**2017-2018 Solicitudes Para Estudiantes**

**Para Pre-Kindergarten, los niños deben cumplir 4 por 12/31/17. Para Kindergarten, los niños deben cumplir 5 por 12/31/17.**

Completando esta forma muestra su deseo de inscribir a su hijo en la lotería de admisión en Mott Haven Academy Charter School

**Fecha límite de solicitud: viernes** **31 de marzo de 2016**

Envíe este formulario completo por correo o por fax, o entréguelo en la siguiente direccion: Mott Haven Academy Charter School También puede presentar esta solicitud en línea: havenacademy.org 170 Brown Place

Bronx, NY 10454

Teléfono: 718-292-7015 Fax: 718-292-7823

**Información del estudiante**

Nombre de pila: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad:\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_NY\_ Código postal: \_\_\_\_\_\_\_

Género del estudiante: Niño\_\_\_\_ Niña \_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**En septiembre de 2017, mi hijo o hija está inscripto para estar en**:

PreKinder \_\_\_\_\_\_\_\_ Jardín de infantes \_\_\_\_\_\_\_\_ Primer Grado \_\_\_\_\_\_\_\_ Segundo Grado \_\_\_\_\_\_\_\_

Tercer Grado \_\_\_\_\_\_\_\_ Cuarto Grado \_\_\_\_\_\_\_\_ Quinto Grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexto Grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información del padre o tutor**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apartamento: \_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_NY\_ Código postal: \_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información para los padres de nacimiento (si está en cuidado de crianza)**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Reside el postulante en el Distrito Escolar Comunal número 7 de la Ciudad de Nueva York (CSD)?**

□ Sí □ No □ No estoy seguro

**Niños en el hogar**

Enumere los niños que viven en el hogar y cuál es la relación con el estudiante que solicita el ingreso. Indique si

alguno de los niños asiste la Escuela Autónoma Mott Haven Academy (tenga en cuenta que deberá presentar una solicitud por separado para cada niño):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre (de pila y apellido) | Fecha de nacimiento  (mes, día, año) | Grado en  sept. de  2017 | Relación con el postulante (hermanos, hermanos de crianza, primos, etc) | Nombre de escuela que asiste actualmente |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Preferencia de sorteo:**

Mientras que esta escuela está abierta para todos los estudiantes, está específicamente diseñada para cubrir las necesidades de estudiantes en circunstancias de riesgo que reciben asistencia del sistema de bienestar infantil. Nuestro sistema de sorteo, conforme con la Ley de Escuelas Autónomas del Estado de NY, nos permite brindar a nuestra población objetiva una preferencia al sorteo sin dejar de ofrecer oportunidades a toda la comunidad de Mott Haven. Si nos da más información, es posible que su niño(a) cumpla con los requisitos para la preferencia.

**Se reservaron algunas vacantes para niños bajo tutela temporal que cumplen con los siguientes requisitos:**

Un estudiante bajo tutela temporal es todo aquel niño o niña que está bajo la custodia de la ciudad, fuera de su casa

las 24 horas del día, alojado en un hogar sustituto o un hogar de algún familiar debidamente autorizado (al cuidado

de parientes) o en un hogar comunitario, un hogar de una agencia de asistencia, institución de cuidado infantil, o

alguna combinación de lo anterior, siempre debidamente autorizados[[1]](#footnote-1).

¿Se considera que el estudiante está bajo tutela temporal? Sí No

**Se reservaron algunas vacantes para niños que reciben Servicios preventivos que cumplen con estos requisitos:**

Un estudiante que recibe servicios preventivos es todo aquel niño o niña que recibe servicios de apoyo y de

reinserción por parte de una agencia con el objetivo de (1) Evitar la desintegración de la familia que ocurriría si se

colocará al niño o niña en un hogar sustituto; (2) Permitirle al niño o niña que está bajo tutela temporal regresar con

su familia antes de lo que sucedería sin esta ayuda; (3) Reducir la probabilidad de que vuelva a estar bajo tutela

temporal un niño o niña que ha sido dispensado de la misma[[2]](#footnote-2).

¿Se considera que el estudiante recibe Servicios preventivos? Sí No

¿El niño vive en una vivienda de transición? Sí No

Nombre de la agencia de servicios sociales que actualmente es responsable por los Servicios preventivos o de tutela del

niño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Agencia Trabajador Social Teléfono

“Acepto que los registros escolares, las fotografías y los videos del estudiante por el cual presento esta solicitud se pueden utilizar por esta escuela autónoma para estudios sobre esta escuela autónoma. En estos estudios sólo se informarán los resultados globales, y no los puntajes individuales o la información de identificación. Si la información que he proporcionado hace que el estudiante postulante reúna los requisitos para la preferencia de sorteo, la escuela tiene mi autorización para verificar la información anterior”.

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Departamento de Servicios Sociales de la Ciudad de Nueva York, Regulaciones para Tutelas Temporales, Titulo 18. [↑](#footnote-ref-1)
2. Departamento de Servicios Sociales, Manual del Programa de Servicios Preventivos. [↑](#footnote-ref-2)