

## Kindergarten – Solicitud para Entrada Temprana a Primer Grado Curso Escolar

**2017-18** Adams 12 sólo acepta Solicitudes de Entrada a Kindergarten/1<sup>er</sup> grado de familias que residan dentro de los límites del distrito. Las Familias que vivan fuera de los límites del distrito deben preguntar por el proceso de entrada temprana en su distrito de residencia.

(Por Favor Escriba Claramente con Letra de Molde)

(Marque masculino o femenino)

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ M F

Escuela que le corresponde: \_\_\_\_\_

Madre/Tutora: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Código Postal

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Dirección de e-mail: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Código Postal

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Dirección de e-mail: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de hermano(s) : \_\_\_\_\_ Grado(s) actual(es): \_\_\_\_\_

**Esta solicitud es para?**  Entrada Temprana a Kindergarten  Entrada Temprana a 1<sup>er</sup> Grado

¿Solicita usted por Opción (Choice)? Sí  No  Escuela(s) de Opción (Choice): \_\_\_\_\_

¿Solicita usted Hulstrom K-8? Sí  No

¿Le han hecho pruebas a su hijo de GT o de CI? Sí  No  (Si es así, por favor, adjunte una copia de los resultados de las pruebas.)

¿Se he identificado que su hijo tenga alguna discapacidad educacional? Sí  No  (Si la respuesta es sí, por favor, adjunte una copia del IEP o 504.)

¿Se requiere algún servicio especial (Discapacidad de Comunicación o Percepción, Terapia Ocupacional, habla, salud, etc.)? \_\_\_\_\_

### Como padre(s) del estudiante mencionado, comprendo que...

El Kindergarten de Día Completo es un programa basado en las tasas, que sigue el horario escolar normal y que la disponibilidad depende del espacio que haya si se aprueba la Entrada Temprana. Sí  No

Las familias deben contactar con la escuela a la desean que el niño vaya, para la planificación de los espacios necesarios. Sí  No

Autorizo a Adams 12 Five Star School District para que realicen las evaluaciones necesarias para determinar la ubicación educacional apropiada para mi hijo. Esto puede incluir pruebas de CI con un psicólogo licenciado del distrito Sí  No

Habrà una tasa inicial de \$25 por las pruebas asociadas con el proceso de Entrada Temprana que se debe pagar a la entrega de esta solicitud. Se cobrarán \$225 adicionales para el caso de que se garantice más pruebas de CI determinaràn si el niño es superdotado o talentoso. Para poder renunciar a las tasas es necesario haber rellenado una solicitud de Almuerzo gratuito o de precio reducido. Si la familia ha obtenido pruebas de CI por favor, entreguen el reporte completo de las mismas con su solicitud Sí  No

Esta solicitud es para niños Altamente Dotados (percentil 97). Sí  No

Firma de los Padres o Tutores: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## LISTA DE CONTROL DE LOS PADRES

**Las escuelas deben desarrollar igualdad de oportunidades para aquellos estudiantes cuyo idioma dominante no es el inglés. Para ello, la reglamentación Federal y Estatal requieren que las escuelas determinen el/los idioma(s) que cada estudiante habla y comprende.** (por favor, use letra de molde)

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de los Padres o Tutores \_\_\_\_\_

Dirección de la Casa \_\_\_\_\_  
(calle) (ciudad) (estado) (código postal)

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

1. ¿Cuál fue el primer idioma(s) que su hijo habló cuando comenzó a hablar? \_\_\_\_\_

2. Por favor, describa el idioma que habla su hijo. (Marque solo una)

- \_\_\_\_ a. Solo habla el otro idioma y no inglés.
- \_\_\_\_ b. Mayormente el otro idioma y algo de inglés.
- \_\_\_\_ c. El otro idioma e inglés por igual.
- \_\_\_\_ d. Mayormente inglés y algo del otro idioma.
- \_\_\_\_ e. Sólo inglés.

3. Por favor, describa qué idiomas comprende su hijo. (Marque sólo una)

- \_\_\_\_ a. Comprende sólo el otro idioma y no el inglés.
- \_\_\_\_ b. Comprende mayormente el otro idioma y algo de inglés.
- \_\_\_\_ c. Comprende el otro idioma y el inglés por igual.
- \_\_\_\_ d. Comprende sobre todo el inglés y algo del otro idioma.
- \_\_\_\_ e. Comprende sólo inglés.

4. ¿Los adultos en su hogar (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto) hablan a diario entre sí otro idioma que no es el inglés?

Sí  No

Si es así, ¿Qué otro(s) idioma(s)? \_\_\_\_\_

¿Su hijo **comprende** y **participa** en las conversaciones?  Sí  No

5. ¿Qué idioma(s) sabe leer el niño?

6. ¿Qué idioma(s) sabe escribir su hijo?

7. ¿Su hijo ha ido a la escuela en algún otro país?

Sí  No

Si es así, ¿por cuántos años? \_\_\_\_\_

¿En qué país \_\_\_\_\_

Idioma(s) en que recibió instrucción:

Firma de los Padres/Tutores: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Entregue el formulario a:

Adams 12 Five Star Schools

Advanced Academic & Gifted Services

Cathy.Jordan@adams12.org

Oficina: 720-972-4272

Fax: 720-972-3880

1500 E. 128<sup>th</sup> Ave., Thornton, CO 80241