

**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA  
LA ESCUELA THOMAS METCALF 2022-2023**  
(para ser completado por el padre o tutor del estudiante)

---

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

---

Primero	Medio	Ultimo
Identificación del Estudiante: _____ (Primera letra del niño <u>primero</u> nombre + primera letra del niño <u>ultimo</u> nombre + Mes de nacimiento de 2 dígitos + día de nacimiento de 2 dígitos (es decir. John Doe que nació el 1 de enero <sup>5t</sup> utilizará JDo101)		
Dirección _____		
Ciudad _____	Expresar _____	Cremallera _____
Teléfono primario # _____		

**¿Con quién vive este niño?** (Encierre uno en un círculo) Ambos padres Madre Padre Madre y padrastro  
Padre y madrastra Padre(s) adoptivo(s) Otro \_\_\_\_\_  
(Relación)

**Distrito de residencia:**  
(Indique el distrito en el que reside, ya sea que su hijo asista o no a una escuela pública. "Educación en el hogar" o el nombre de una escuela privada no es el distrito).

**Escuela actual**

Grado que solicita \_\_\_\_\_ Edad al 1/9/22 \_\_\_\_\_  
Si está solicitando ingreso al jardín de infantes y su hijo tendrá más de cinco años el 1 de septiembre, proporcione una breve explicación. (Ej: nivel de madurez, cumpleaños tardío, recomendación del maestro, etc.) \_\_\_\_\_

---

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_  
(ciudad estado País)

¿El estudiante habla inglés con fluidez? sí No

¿Hay hermanos actualmente matriculados en la escuela Thomas Metcalf?  
 Sí Nombre(s): \_\_\_\_\_  
 No

¿Alguno de los padres es un empleado de la escuela de laboratorio? Si es así, indique el nombre y la posición.  
 Sí Nombre(s) y Cargo(s): \_\_\_\_\_  
 No

**APLICACIONES PARA HERMANOS:**

Si está solicitando para más de un niño, encierre en un círculo el(los) grado(s) otro niño(s) estarán en el próximo año. Encierre en un círculo todo lo que corresponda.

PK      K      1      2      3      4      5      6      7      8

**\*Tenga en cuenta que debe completar una solicitud por separado para cada niño\***

**EVALUACIÓN ACADÉMICA DE LOS PADRES DEL NIÑO:**

Evite usar el nombre de su hijo al responder estas preguntas, ya que usamos un proceso ciego cuando las solicitudes se entregan al comité de admisión.

Si su hijo ha sido retenido en un nivel de grado, especifique el grado y el motivo: \_\_\_\_\_

Si su hijo alguna vez ha sido remitido a la oficina por razones disciplinarias, especifique la cantidad de veces y las razones: \_\_\_\_\_

¿Cómo clasificaría académicamente a su hijo? Por encima del promedio Promedio Por debajo del promedio

¿Cree que su hijo tiene alguna necesidad específica de aprendizaje? No Sí En caso afirmativo, explique:

¿Hay algo adicional que le gustaría que supiéramos sobre su hijo? (Utilice solo el espacio proporcionado).

**Guardián #1**

Apellido

Primer nombre

Relacion hacía el niño

Dirección de correo electrónico

Dirección

Ciudad

Expresar

Cremallera

Ocupación

Empleador

Teléfono de casa #

Teléfono móvil #

Teléfono del trabajo #

**Guardián #2**

Apellido

Primer nombre

Relacion hacía el niño

Dirección de correo electrónico

Dirección

Ciudad

Expresar

Cremallera

Ocupación

Empleador

Teléfono de casa #

Teléfono móvil #

Teléfono del trabajo #

**EXENCIÓN DE TARIFA DE SOLICITUD**

Si su familia cumple con las pautas para el Programa Nacional de Almuerzos Escolares que se detallan a continuación, es posible que no deba pagar la totalidad o parte de la tarifa de inscripción y debe indicar "Exención de tarifa" a continuación.

Si tienes un número de cupón de alimentos, a Número de caso de TANE, o si su el ingreso de acuerdo con el tamaño de su hogar es igual o inferior al ingreso indicado, calificará para una exención total o parcial de la tarifa.

Tamaño del hogar - Ingreso mensual del hogar (antes de deducciones\*)

- 1 - \$1,968
- 2 - \$2,686
- 3 - \$3,386
- 4 - \$4,086
- 5 - \$4,786
- 6 - \$5,486
- 7 - \$6,186
- 8 - \$6,886

Cada familiar adicional +\$700

\*"Ingreso", como se usa el término en los Programas Federales de Nutrición Infantil, significa ingreso antes de cualquier deducción, como impuestos sobre la renta, impuestos del Seguro Social, primas de seguro, contribuciones caritativas y bonos. Incluye lo siguiente: (1) Compensación monetaria por servicios, incluidos sueldos, salarios, comisiones o tarifas (2) ingreso neto del trabajo por cuenta propia no agrícola (3) ingreso neto del trabajo por cuenta propia agrícola (4) Seguro Social (5) dividendos o intereses sobre ahorros o bonos o ingresos de sucesiones o fideicomisos (6) ingreso neto de alquiler (7) asistencia pública o pagos de bienestar (8) desempleo (9) empleado civil del gobierno o retiro militar, o pagos de pensiones o veteranos (10) pensiones privadas o anualidades (11) pensión alimenticia o pensión alimenticia (12) contribuciones regulares de personas que no viven en el hogar (13) regalías netas (14) otros ingresos en efectivo.

Según los criterios anteriores, ¿califica su hijo para una exención de cuotas? Sí No

Si respondió que sí, complete la siguiente información para solicitar una exención de la tarifa de procesamiento de solicitud de \$25.

Tamaño del hogar Ingreso mensual antes de las deducciones \$ TANF/Estampillas para alimentos#

### INVESTIGACIÓN EN LAS ESCUELAS DE LABORATORIO

Los estudiantes matriculados en las Escuelas de Laboratorio de la Universidad Estatal de Illinois participan en muchas actividades de formación y preparación docente. Como escuelas laboratorio, aquí se llevan a cabo muchas actividades que generalmente no se encuentran en las escuelas públicas; y como parte integral de la actividad universitaria, las clases de la escuela laboratorio se utilizan para actividades de investigación y preparación docente. Para que su estudiante sea considerado para la admisión a las Escuelas de laboratorio de la Universidad Estatal de Illinois, debe aceptar firmar un formulario de reconocimiento para facilitar estas actividades de investigación y preparación docente.

Al completar esta solicitud, entiendo el papel del estudiante en la investigación en las escuelas de laboratorio. Sí **(Para que la solicitud sea válida, debe reconocer la aceptación de esta investigación.)**

Doy fe de que la información proporcionada es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. He leído la información adjunta y acepto cumplir con los requisitos. Esta solicitud se considerará completa solo cuando se haya recibido toda la información requerida (solicitud y pago). Entiendo que **omisión intencional, tergiversación, o falsificación** de cualquier información relacionada con el estudiante para quien se realiza la solicitud para asistir a las Escuelas Laboratorio puede resultar en la denegación de inscripción o cancelación de inscripción en las Escuelas Laboratorio.

Firma

(Guardián legal)

Fecha

Nombre impreso

La Universidad Estatal de Illinois está comprometida con la no discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, orientación sexual, ascendencia, edad, estado civil, discapacidad física o mental, baja desfavorable del ejército o condición de veterano discapacitado. o veterano de la Era de Vietnam en todos los programas, actividades y prácticas de empleo para estudiantes y empleados.

La Oficina de Igualdad de Oportunidades y Acceso es responsable de administrar y monitorear el Plan de Acción Afirmativa de la Universidad Estatal de Illinois, el Plan para la Diversidad y las políticas y procedimientos de igualdad de oportunidades/acción afirmativa. Las consultas o quejas que aleguen la violación de las políticas de igualdad de oportunidades/acción afirmativa de la Universidad deben dirigirse a la Oficina de Igualdad de Oportunidades, Ética y Acceso, Illinois State University, Normal, IL 61790-1280, número de teléfono 309/4383383. El Coordinador del Título IX y el Coordinador ADA/504 pueden ser contactados en la misma oficina.