



Solicitud de Inscripción para Estudiante 2022-2023

Enlistado de documentos necesarios para inscripción del estudiante

Nombre de Estudiante _____ Grado para el otoño del 2022: _____

Como supiste de nosotros: OCAMT Empleado: _____ Nombre: _____
Red Social (Facebook, Website) _____ Folleto: _____ Familia _____ Otro: _____

Las formas en este paquete deberán ser completadas antes de la inscripción, que incluye:

Solicitud de Inscripción (paginas 2 &3)
Forma para Aceptación de uso de Internet/Computadora (página 4 arriba)
Forma de consentimiento para fotografías (página 4 abajo)
Forma de Evaluación de Salud (Health Appraisal) (completada por el pediatra)
Información de Verificación de Residencia del Estudiante (incluido)
Evaluación de Visión/Audición (Kinder)
Otras Formas

Registros que se deben proveer a la escuela para completar la registración:

- Copia certificada del Acta de Nacimiento
- Copia de la última Boleta de Calificaciones
- Copia de las vacunas actualizadas
- **Copia de las formas de Educación Especial (IEP) (si aplica)**

Una vez completada entregar este paquete a:
Oakland County Academy of Media & Technology
48980 Woodward, Ave, Pontiac, MI
www.OCAMT.ACADEMY

Primer Nombre (Legal) del Estudiante		Segundo nombre		Apeido (incluir Fr., II, etc.)	
Genero O Masculino O Femenino	Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)	Ciudad de Nacimiento		Estado/País de Nacimiento	Grado
Raza (todas las que aplican) O Indio Americano/Alaska/asiático (incluir China, India) O Negro, o Afroamericano				Distrito de Residencia	
O Hispánico o Latino O Nativo de Hawái o Isla del Pacifico O Blanco incluyendo el Medio Este				Condado de Residencia	

Dirección Física			Dirección para correo (si es diferente al físico)		
Número de Depto.	Num. de Casa	Nombre de la Calle	Depto. Num.	Num. de Casa	Nombre de la Calle
Ciudad		Código Postal	Ciudad		Código Postal
Numero de Teléfono principal/Teléfono de día			Número de Teléfono alternativo		

Padre/Tutor 1 con quien el estudiante vive		
Primer Nombre	Apeido	Relación con el Estudiante
Correo Electrónico	Tel. de Trabajo	Tel. de Celular

Padre/Tutor 2 (Si vive o no en mismo domicilio)					
Primer Nombre	Apeido		Relación con el Estudiante		
Correo Electrónico	Tel. de Trabajo		Tel. de Celular		
¿Mismo Domicilio del Estudiante? O Si O NO • Si puso NO, agregue el domicilio	Depto. Num.	Num. de Casa	Nombre de la Calle	Ciudad	Código Postal
El Estudiante está residiendo con (seleccione uno): O Ambos Padres O Mama y Padrastro O Solo Papa O Papa y Madrastra O Solo Mama U otro (explique)					

Contacto De Emergencia #1		
Nombre	Relación con el Estudiante	Teléfono

Contacto de Emergencia #2:		
Nombre	Relación con el Estudiante	Teléfono

Contacto De Emergencia #3		
Nombre	Relación con el Estudiante	Telefono

Primer Nombre (Legal) del Estudiante	Segundo Nombre	Apeido (Incluir Jr., II, etc.)
--------------------------------------	----------------	--------------------------------

Encuesta del Leguaje en casa

U.S. Ciudadano <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	País de Origen de los Padres	Qué fecha entro a USA el Estudiante (Mes/Día/Año)
A. El idioma principal de su hijo(a) es otro que el inglés? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No ¿Si es SI, qué idioma?	a. El idioma principal que se usa en casa es diferente al inglés? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Si es SI, ¿qué idioma?	¿Su familia necesita servicios de traducción a otro idioma? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Si es SI, ¿qué idioma?

Si su respuesta fue SI a cualquier pregunta de A o B arriba, su hijo(a) será evaluado(a) para determinar si el/ella es elegible para recibir servicios de Ingles como Segundo Idioma (ESL) I servicios de Aprendiz del Idioma Ingles (ELL)

Información de los Registros del Estudiante

Nombre de la última Escuela que atendió	Ciudad	Estado	País
Atendió a Kínder: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si — Escuela _____	Favor de mandar todos los registros, incluyendo registros médicos, sociales, evaluaciones psicológicas, calificaciones and registros de Educación Especial del estudiante que se identifica en esta sección a Oakland County Academy of Media and Technology, Gracias. Firma del Padre/Madre/Tutor _____		
Heranos/Heranas	Fecha de Nacimiento	Grado Anterior	Ciudad de la Escuela anterior o Presente

Información de Necesidades Especiales

¿Su hijo(a) ha recibido servicios de Educación Especial? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si — Si es si, especificar (Proveer una copia del IEP)	Si es SI, favor de especificar _____
--	---

Información médica

Escoger todos los que aplican

Nada que yo sepa	Diabetico(a)	Condición en la Sangre	Alegria a comidas, especifique:
Renuncia Médica	Alergia a la Aspirina	Alergia a Sulfa	
Reumatismo	Alergia a la Penicilina	Asma	Otros, especifique:
Enfermedad Cardiaca	Alergia al Yodo	Picadura de Abejas/Insectos	
Hemofilica	Alergias Múltiples y Criticas	Lentes de Contacto	
Special Instructions:			

Yo autorizo a la enfermera, administrador o persona designada de la Escuela a llamar a los contactos de emergencia dados en caso de que se necesite para el cuidado de mi hijo(a).

También, autorizo a la escuela a llamar al doctor de mi hijo(a) en caso de una emergencia. _____ (iniciales)

Yo autorizo al distrito de la escuela a dar información de la salud de mi hijo(a) si es necesario para el bienestar de este. _____ (iniciales)

Padre/Madre/Tutor Autorizado para firmar: _____

Fecha de la Autorización _____/_____/_____

ACUERDO DE USO Y ACCESO A INTERNET Y RECURSOS TECNOLOGICOS

Oakland County Academy of M&T provee tecnología y acceso a internet para propósitos de instrucción para el estudiante, apoyo para el plan de estudios y comunicación. A los estudiantes se les proveerá con instrucciones y accesos a correo electrónico y/o uso de internet.

La política de la escuela dice que TODO estudiante debe firmar un Acuerdo de Uso y Acceso que quede en archivos antes de que se le permita independientemente el uso de los recursos que da la Academia de tecnología e Internet.

Uso inaceptable incluye, pero no se limita a lo siguiente:

- Mandar o mostrar mensajes o fotografías ofensivos
- Usar obscenidad, acoso o insultos, violación de derechos de autor o mal uso de documentos y archivos
- Uso de acceso a redes con material inapropiado
- Dañar computadoras, sistemas y red de computación intencionalmente
- Usar contraseña de otra persona
- Descargar archivos sin el permiso de la administración de la escuela
- Otros comportamientos que violes la política de la escuela, estatutos del estado, o leyes federales

La Academy se reserva el derecho a monitorear toda computadora, informática y guardar todos los registros en caso de que haya una causa razonable que se crea haya mal uso del sistema.

ACEPTACION DEL ESTUDIANTE PARA TECNOLOGIA E INTERNET

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ GRADO: _____

He leído y discutido de los Procedimientos de Aceptación para los recursos de tecnología e internet con mi hijo(a). Entendemos que el acceso es con el propósito de educar y que la academia ha tomado precauciones de eliminar material controversial. Totalmente entiendo que si mi hijo/hija usa la tecnología o internet inapropiadamente el/ella se le revocara el acceso y posibles acciones disciplinarias se le aplicaran como se consideran necesarias por el uso inapropiado.

Firma Padre/Tutor X _____ Fecha: ___/___/___

Mi(s) Padre(s) discutieron conmigo los Procedimientos de Aceptación para los recursos de tecnología e internet. Estoy de acuerdo con las normas que provee la academia para su uso apropiado.

Firma del Estudiante X _____ Fecha: ___/___/___

****Nota: Padres no deben firmar por el estudiante****

FORMA DE CONSENTIMIENTO/NEGACION PARA FOTOS

Por la presente doy a Oakland County Academy of M&T (OCAMT), sus nominados, agentes y cesionarios, mi consentimiento y permiso libre e ilimitado, renunciando a todas las reclamaciones por cualquier compensación por razón de ello o por daños y perjuicios por razón de ello, para usar, publicar, volver a publicar o exhibir en la realización de su trabajo, con o sin identificación de mí y/o mi hijo por su nombre, las fotografías, videos o declaraciones tomadas durante todos y cada uno de los eventos de la academia y para difundir declaraciones que se refieren a mí en conjunto si WMAA así lo desea y para autorizar a cualquier periódico, empresa u otra organización a utilizar, publicar, volver a publicar o exhibir dicha fotografía con o sin identificación de mí y / o mi hijo por su nombre y para publicar o difundir declaraciones que se refieren a mí en conjunto con la promoción de OCAMT y cualquiera de sus campañas de fondos o cualquiera de sus actividades.

Nombre del Estudiante: _____

___ Doy mi permiso para que mi hijo(a) sea grabado en video, fotografiado y/o entrevistado durante los eventos de la Academia. _____ (iniciales)

___ NO quiero que la imagen de mi hijo se use en publicaciones de medios relacionadas con la escuela o fuera de la escuela. _____ (iniciales)

Firma de Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: ___/___/___

Oakland County Academy of Media and Technology

48980 Woodward Ave. Pontiac, MI 48342

(248) 972-9100 Fax: (248) 972-9101

Formulario de Solicitud/Cambio de Transporte Estudiantil

Oakland County Academy of Media and Technology se está preparando para el año escolar 2022-2023. Brindaremos servicios de transporte a nuestros estudiantes que regresan y/o potenciales. Si está interesado en recibir servicio de transporte para sus hijos para el año escolar 2022-2023, complete y devuelva este formulario a la oficina principal.

Nombre del estudiante: _____

Grado del estudiante: _____

Dirección de casa: _____

Hermano #1: _____ Grado: _____

Hermano #2: _____ Grado: _____

Hermano #3: _____ Grado: _____

Hermano #4: _____ Grado: _____

Firma del padre/tutor legal: _____

Teléfono: _____

He leído y reconozco que he leído y entendido el formulario de información de transporte del estudiante.

Todos los estudiantes están sujetos a ser aprobados.

Firma del padre/tutor legal: _____

Fecha: _____



Hoja de Permiso para Fotografía/ Viaje de Campo con todo Incluido

Por favor imprimir:

Grado de estudiante:

Mis hijas/hijos

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

___ Tiene mi permiso para asistir a las excursiones de OCAMT que ocurren durante el transcurso de cualquier día escolar regular. Entiendo que el transporte será en autos privados con cinturones de seguridad O autobús chárter. Los maestros me avisarán con anticipación de todos los viajes que se realicen fuera de la academia.

___ Mis hijos pueden ser fotografiados con fines de relaciones públicas. Entiendo que su nombre o fotografía pueden usarse en cualquier comunicado de prensa, anuncio de admisiones o publicación escolar.

___ Solicito que la fotografía de mi(s) hijo(s) no sea utilizada en ninguna publicación de OCAMT.

Firma del padre/tutor legal: _____

Fecha: _____



Oakland County Academy of Media and Technology

Encuesta sobre el Idioma del Logar

OCAMT está recopilando información sobre los antecedentes lingüísticos de cada uno de sus estudiantes. Esta información será utilizada por el distrito para determinar el número de niños que deben recibir instrucción bilingüe de acuerdo con las Secciones 380.1152-38.1157 del Código Escolar de 1995, la Ley de Educación Bilingüe de Michigan. Por favor provea la siguiente información:

El nombre del estudiante: _____

Grado del estudiante: _____

Años: _____

Edificio escolar: _____

1. ¿La lengua materna de su hijo es un idioma diferente al inglés? ____ Si ____ No

¿Qué idioma es? _____

2. ¿El idioma principal que se usa en el hogar o el entorno de su hijo es un idioma que no es el inglés? ____ Si ____ No

¿Qué idioma es? _____

Firma del padre o tutor legal:

Fecha:

Dirección de casa: _____

Gracias por su cooperación ☺

48980 Woodward Ave. Pontiac, MI 48342

(248) 972-9100 Fax: (248) 972-9101

Reinscripción para 2022-23

Llenar y devolver este formulario a OCAMT

Utilice **UN FORMULARIO** por familia. Pedimos que todas las familias devuelvan un formulario, incluso si su estudiante no regresará a OCAMT. Una copia firmada se devolverá a usted como su recibo de reinscripción. Sino completa y devuelven este formulario a OCAMT significa que perderá el lugar de inscripción en OCAMT de su hijo para el año 2022-2023. Conserve una copia firmada de su registro.

Después de enviar este formulario, si sus planes de inscripción cambian para el año 2022-2023, por favor llámenos al 248-972-9100.

Yo, _____ Soy padre/madre/tutor de los alumnos que se detallan a continuación:
(Nombre del padre o tutor – con letra de molde)

Listar a todos **Los ESTUDIANTES ACTUALES de OCAMT** en su familia y seleccione la situación de reinscripción.

POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE

Nombre/ Apellido	Estatus de reinscripción	Si no se re-inscribirá, por qué razón (sólo enliste una vez, a menos que la razón sea diferente para cada niño)
	<input type="checkbox"/> Sí, por favor, volver a inscribir para 2022-23 <input type="checkbox"/> No, no asistirá en 2022-2023	
	<input type="checkbox"/> Sí, por favor, volver a inscribir para 2022-23 <input type="checkbox"/> No, no asistirá en 2022-2023	
	<input type="checkbox"/> Sí, por favor, volver a inscribir para 2022-23 <input type="checkbox"/> No, no asistirá en 2022-2023	
	<input type="checkbox"/> Sí, por favor, volver a inscribir para 2022-23 <input type="checkbox"/> No, no asistirá en 2022-2023	
	<input type="checkbox"/> Sí, por favor, volver a inscribir para 2022-23 <input type="checkbox"/> No, no asistirá en 2022-2023	

Listar todos los hermanos de estudiantes que estén inscritos en OCAMT y que desea sean considerados para la inscripción en OCAMT para el año 2021-22.

NOTA: Debido al número limitado de espacios disponibles para cada grado, la inscripción de hermanos no está garantizada. Notificación sobre la inscripción de hermanos(as) o si están en lista de espera se informará **a mediados de mayo**.

Nombre de hermanos(as)	Grado en 2022-2023	Fecha de nacimiento

Firma del Padre/Madre/Tutor _____

Fecha _____

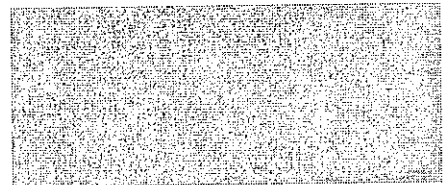
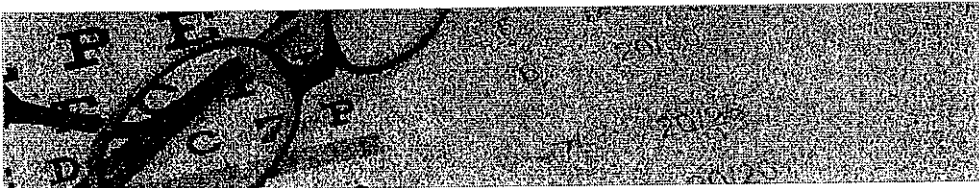
SOLO PARA LA OFICINA

Firma del personal _____

Ingresado en base de datos

FREE VISION SCREENING

For Oakland County Residents



Vision Tests are Required to Enter Kindergarten

Call **248.424.7070** to set an appointment for your child.

FOUR LOCATIONS TO BETTER SERVE YOU

PONTIAC

1200 N Telegraph Rd
Bldg. 34 E
Pontiac, MI 48341

SOUTHFIELD

27725 Greenfield Rd
Southfield, MI 48076

NEW HUDSON UNITED METHODIST CHURCH

56730 Grand River Rd
New Hudson, MI 48165

WALLED LAKE CHURCH OF CHRIST

1403 N. Pontiac Tr.
Walled Lake, MI 48390

*Limited availability at the New Hudson Methodist Church and Walled Lake Church of Christ.
Vision tests done in preschool by a Public Health Technician or doctor's office will also fulfill this requirement.*



@PUBLICHEALTHOC

The Oakland County Health Division will not deny participation in its programs based on race, sex, religion, national origin, age or disability. State and Federal eligibility requirements apply for certain programs.

Michigan Law (Public Health Code, Act 368 and the 1995 Revised School Code, Act 291) states your child needs a vision test before going to kindergarten.

6-12-15/ona/external/completed projects/vision flyer