

# TODAY'S FRESH START CHARTER SCHOOL

4514 Crenshaw Blvd. Los Angeles, CA 90043  
Tel: (323) 293-9826 Fax: (323) 293-0287

## **Student Matriculation Application**

All information is held confidential

## **Matriculación del Estudiante**

Toda la información sera confidencial

---

Student Name



*Dr. Jeanette G. Parker, Superintendent/Administrator*

# Today's Fresh Start Charter School

## DOCUMENTS NEEDED FOR REGISTRATION DOCUMENTOS NECESARIOS PARA REGISTRATION

(\*To Be Completed By TFSCS Staff Only\*) (\*Se Completará Por El Personal De TFSCS)

PLEASE PROVIDE ALL DOCUMENTS NEEDED TO PROCESS YOUR CHILD APPLICATION  
POR FAVOR TRAIGA TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA PRECESAR LA APLICACIÓN DE SU HIJO/A

**Student Name** \_\_\_\_\_ **Date of Birth** \_\_\_\_\_ **Grade Assigned** \_\_\_\_\_  
\*Nombre de Estudiante \*Fecha de Nacimiento \*Grado

\_\_\_\_\_ **Registration Application (PLEASE COMPLETE LEGIBLY & PROVIDE ALL DOCUMENTS REQUESTED)**

\*Aplicacion de Registration (PORFAVOR COMPLETE LEGIBLE Y PROPOCIONE TODOS LOS DOCUMENTOS PEDIDOS)

\_\_\_\_\_ **Child's Birth Certificate**

\*Certificado de Nacimiento de Niño/a

\_\_\_\_\_ **Legal Custody or Court Orders (if applicable)**

\*Custodia Legal O Órdenes judiciales (si procede)

\_\_\_\_\_ **Foster Placement Papers (if applicable)**

\*Documentos de Colocación Familiar (si procede)

\_\_\_\_\_ **Picture of Child**

\*Foto del Niño/a

\_\_\_\_\_ **Parent/Guardian Driver's License or other Picture Identification of the Parent/Legal Guardian**

\*Licencia de Conducir o otras Identificación del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_ **Proof of Address – current (within one month) Utility bill gas, electric, water or home telephone) showing the Parent /Guardian's name and home address.**

\*(Prueba de Dirección -Uno actual (dentro de un mes) Utilidad bill (gas, electricidad, agua o teléfono) mostrando los padres o tutore nombre y domicilio)

\_\_\_\_\_ **Physical Exam Report with results (required for all students, all grade levels) Must be stamped by Doctors Office**

\*Examen físico con los Resultados Requeridos para todo el Estudiante (**Kinder A GRADO 8**)  
**DEBE SER ESTAMPADA POR LA OFICINA DEL DOCTOR**

\_\_\_\_\_ **Recent TB Test Results (DAY GIVEN AND DAY READ)**

\*Resultados de la Prueba Reciente de TB (**DIA DADO Y DIA LEIDO**)

\_\_\_\_\_ **Proof of Immunization Record Card (if not applicable, a doctor's written statement is required; it must include which Immunization(s) is to be exempt and/or probable duration of the medical condition).**

\*Prueba de la Tarjeta de Inmunización (Si no es aplicable, la declaración escrita de un doctor es requerida; debe incluir qué inmunización debe ser eximida y/o duración probable de la condición médica)

<u># of Shots Needed</u> <u>Cuandas vacunas necesitadas</u>	<u>Name of Shot</u> <u>Nombre de vacunas</u>
• 4	Polio
• 5	Dtap, DTP
• 2	MMR
• 3	Hepatitis B
• 1	Varicela

**For all student entering  
7th through 12<sup>th</sup> grade  
Whooping Cough booster Shot (Tdap)**  
**Para todos los estudiantes que entran al  
7<sup>o</sup> hasta 12<sup>o</sup> grado  
Vacuna de refuerzo contra la tos ferina  
para adolescentes (Tdap)**

\_\_\_\_\_ **Immunization Waiver** \*Inmunización Renuncia

\_\_\_\_\_ **Oral Health Assessment Form /Oral Health Assessment Waiver (For Kindergarten & 1<sup>st</sup> Grade only)**

\*Evaluación de la Salud Oral/Renuncia de Evaluación de Salud Oral (Solamente para Kindergarten y Primer grado)

\_\_\_\_\_ **Student Health History Form**

\* Forma de Salud Actualizada del Alumno

\_\_\_\_\_ **1 Completed Lime Green Emergency Form**

\*1 Forma Verdes **Completa** De Emergencia SOLO UN LADO

\_\_\_\_\_ **Application for Free & Reduced Meals**

\*Solicitud para Comidas Escolares Gratis y a Precios Reducidos

\_\_\_\_\_ **TFSCS Parent/Student Compact/Parent Pledge** (TFSCS Compacto de Padres/Estudiantes/ Promesa de Padres)

\_\_\_\_\_ **TFSCS Student Pledge** (TFSCS Promesa del Estudiante)

# Today's Fresh Start Charter School (TFSCS)

## COMPLETION OF THIS APPLICATION DOES NOT GUARANTEE REGISTRATION

Student Registration Application Confidential File Please complete legibly and thoroughly with Black or Blue Ink

## COMPLETANTO ESTA APLICACIÓN DE MATRICULACIÓN NO GARANTIZA INSCRIPCIÓN

Inscripción del Estudiante Confidencial rellene legible con Pluma Negro o Azul

**Student Legal First Name** \_\_\_\_\_ **Legal Middle Name** \_\_\_\_\_ **Legal Last Name** \_\_\_\_\_ **Other Legal Name (if applicable)** \_\_\_\_\_  
 Primer Nombre Legal del Estudiante Medio Nombre Legal Apellido Legal Otro Nombre Legal (si aplicable)

**Date of Birth** \_\_\_\_\_ **Age** \_\_\_\_\_ **Gender:**  **Male**  **Female**  
 Fecha de Nacimiento Edad Género Hombre Mujer

**Birth Verification Document: Birth Certificate** \_\_\_\_\_ **Other** \_\_\_\_\_  
 Verificación de Nacimiento: Certificado de Nacimiento Otro

**BIRTHPLACE: County of Birth** \_\_\_\_\_ **Birth City** \_\_\_\_\_ **Birth State** \_\_\_\_\_  
 Lugar de nacimiento: Condado de Nacimiento Ciudad de Nacimiento Estado de Nacimiento

**Date first attended school in the U.S.** \_\_\_\_\_ **Date first attended school in California** \_\_\_\_\_  
 Primera fecha que el estudiante asistió a la escuela en los Estados Unidos. Primera fecha que el estudiante asistió a la escuela en California

**How long in U.S.?**  less than 3 years  more than 3 years  
 ¿Cuánto tiempo en estados unidos? Menos de 3 años Mas de 3 años

**Student School District of Residence:** \_\_\_\_\_  
 Distrito Escolar de Residencia del Estudiante

### MOST RECENT SCHOOL ATTENDED: MÁS RECIENTE ESCUELA QUE EL ESTUDIANTE ASISTO

School/Escuela	Address/City/State/ Zip (Dirección /Cuidad/Area Postal)	Grade(s) Grado	Date(s) Fechas	
			From/Desde	To/Hasta

### WHAT IS YOUR CHILD'S ETHNICITY ¿Cuál es la Etnia de su hijo: (Please check one/ Por favor marque una)

- Hispanic or Latino (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race)**  
 Hispanos o Latinos (una persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sur o Centroamericana, o de otro Español cultura u origen, independientemente de la raza)
- Not Hispanic or Latino**  No hispanos o latinos

**WHAT IS YOUR CHILD'S RACE? (Please check up to five racial categories) ¿Que raza es su hijo/a? (Por favor comprobar hasta cinco categorías raciales)**

The above part of the question is about ethnicity, not race. No matter what you selected above, please continue to answer the following by making one or more boxes to indicate what you consider your race to be. La parte de la cuestión es de origen étnico, no de raza. No importa lo que usted seleccionó anteriormente, puede continuar en responder a las siguientes haciendo una o más casillas que indique cuál consideras tu carrera.

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native (100)<br>(Persons having origins in any of the original people of North, Central or South America) | <input type="checkbox"/> Laotian (206)     | <input type="checkbox"/> Tahitian (304)  | <input type="checkbox"/> Asian Indian (205) |
| <input type="checkbox"/> Chinese (201)   | <input type="checkbox"/> Cambodian (207)   | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander (399)  |   |
| <input type="checkbox"/> Japanese (202)  | <input type="checkbox"/> Hmong (208)       | <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino American (400)  |   |
| <input type="checkbox"/> Korean (203)  | <input type="checkbox"/> Other Asian (299) | <input type="checkbox"/> African American or Black (600)   |   |
| <input type="checkbox"/> Vietnamese (204)  | <input type="checkbox"/> Hawaiian (301)    | <input type="checkbox"/> White (700) (Persons having origins in any of the original peoples of Europe, North Africa, or the Middle East) |   |
|  | <input type="checkbox"/> Guamanian (302)   |  |   |
|  | <input type="checkbox"/> Samoan (303)      |  |   |

**Father/Guardian First Name**

Primer Nombre del Padre/Guardián

**Last Name**

Apellido

**Home Phone**

Número de teléfono

**Work Phone**

Número de trabajo

**Mother/Guardian First Name**

Primer Nombre de Madre/Guardián

**Last Name**

Apellido

**Home Phone**

Número de teléfono

**Work Phone**

Número de trabajo

**Mailing Address (house # & street name)**

Dirección Postal (casa # y nombre de la calle)

**Apt#**

# de Apt.

**City**

Ciudad

**State**

Estado

**Zip**

Area Postal

**Residence Address (house # & street name) IF DIFFERENT**

Residencia Dirección (casa # y nombre de la calle) SI DIFERENTE

**(P.O BOX OR HOUSE # & STREET NAME)**

(Caja de P. O. o # de CASA y NOMBRE DE LA CALLE)

**Apt#**

# de Apt.

**City**

Ciudad

**State**

Estado

**Zip**

Area Postal

**Parent/Guardian Information (with whom the student lives)-check all that apply**

Padre/Tutor Información (con quien el estudiante vive)-comprobar todos que aplican.

- Father** Padre  
  **Mother** Madre  
  **Both** Ambos  
  **Step-Father** Padrastro  
  **Step-Mother** Madrastra  
  **Guardian** Guardián  
  **Foster/group Home** Hogar de guarda/Casa de grupo  
  **Other** Otro \_\_\_\_\_

**Is the above (checked) person(s) the student's Legal Guardian?** La persona (s) marcada es la legal guardián del estudiante?  **Yes/Si**  **No/No**

**If No, please complete a "Caregiver Affidavit" If there is a legal custody agreement regarding this student, please check one:**

Si no, por favor completar un "Cuidador Declaración Jurada" si hay una custodia legal acuerdo sobre este estudiante, compruebe uno:

- Joint Custody/ Custodia Juntos**  
  **Sole custody/ Custodia exclusive**  
  **Guardian/Guardián**

**PLEASE COMPLETE INFORMATION BELOW FOR PARENT/GUARDIAN with whom the student lives:**

**POR FAVOR COMPLETE LA INFORMACIÓN ABAJO DE LOS PADRES O GUARDIÁNES CON QUE EL ESTUDIANTE VIVE:**

1.  **Father** Padre  
  **Step Father** Padrastro  
  **Guardian (check one)** Guardián (Marque Una)  
 Full Name: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo:

**Employer:** \_\_\_\_\_ **City:** \_\_\_\_\_ **Daytime Phone #** \_\_\_\_\_  
 Empleador Ciudad Número de teléfono durante el día

2.  **Mother**  **Step Mother**  **Guardian (check one)** Full Name: \_\_\_\_\_  
Mother Madrastra Guardián (Marque Una) Nombre Completo:

Employer: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Daytime Phone # \_\_\_\_\_  
Empleador Ciudad Número de teléfono durante el día

**DUPLICATE MAILING-If divorced/separated & joint custody allows duplicate mailing/information to be given to other parent, please include their name, address, and phone number:**

DUPLICADO ENVIO-Si divorciadas o separadas y la custodia conjunta permite duplicar envio/información que debe darse a otro padre, incluya su nombre, dirección y número de teléfono:

Full Name: \_\_\_\_\_ Phone # ( ) \_\_\_\_\_  
Nombre Completo Número de teléfono

Mailing Address: \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_  
Dirección Ciudad Estado Area Postal

Parents' Hobbies & Special Interests \_\_\_\_\_  
Pasatiempos y Intereses Especiales de los padres

**PARENT EDUCATION-Check the response that describes the education level of the parent/s..**

Educación de los padres-Marque la respuesta que describe el nivel educativo de los padre/s.

- Graduate Degree or Higher**  **College Graduate**  **Some College or Associate's Degree**  
Licenciatura o superior (10) Graduado Universitario (11) Colegio o Asociado Grado (12)
- High School Graduate**  **Not a High School Graduate**  
Graduado de una escuela Secundaria (13) No se Graduo

**Residence- where is your child/family currently living? (Federally mandated by NCLB)-Please check appropriate box:**

Residencia- ¿Dónde está su hijo/a o familia viviendo actualmente? (Mandato Federal por NCLB)-Marque casilla correspondiente:

- In a single family permanent residence (house, apartment, condo, mobile home)**  **In a motel/hotel (09)**  
En una residencia familiar sola (casa, apartamento, condo, casa mobile) En un motel/hotel
- Doubled-up (sharing housing with other families/individuals due to economic hardship or loss) (11)**  **Unsheltered (car/campsite) (12)**  
Junto-con (compartiendo vivienda con otras familias o personas debido a las dificultades económicas o pérdida) Sin Casa (Caro/Campo)
- In a shelter or transitional housing program (10)**  **Other (15) (please specify)** \_\_\_\_\_  
En un albergue transitorio o programa de vivienda. Otro (por favor especificar)

**PERSONS SCHOOL SHOULD CONTACT IN CASE OF EMERGENCY:**

PERSONAS DE QUE LA ESCUELA DEBE CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA:

Name \_\_\_\_\_ Phone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Nombre Número de Teléfono

Address \_\_\_\_\_ Relation to child \_\_\_\_\_  
Dirección Relacion al Niño/a

Name \_\_\_\_\_ Phone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Nombre Número de Teléfono

Address \_\_\_\_\_ Relation to child \_\_\_\_\_  
Dirección Relacion al Niño/a

**GUARDIAN OR PERSON RESPONSIBLE who child should be released to other than Parent:**

Guardián o persona responsable que el niño/a deberían ser liberados a distintos de Padres

**Name** \_\_\_\_\_ **Phone** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Nombre Número de Teléfono

**Address** \_\_\_\_\_ **Relation to child** \_\_\_\_\_  
Dirección Relación al Niño/a

**Names of other children in family** Nombres de otros niños en la familia

**Name** \_\_\_\_\_ **Age** \_\_\_\_\_ **Name** \_\_\_\_\_ **Age** \_\_\_\_\_  
Nombre Edad Nombre Edad

**Name** \_\_\_\_\_ **Age** \_\_\_\_\_ **Name** \_\_\_\_\_ **Age** \_\_\_\_\_  
Nombre Edad Nombre Edad

**Name** \_\_\_\_\_ **Age** \_\_\_\_\_ **Name** \_\_\_\_\_ **Age** \_\_\_\_\_  
Nombre Edad Nombre Edad

**Family/Child's Physician Name** \_\_\_\_\_ **Address** (Dirección) \_\_\_\_\_  
Nombre de Médico de Familia/Niño

**City** \_\_\_\_\_ **State** \_\_\_\_\_ **Zip Code** \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Zona Postal

**Other adults living with family and their relationship** Otros adultos que viven con su familia y su relación

**Name** \_\_\_\_\_ **Relation to child** \_\_\_\_\_  
Nombre Relación al Niño/a

**Name** \_\_\_\_\_ **Relation to child** \_\_\_\_\_  
Nombre Relación al Niño/a

**Name** \_\_\_\_\_ **Relation to child** \_\_\_\_\_  
Nombre Relación al Niño/a

**In the event your child should develop an illness while at school, what person may we call to pick up your child and keep him/her in the event you might be away from home?**

En el caso que su hijo/a desarrolle una enfermedad en la escuela, qué persona podrá recoger su niño/a y mantenerlo en el caso de que usted podría estar lejos de casa?

\_\_\_\_\_ **Phone** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Name of Person (Nombre de Persona) Teléfono

**Parent /Guardian Initials** \_\_\_\_\_ **Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_  
Iniciales de Padres/Guardián Firma de Padres/ Guardián Fecha

**Non Discriminatory Policy Nuestra Poliza de no Discriminacion**

**Today's Fresh Start Charter School does not discriminate based on race, color, creed, religion, national origin, disability or immigration status.** \*Today's Fresh Start Charter School no discrimina por motivos de raza, color, credo, religión, origen nacional, discapacidad o condición migratoria.

**How did you hear about Today's Fresh Start or who referred you to us?** \_\_\_\_\_

\*¿Cómo oyo de Today's Fresh Start o que le remitió a nosotros?

**I certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge.**

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta a la mejor de mis conocimientos.

**Parent/ Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_  
Firma de Padres/ Guardián Fecha

# Parent /Guardian Authorization and Compact

Padre /Tutor Autorización y compacto

**Student's Name** \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante

**Parents'/Guardian Name** \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/ Guardián

**Last School Attended** \_\_\_\_\_ **Tel:** \_\_\_\_\_  
Última Escuela que Asistio Tel:

## English

The goal of **Today's Fresh Start Charter School** is to offer your child an opportunity to grow stronger academically and personally. However, we cannot do it alone. We are strongly relying on every parent to offer us your support and help. In view of this the following agreement must be signed: I understand that my commitment to volunteer in my child's program is crucial to my child's development and progress therefore I agree to volunteer at least four (4) times during the next academic year **AND ATTEND ALL PARENT CONFERENCES AND MEETINGS.**

## Español

El meta de Today's Fresh Start Charter School es de ofrecer a su hijo/a una oportunidad para crecer más fuerte académicamente y personalmente. Sin embargo, no podemos hacerlo solos. Estamos firmemente apoyándonos en cada padre que nos ofrecen su apoyo y ayuda. En vista de ello el siguiente acuerdo debe ser firmado: entiendo que mi compromiso de ser voluntario en el programa de mi niño/a es crucial para el desarrollo de mi hijo/a, y progreso por lo tanto estoy de acuerdo al ser voluntario/a por lo menos cuatro (4) veces durante el próximo año académico y asistir a todas las CONFERENCIAS Y REUNIONES DE PADRES.

1.] **I agree to volunteer my time to help my child(s) school.**  
Estoy de acuerdo al voluntariado mi tiempo para ayudar a mi hijo(s) escuela.

2.] **Encourage my child's enthusiasm for learning at home. Set up a quiet place to do homework.**  
Alentar el entusiasmo de aprendizaje a mi hijo/a en casa. Establecer un silencio lugar para hacer la tarea.

**Parent /Guardian Initials** \_\_\_\_\_ **Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_  
Iniciales de Padres/Guardián Firma de Padres/ Guardián Fecha

## Failure to Disclose Previous Student School History & Health History

Falla de No Revelar anterior Historia Escolar y Historia de Salud del Estudiante

### English

Failure to disclose any and all relevant information regarding your son/daughter's health history or previous school history, (e.g. suspensions/expulsions, truancy excessive absences and/or tardies, Individual Education Plan (IEP), disruptive behavior or health problems) may result your child's discontinuance of enrollment.

### Español

No revelar cualquier y toda la información pertinente con respecto a la historia de la salud de su hijo/a o la historia anterior de la escuela, (por ejemplo suspensiones/expulsiones, el ausentismo ausencias y/o Plan excesivas tardío e Individual de Educación (IEP), los problemas disruptivos de conducta o salud) puede resultar a su niño hace suspensión de matriculación.

**Parent /Guardian Initials** \_\_\_\_\_ **Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_  
Iniciales de Padres/Guardián Firma de Padres/ Guardián Fecha



## **English**

### **Today's Fresh Start Charter School "About the School" Parent Acknowledgment"**

I understand TFSCS has an intensive teaching program, where students are assessed weekly and TFSCS' instructional minutes exceed state required instructional minutes. Student progress is monitored weekly according to the California Standards/Common Core. I understand that students are most likely to be successful at TFSCS who can adjust to a general classroom setting and experience a full day in school and able to concentrate and pay attention. Behavior that is disruptive, will not lend itself to student school success and helping TFSCS to close the achievement gap. Students with disruptive behavior in the classroom are not likely to achieve school success in the TFSCS general classroom setting, and another school environment may prove to have more success for your child. You may consider other options for your child's educational success.

I understand my full cooperation is needed, that I must have my child in school and on time every day. Ninety-Nine percent (99%) attendance is required during the school year and my child must be in school on time every day. If my child misses classes, it must be because of excused absence, (with a parent signed note) such as illness or close family member funeral. I must call the school no later than 7:00 a.m. to report the illness or absence. Students who are truant may be reported to the District Attorney's Office and/or the Department of Public Social Services. I have the right to review all records kept in my child's file upon appointment and availability of an authorized staff member and in the presence of an authorized administrator.

I hereby authorize Today's Fresh Start Charter School (TFSCS) to contact my child's former school on my behalf, to obtain information regarding my child's education, including cumulative records, report cards, progress reports, and to further communicate with my child's past teacher/s regarding his/her development. I understand the information received is for the sole purpose of helping the TFSCS program to better understand my child's educational needs.

I give my permission to TFSCS to use any photograph image taken of my child(ren) for advertising related materials for the purpose of carrying out their charitable foundation purposes, including, but not limited to fundraising, recruiting of volunteers and any and all purposes which may be added from time to time. I agree that myself or the above referenced child will not be entitled to any compensation for the use of their voice, photo or film image in any of Today's Fresh Start, Inc. materials. I also give my permission to TFSCS to allow my child to participate in Educational Field Trips.

## **Español**

### **Today's Fresh Start Charter School "Acerca de la Escuela" Reconocimiento del Padre"**

Entiendo que TFSCS tiene un programa de enseñanza intensiva, donde los estudiantes son evaluados semanalmente y los minutos de instrucción de TFSCS "exceden los minutos de instrucción necesarios por el estado. El progreso del estudiante es supervisado semanalmente de acuerdo a los Estándares de California /Básico Común. Entiendo que los estudiantes tienen más probabilidades de tener éxito en TFSCS que pueden adaptarse a un entorno general de la clase y la experiencia de un día completo en la escuela y es capaz de concentrarse y prestar atención. La conducta que es perjudicial, no se presta para el éxito de los estudiantes de la escuela y TFSCS ayudando a cerrar la brecha en el rendimiento. Los alumnos con conductas disruptivas en clase no tienen posibilidades de lograr el éxito escolar en TFSCS general, y otro ambiente de la escuela puede llegar a tener más éxito para su hijo. Usted puede considerar otras opciones para el éxito educativo de su hijo.

Comprendo que mi cooperación llena es necesitada, que debo tener a mi niño en la escuela y a la hora cada día. Noventa Nueve por ciento (99%) asistencia es requerida durante el año escolar y mi niño debe estar en la escuela a la hora cada día. Si mi niño pierde clases, debe ser a causa de ausencia dispensada, (con un padre nota firmada). como enfermedad o luto. Debo llamar la escuela no luego que 7:00 de la mañana para reportear la enfermedad ni la ausencia. Los estudiantes que son que hace novillos serán reporteados a la Oficina del Fiscal del distrito y/o el Departamento de Servicios Públicos de Social. Tengo el derecho de revisar todos los registros mantenidos en el archivo de mi niño sobre la cita y la disponibilidad de un empleado autorizado y en la presencia de un administrador autorizado.

Yo doy la presente autorizo la Escuela Today's Fresh Start (TFSCS) para corresponder con mi escuela anterior de niño en mi beneficio, para obtener información con respecto a la educación de mi niño, inclusive registros cumulativos, los reportes, los informes sobre el progreso, y para comunicar aún más con mi maestro/s pasada de niño con respecto a su desarrollo. Comprendo que la información recibida es para el único propósito de ayudar el programa de TFSCS mejor a comprender mis necesidades educativas de niño.

Doy mi permiso a TFSCS a utilizar cualquier fotografía imagen tomada de mi niño(s) para la publicidad materiales relacionados con el propósito de llevar a cabo su fundación caritativa, Incluso, pero no se limita a recaudar fondos, reclutamiento de voluntarios y cualquiera y todos los efectos que puede ser añadido de tiempo en tiempo. Estoy de acuerdo que yo o el niño/a no tendrán derecho a indemnización alguna por el uso de su voz, fotos o películas imagen en ninguna de las actuales Fresh Start, Inc. materiales. También quiero dar mi permiso a TFSCS para permitir mi hijo/a a participar en actividades educativas viajes sobre el terreno.

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardán

**Date** \_\_\_\_\_  
Fecha

**1. Has your child ever been suspended?**  Yes  NO

Su hijo/a ha estado suspendido?

When? \_\_\_\_\_

School Name(s) \_\_\_\_\_

**2. Has your child ever been expelled?**  Yes  NO

Su hijo/a ha estado expulsado?

When/Cuando? \_\_\_\_\_

School Name(s)/Nombre de Escuela(s) \_\_\_\_\_

If you answered YES to any above question # 1-2 please call the office (323) 293-9826 to schedule an appointment.  
Si usted contestó SI a cualquier pregunta anterior # 1-2 por favor llame a la oficina (323) 293 a 9826 para programar una cita.

I certify that I have read and understand the foregoing description of the TFSCS program, and that my responses to the above questions are true and correct.

Yo certifico que he leído y entendido la descripción anterior del programa TFSCS, y que mis respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y correctas.

**COMPLETION OF THIS ACKNOWLEDGEMENT DOES NOT GUARANTEE REGISTRATION OR ENROLLMENT.  
COMPLETANDO ESTE RECONOCIMIENTO NO GARANTIZA REGISTRO O INSCRIPCIÓN.**

**Child's Name** \_\_\_\_\_ **(Please print child's name)**  
Nombre del Estudiante (Por favor escriba el nombre del niño)

**Parent/Guardian Name (Please print your name)** \_\_\_\_\_  
Padre / Guardián (Por favor escriba su nombre)

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_  
Firma de Padre / Guardián Fecha

**I have received a Copy of The Following:** \* He recibido una copia de los siguientes

**(Please Initial)** Inicial Por Favor

**TFSCS Parent Handbook** (Manual del Padre \* \_\_\_\_\_)

**Student/Parent Compact** Estudiante/Padre Compacto \* \_\_\_\_\_

**Parent Curriculum Overview** (Curriculum del Padre) \* \_\_\_\_\_

**I agree to abide by these policies for the welfare of my child/children's education.**

\*Estoy de acuerdo con estas políticas para el bienestar de mi hijo/s education.

**I also agree to return all books, materials; pay for any property damage that my child/children have caused to Today's Fresh Start Charter School.**

\*Tambien estoy de acuerdo a regresar todos los libros, materials; pagar por cualquier propiedad maltratado en la escuela Today's Fresh Start por mi hijo/a.

**Parent /Guardian Initials** \_\_\_\_\_  
Iniciales de Padres/Guardián

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_  
Firma de Padres/ Guardián

**Date** \_\_\_\_\_  
Fecha

# Home Language Survey

## \*Idioma del Hogar



**Student Name** \_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

**Date of Birth** \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

**Please read and answer each question carefully to assist the school in planning the most appropriate educational program for your child.**

\* Por favor leer y contestar cada pregunta cuidadosamente para ayudar a la escuela de planificación de la más adecuado programa educativo para su hijo:

1. **What language/dialect does your son/daughter most frequently use at home?**

¿En qué idioma/dialecto ¿su hijo/hija más frecuentemente uso en casa?

\_\_\_\_\_



2. **Which language/dialect did your son/daughter learn when he/she began to talk?**

Que idioma/dialecto hizo su hijo/hija aprender cuando él/ella comenzó a hablar?

\_\_\_\_\_

3. **What language/dialect do you most frequently speak to your child?**

¿En qué idioma/dialecto ¿más frecuentemente hablar con su hijo?

\_\_\_\_\_

4. **Name the language spoken most by the adults at home?**

El nombre de la lengua más hablada por los adultos en casa?

\_\_\_\_\_

5. **Has your child ever been given the CELDT Test (California English Language Development Test)?**

Le han dado a su hijo/a la prueba CELDT (Prueba de Desarrollo del Idioma Inglés de California)?

Yes/Sí \_\_\_\_\_ No/No \_\_\_\_\_ I don't know \*No Se \_\_\_\_\_

\***In which language do you wish to receive written communications from the school?**

\*\*\*¿En qué lengua ¿desea recibir comunicaciones escritas de la escuela?

English \* Inglés \_\_\_\_\_ Spanish \* Español \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Name Printed** \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardián

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardián

**Date** \_\_\_\_\_

\*Fecha

**BELOW FOR SCHOOL USE ONLY**

<b>Proof of Birth:</b> Type: _____ Verified by: _____	<b>Proof of Residence:</b> Type: _____ Verified by: _____	<b>Proof of Immunization:</b> Type: _____ Verified by: _____	<b>Entry Date:</b> _____	<b>Enroll Date:</b> _____	<b>Assigned Grade:</b> _____	<b>Permanent ID:</b> _____	<b>Blank</b>  <b>ET</b> <b>RC</b>
---	---	--	-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	--

<b>Effective Enrollment Date:</b> _____	<b>Student Grade:</b> _____
<b>Application Approved By:</b> _____	<b>Date:</b> _____

Copyright© April 2009 Revised April 2012