teléfono Celular:
Dirección de Correo Electrónico del Guardián 1:	Lugar de empleo:	Dirección (si diferente de la que el estudiante)	
Nombre del guardián 2:	Relación con el estudiante:	Teléfono:	Teléfono Celular:
Dirección de Correo Electrónico del Guardián 2:	Lugar de empleo:	Dirección (si diferente de la que el estudiante)	
INFORMACIÓN de CONTACTO en caso de EMERGENCIA			
Contacto de Emergencia 1:		Relación con el Estudiante:	Teléfono:
Contacto de Emergencia 2:		Teléfono:	Teléfono:
Contacto de Emergencia 3:		Relación con el Estudiante:	Teléfono:
Doctor:	Hospital Preferido:	Dentista:	
AUTORIZACIÓN			
Sólo las persona que figuran a continuación se les permitirá firmar su salida del estudiante de la escuela. ID será requerido al momento de recoger al estudiante. Cualquier cambio en esta lista debe ser hecha por el guardián por ESCRITO.			
Nombre:		Relación con el estudiante:	
Nombre:		Relación con el estudiante:	

Nombre:	Relación con el estudiante:
Nombre:	Relación con el estudiante:

INFORMACIÓN de CUSTODIA

Nombre del Estudiante:

En raras ocasiones un niño puede ser designado como "protegido" si un tribunal ha emitido un orden de restricción en virtud de la Ley de Bienestar Infantil, Ley de relaciones domesticas, la Ley de Divorcio, o la Ley de menores delincuentes. Por favor indique si la administración de la escuela debe estar al tanto de cualquier Corte para la protección de su hijo.

Sí No Y, si es "sí", favor de haga arreglos para discutir esta situación con la administración de la escuela. Documentación legal será necesario.

TEMAS de DISCIPLINA

¿Ha estado suspendido o expulsado de una escuela publica? **Sí No** (pase a la siguiente sección)
Si contestó "sí", favor de conteste las siguientes preguntas.

1. ¿De cuál distrito/escuela es/fue suspendido/expulsado el estudiante? _____
2. ¿En qué fecha(s) es/son en efectiva(s) la suspensión/la expulsión? _____
3. Explique brevemente los detalles de la suspensión / expulsión. _____

PREFERENCIAS de COMUNICACIÓN con los PADRES / GUARDIÁNES

¿Cuál idioma prefieres por contacto escrito de la escuela? _____

¿Cuál idioma prefieres cuando hablando con alguien de la escuela por teléfono o en persona? _____

MÉDICO

¿Hay algún problema medico que tiene tu hijo que su maestro deber saber?

Discapacidad Física Alergia Enfermedad Grave

Explique, por favor: _____

MÁS INFORMACIÓN

Favor de ponga un cheque al lado de los deportes que juega / jugará el estudiante:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baloncesto | <input type="checkbox"/> Softbol |
| <input type="checkbox"/> Béisbol | <input type="checkbox"/> Porrista |
| <input type="checkbox"/> Voleibol | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fútbol | |

¿De que manera aprendió de Gray Collegiate Academy?

- Radio
- Televisión
- La red
- Amigo (especifique) _____
- Otra (especifique) _____

AUTORIZACIÓN del PADRE / GUARDIÁN

Por la presente declare que he leído y entendido la información contenida en este formulario y la información es correcta.

Firma del Padre Legal / Guardián

Fecha

La Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia

De acuerdo con los Derechos Educativos y Privacidad (FERPA) (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR Parte 99) estudiantes / padres tienen derecho a revisar los expedientes del archivo de sus hijos. El archivo, si todavía está en la posesión de Gray Collegiate Academy (GCA) después de los veinticinco años del estudiante, deber ser destruido. Si usted tiene alguna pregunta con respecto a esta solicitud de información individual de los estudiantes y sobre nuestro uso o divulgación de la información del estudiante, por favor pónganse en contacto con nuestra oficina.

Política de no Discriminación

El instituto chárter de Erskine y Gray Collegiate Academy no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, religión o condición de inmigrante en los programas y actividades y proporciona acceso equitativo a los Boy Scouts y otros designados grupos de jóvenes. La siguiente persona ha estado designada para manejar las políticas de no discriminación. Si tiene algunas preguntas relacionadas a la Sección 504 favor de contactar Traci Bryant-Riches a 803.951.3321 Ext. 301.

Media Notice

Gray Collegiate Academy medios fotográficos, de audio y video para promociones escolares. Este medio muestra las contribuciones positivas de los estudiantes y de los empleados en una manera que los demás quiera juntar con nuestra familia GCA. En el transcurso de estas promociones, los estudiantes pueden aparecer pasivamente (en segundo plano, incidentales a la producción) o presentarse activamente como individuos (en entrevistas, exhibiendo habilidades, etc.). Si es este último, se buscará un permiso específico antes de que los estudiantes sean utilizados para cualquier promoción. Si es el primero, no se buscará ningún permiso específico, y la escuela asume el derecho de presentar estudiantes a menos que se especifique a continuación.

Estas promociones son vitales para mantener una imagen pública positiva por Gray. No ganamos dinero de estas imágenes de ninguna manera, aparte de lo que ganamos en nuevos estudiantes y un perfil público mejorado para la escuela. Gray Collegiate Academy no es una gran escuela debido a su maravillosa arquitectura o ubicación estratégica; es genial por su gente: sus maestros, sus entrenadores, sus administradores, pero sobre todo sus estudiantes y sus familias. Decirle a la comunidad sobre nosotros significa contarles sobre usted, y estamos profundamente agradecidos por su apoyo en ese sentido.

SI USTED DECLINA EL PERMISO PARA QUE SU ESTUDIANTE SEA UTILIZADO EN APARICIONES INCIDENTALES EN MEDIOS ESCOLARES, FAVOR DE MARCAR ESTA CASILLA E IMPRIMIR Y FIRMAR A CONTINUACIÓN.

Firma del Padre / Guardián

Fecha

INSTRUCTIONS

IF ANYONE IN YOUR HOUSEHOLD RECEIVES SNAP &/OR TANF BENEFITS

Part 1: (A) List all household members. **A household member is any child or adult living with you.** (B) List the school each child attends. (C) For any person (including children) with no income, check the “No Income” box. (D) Check box if any household member is a SNAP or TANF recipient. (E) List the case number for any household member (including adults) receiving SNAP and/or TANF benefits. **Part 2:** If any child you are applying for is homeless, migrant, a runaway, or head start recipient check the appropriate box and call (*insert name of homeless/migrant/runaway/head start coordinator*) at (*insert phone #*). **Skip Part 3.**

Part 4: An adult household member must sign, complete requested information, and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if she/he doesn’t have one).

Part 5: Answer this question, if you choose.

IF NO ONE IN YOUR HOUSEHOLD GETS SNAP OR TANF BENEFITS, BUT A CHILD IS HOMELESS, A MIGRANT, RUNAWAY OR HEAD START

Part 1: (A) List all household members. **A household member is any child or adult living with you.** (B) List the school each child attends.

Skip Parts 1 (C), (D), (E)

Part 2: Check the appropriate box for the child you are applying for who is homeless, migrant, a runaway, or head start and call (*insert name of homeless/migrant/runaway/head start coordinator*) at (*insert phone #*).

Part 3: Complete this section using the instructions shown below for “**All Other Households.**”

Part 4: An adult household member must sign, complete requested information, and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if she/he doesn’t have one).

Part 5: Answer this question, if you choose.

IF YOU HAVE A FOSTER CHILD

If all children in the household are foster children:

Part 1: (A) List all household members. **A household member is any child or adult living with you.** (B) List the school each child attends. (C) For any person (including children) with no income, check the “No Income” box. (D) Check if SNAP or TANF recipient. (E) List the case number for any household member (including adults) receiving SNAP and/or TANF benefits.

Part 2: Check the Foster Child box. **Skip Part 3.**

Part 4: An adult household member must sign, complete requested information, and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if she/he doesn’t have one). **Part 5:** Answer this question, if you choose.

If only some of the children in the household are foster children:

Part 1: (A) List all household members. **A household member is any child or adult living with you.** (B) List the school each child attends. (C) For any person (including children) with no income, check the “No Income” box. (D) Check box if SNAP or TANF recipient. (E) List the case number for any household member (including adults) receiving SNAP and/or TANF benefits.

Part 2: If any child is homeless, migrant, or a runaway, check the appropriate box and call (*insert name*), call (*insert name of homeless/migrant/runaway/head start coordinator*) at (*insert phone #*)

Part 3: Complete this section using the instructions shown below for “**All Other Households.**”

Part 4: An adult household member must sign, complete requested information, and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if she/he doesn’t have one). **Part 5:** Answer this question, if you choose.

ALL OTHER HOUSEHOLDS

Part 1: (A) List all household members. **A household member is any child or adult living with you.** (B) List the school each child attends. (C) For any person (including children) with no income, check the “No Income” box. (D) Check if SNAP or TANF recipient. (E) List the case number for any household member (including adults) receiving SNAP and/or TANF benefits.

Part 2: If any child is homeless, migrant, or a runaway, check the appropriate box and call (*insert name of homeless/migrant/runaway coordinator*) at (*insert phone #*).

Part 3: (A.) List all household members (including children) with income. (B.) For each household member, list each type of income received for the month and how often it is received - (**For example: A – Annually, M – Monthly, BM - Bi-monthly, W - Weekly, BW- Bi-weekly**). List **gross income** from a pay stub *before* taxes and other deductions, not take-home pay. For ONLY the self-employed, under “Gross Earnings from Work,” report income after expenses for your business, farm, or rental property. If you are in the Military Privatized Housing Initiative or get combat pay, do not include these amounts as income. List the amount each person got for the month from welfare, child support, alimony, pensions, retirement, Social Security. (C.) For other income, list Supplemental Security Income (SSI), Veteran’s (VA) benefits, and/or disability benefits. Under “All Other Income,” list workers’ compensation, unemployment, or strike benefits, regular contributions from people who do not live in your household, and any other income. Do not include income from SNAP, WIC, Federal education benefits and foster payments received by the household from the placing agency. **Part 4:** An adult household member must sign and list the last four digits of their Social Security Number (or mark the box if she/he doesn’t have one). **Part 5:** Answer this question, if you choose.

EDUCATION IMPROVEMENT ACT ELIGIBILITY INFORMATION FORM

Please Complete One Application Per Household

Part 1. All Household Members										
(A) Names of ALL HOUSEHOLD MEMBERS (First, Middle Initial, Last)	(B) Name of Each Child's School or Indicate NA if Child is NOT in School	(C) Place a check in the box if NO income	(D) Check benefits received.		(E) SNAP or TANF Case # (not EBT card #)					
			SNAP	TANF						

_____ Entiendo que la escuela pediría por prueba de ingreso o por ingreso de beneficios SNAP basado de la información en este forma. (Ponga los iniciales)

Part 2. Place a check in the box below if a child listed above is a foster child, homeless, migrant, runaway, or head start child
Foster Child Homeless Migrant Runaway Head Start

Part 3. Total Household Gross Income—You must tell us how much and how often.

A. Name (List ONLY household members with income)	B. List income and circle how often it's received. Record each income only once. (A – Annually, M – Monthly, BM - Bi-monthly, W - Weekly, BW - Bi-weekly)			
	Earnings from work before deductions	Welfare, child support, alimony	Pensions, retirement, Social Security	C. List other income
1.	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____
2.	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____
3.	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____
4.	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____
5.	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____	A M BM W BW \$ _____

Part 4. Signature and Last Four Digits of the Social Security Number (Adult must sign.)

Sign here: x _____ Print name: _____
Address: _____ City _____ State: _____ Zip Code: _____
Phone Number: _____ E-mail Address: _____
Last 4 Digits of Social Security Number: _____ I do not have a Social Security Number Date: _____

Part 5. Children's racial and ethnic identities (optional)

Mark one or more racial identities: American Indian or Alaska Native Asian Black or African American Native Hawaiian or Other Pacific Islander White Other: _____
Mark one ethnic identity: Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino

Don't fill out this part. This is for district/school use only.

Annual Income Conversion: Weekly x 52 Every 2 Weeks x 26 Twice A Month x 24 Monthly x 12
Total Income: \$ _____ Per: Week; Every 2 Weeks; Twice a Month; Month; Year Household Size: _____
Categorical Eligibility: _____ Date Withdrawn: _____ Eligibility: Free ___ Reduced ___ Denied ___ Reason: _____
Determining Official's Signature: _____ Date: _____
Confirming Official's Signature: _____ Date: _____
Verifying Official's Signature: _____ Date: _____

Requisitos Mínimos para Cursos de Inscripción Doble:

1. Promedio de 3.0 o más alto
2. Recomendación del director
3. Compleción de **2 años de inglés y 2 años de matemáticas** (ejemplo: inglés 1 y inglés 2 & álgebra 1 y geometría/álgebra 2)

Al firmar a continuación, yo (_____) entiendo que mi hijo tendrá
(**Imprima el nombre del Padre / Guardián**)
que complete cualquier curso en el que esté inscrito después de la fecha de caducidad /
adición. También entiendo _____ debe inscribirse en un **MÍNIMO**
(**Imprima el nombre del estudiante**)
de dos cursos por semestre.

Firma del Padre / Guardián 1

Fecha

Firma del Padre / Guardián 2 (si es el caso)

Fecha

Firma del Estudiante

Fecha

South Carolina Public Charter School District

Home Language Survey

La encuesta del idioma del hogar debe completarse para todos los estudiantes en la inscripción inicial en la escuela. Este formulario debe estar firmado y fechado por el padre o tutor. Debe mantenerse en el archivo permanente del estudiante. Este formulario se usará solo para determinar si el alumno necesita servicios de aprendices de inglés y no se utilizará para asuntos de inmigración o se informará a las autoridades de inmigración. El propósito de la recopilación de encuestas de idiomas en el hogar es asegurarse de que todos los estudiantes reciban los servicios de educación que necesitan; la ley requiere que hagamos preguntas sobre los antecedentes lingüísticos de los estudiantes.

Nombre de la Escuela: Gray Collegiate Academy

Nombre del Estudiante (Apellido, Primero, Segundo): _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

ENGLISH

1. Is a language other than English spoken in your home? No Yes

_____ (specify language)

2. Does your child communicate in a language other than English? No Yes

_____ (specify language)

3. Which language did your child learn first? _____

ESPAÑOL (SPANISH)

1. ¿Se habla otro idioma que no sea el inglés en su casa? No Sí

_____ (especifique idioma)

2. ¿Habla el estudiante un idioma que no sea el inglés? No Sí

_____ (especifique idioma)

3. ¿Cuál fué el primer idioma que aprendió su hijo/a?

_____ (especifique idioma)

Signature of the Parent/Guardian: _____ Date: _____

DO NOT PURGE

FRANÇAIS (FRENCH)

1. Parle-t-on une autre langue que l'anglais chez vous ? Non Oui
_____ (veuillez préciser la langue)
2. Votre enfant parle-t-il une autre langue que l'anglais ? Non Oui
_____ (veuillez préciser la langue)
3. Quelle langue votre enfant a-t-il apprise en premier ?
_____ (veuillez préciser la langue)

Tiếng Việt (VIETNAMESE)

1. Có nói tiếng nào khác tiếng Anh không được nói ở nhà quý vị không? Không Có
_____ (hãy cho biết tiếng nào)
2. Con quý vị có nói tiếng nào khác tiếng Anh không? Không Có
_____ (hãy cho biết tiếng nào)
3. Con quý vị đã học tiếng nào đầu tiên? _____ (hãy cho biết tiếng nào)

CHINESE

1. 除了英语之外，您家是否还说其他语言？ 否 是
(请说明是哪种语言)
2. 除了英语之外，您的孩子是否还说其他语言？ 否 是
(请说明是哪种语言)
3. 您的孩子最先学习的是哪种语言？ _____ (请说明是哪种语言)

AMHARIC

1. ከእንግሊዝኛ ውጪ የሆነ ቋንቋ በቤትዎ ውስጥ ይነገራል? አይ አዎ
_____ (ቋንቋውን ይጥቀሱ)
2. ከእንግሊዝኛ ውጪ በሆነ ቋንቋ ልጅዎ ይናገራል/ትናገራለች? አይ አዎ
_____ (ቋንቋውን ይጥቀሱ)
3. ልጅዎ መጀመሪያ የተማረው ቋንቋ ምንድነው? _____ (ቋንቋውን ይጥቀሱ)

Signature of the Parent/Guardian: _____ Date: _____

ARABIC

١. هل توجد لغة أخرى منطوقة في منزلك بخلاف اللغة الإنجليزية؟
٠ لا ٠ نعم _____ (حدد اللغة)

٢. هل يتواصل طفلك مع غيره بلغة أخرى بخلاف اللغة الإنجليزية؟
٠ لا ٠ نعم _____ (حدد اللغة)

٣. ما أول لغة تعلمها طفلك؟ _____ (حدد اللغة)

Signature of the Parent/Guardian: _____ Date: _____

