



Lista de documentos de admisión

Antes de la entrevista, los siguientes documentos deben ser sometidos a nuestro programa.

Es responsabilidad de la escuela enviar y asegurarse que los documentos hayan sido sometidos.

- Las transcripciones y calificaciones académicas más recientes
- Registros de asistencia, actualizado
- Registros de disciplina, actualizado
- Plan Individual de Educación.
- Los resultados de puntuación del MCAS
- Las evaluaciones para los estudiantes de Segundo idioma
- Evaluación psicológica más recientes
- Evaluación educativa más reciente
- Otras evaluaciones que se le han hecho al estudiante
- Copia del Examen físico más reciente
- Evaluación Funcional de Comportamiento y Plan de intervención
- El registro de vacunas
- LSA o 37H ½ Carta de los resultados y datos, si son pertinente
- Certificado de nacimiento

Pautas del procedimiento de admisión (Seguido al determinar la ubicación del estudiante)

Durante la reunión de admisión, los siguientes documentos deben ser completados. Es responsabilidad del empleado de CMC que está realizando la reunión, asegurarse que todos los papeles y documentos sean completados en su totalidad y explicar detalladamente al Padre o Tutor Legal el contenido de cada papel o documento.

- Información general
- Políticas para garantizar la salud y seguridad de los niños
- Autorización de los padres para la administración de medicamentos recetados
- Autorización de los padres para el medicamento sin receta
- Formulario de pedido de medicamentos de la persona autorizada por el prescriptor
- Consentimiento para publicar registros
- Permiso de crisis móvil para divulgar formulario de información
- Manual del estudiante
- Permiso de autobús y formulario de consentimiento de viaje de estudios
- Consentimiento de los padres para películas educativas clasificadas como PG13 y R
- Política de medios escolares
- Formulario de permiso de imagen de clase
- Recogida e información de contacto
- Firmado IEP y ubicación concentrada



Información de contacto de Nuestros Programas

Hartwell Learning Center
Director: Jessica Pitsillides
14 de la Calle New Bond
Worcester, MA 01606
Phone: 508-538-9104
Fax: 508-854-1348

Central Mass Academy
Director: Ann Ortiz
121 de la Calle Higgins
Worcester, MA 01606
Phone: 508-538-9109
Fax: 508-852-5375

Thrive
Director: Elizabeth Pinzino
14 de la Calle New Bond
Worcester, MA 01606
Phone: 508-538-9105
Fax: 508-854-1362

Woodward Day 1
Site Coordinator: Carol DeAngelis
190 de la Calle Fremont
Worcester, MA 01603
Phone: 508-538-9107
Fax: 508-799-3486

Woodward Day 2
Site Coordinator: Evelyn Marrone
20 de la Calle Rockdale
Worcester, MA 01606
Phone: 508-538-9108
Fax: 508-854-4973

Central Mass Prep
Director: Dan Smachetti
14 de la Calle New Bond
Worcester, MA 01606
Phone: 508-538-9103
Fax: 508-854-1347

Robert Goddard Academy
Director: Michael Kelly
14 de la Calle New Bond
Worcester, MA 01606
Phone: 508-538-9101
Fax: 508-854-1346

Recover High School
Principal: MaryEllen McGorry
20 de la Calle Rockdale, 2 Piso
Worcester, MA 01606
Phone: 508-538-9102
Fax: 508-854-4984

Woodward Day 3
Site Coordinator: Rich Cameron
11 de la Carretera McKeon
Worcester, MA 01610
Phone: 508-538-9110
Fax: 508-792-9374



Formulario de Información general

Información del estudiante:

Nombre del estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: _____ Grado: _____ Lugar de nacimiento: _____

Dirección actual: _____

Teléfono de casa de estudiante: _____ Otro número de teléfono: _____

Padre 1

Padre 2

Relación con el Estudiante: _____

Relación con el Estudiante: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Correo Electronico: _____

Correo Electronico: _____

Vive con el estudiante: Sí No

Vive con el estudiante: Sí No

Debería recibir correo: Sí No

Debería recibir correo: Sí No

Padrastra/Madrastra

Tutor/Guardian

Nombre: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Correo Electronico: _____

Correo Electronico: _____

Vive con el estudiante: Sí No

Vive con el estudiante: Sí No

Debería recibir correo: Sí No

Debería recibir correo: Sí No



Información de contacto en caso de emergencia:

Nombre del estudiante: _____

1er contacto de emergencia

2º contacto de emergencia

Nombre: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Correo Electronico: _____

Correo Electronico: _____

Puede recibir al estudiante: Sí No

Puede recibir al estudiante: Sí No

Puede recoger al estudiante: Sí No

Puede recoger al estudiante: Sí No

La participación de Agencias de afuera:

Contacto 1

Contacto 2

Agencia: _____

Agencia: _____

Nombre: _____

Nombre: _____

Posición: _____

Posición: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono celular: _____

Fax: _____

Fax: _____

Correo Electronico: _____

Correo Electronico: _____

Puede recibir al estudiante: Sí No

Puede recibir al estudiante: Sí No

Puede recoger al estudiante: Sí No

Puede recoger al estudiante: Sí No

Información adicional: _____



Solo Para Estudiantes de Woodward Day School

Nombre del estudiante: _____

Escuela donde proviene el estudiante: _____

Presidente del Equipo: _____

Fecha de inscripción: _____

Fecha de cuando ocurrió el incidente: _____

Fecha de suspensión: _____

Motivo de la LSA: _____

Expiracion del Plan Individual de Educacion: _____

3 años de Re - Evaluacion: _____

Fecha de Reconsideración: _____



Información médica

Médico de atención primaria del estudiante: _____ Teléfono PCP: _____

Tipo de seguro médico: _____ Nombre del tarjetahabiente: _____

Dentista del estudiante: _____ Teléfono del dentista: _____

Medicamentos actuales: _____

Diagnóstico: _____

Alergias: _____

Condiciones médicas: _____

Historia medica importante: _____

Queridos padres / tutores: Nos gustaría informarle sobre las políticas que se han establecido para garantizar la salud y seguridad de los niños durante el día escolar con respecto a la administración de medicamentos

Nuestro distrito escolar requiere que los siguientes formularios deben estar archivados en el registro de salud de su hijo antes de que podamos darle algún medicamento (recetado o sin receta) en la escuela:

1. El consentimiento firmado por el padre o tutor para administrar medicamentos (recetados o sin receta).
Complete los formularios de consentimiento adjuntos y entréguelos a la enfermera de su escuela
2. Pedido de medicamentos firmados por el médico de su hijo (solo para medicamentos recetados). El recetador con licencia de su hijo debe completar el formulario provisto o darle su propio formulario para entregarlo a la enfermera de la escuela. El formulario de pedido debe renovarse según sea necesario y al comienzo de cada año escolar
3. (Opcional) El consentimiento firmado por los padres para hablar con el consultorio del médico con respecto a la medicación y el papeleo que está relacionado con el uso de la escuela solamente (consentimiento para divulgar el formulario de información). Esto es opcional para que lo llenes, pero es muy útil que tengas en los archivos en caso de que desees que la enfermera de la escuela se ponga en contacto con el médico de tu hijo para obtener información o documentación.

Los medicamentos recetados programados y los medicamentos recetados necesarios (inhaladores, EpiPens) deben ser entregados a la escuela en un contenedor etiquetado por la farmacia o el fabricante por usted o un adulto responsable. Solicite a su farmacia que le brinde una botella por separado para la escuela y el hogar. No se debe llevar a la escuela más de 30 días de la medicación.

Cuando su hijo necesite un medicamento para administrarlo durante el día escolar, hágalo rápidamente para que podamos comenzar el medicamento lo antes posible. ¡Gracias por tu ayuda!



Sinceramente,

Sus enfermeras escolares: Michelle Caron RN y Barbara Leon RN

Autorización para administrar medicamentos recetados

Ser completado por el padre/madre/tutor

Nombre del estudiante: _____

Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Padre/tutor: _____

Tel. del hogar # _____ Tel. Celular # _____

Tel. del Trabajo# _____

Mi niño toma los siguientes medicamentos en la escuela y en el hogar (por favor poner dosis y tiempos):

Doy permiso a la enfermera de la escuela para que administre los siguientes medicamentos en la escuela Enumere todos los medicamentos que se administrarán en la escuela, incluidos los medicamentos necesarios, como inhaladores y EpiPens: _____

Excursiones: hay ocasiones en que la clase puede ir de excursión y la enfermera de la escuela no puede asistir. En este caso, el maestro del alumno estará debidamente capacitado para administrar el medicamento. Entiendo que esta persona asignada llevará el medicamento, administrará y observará a mi hijo. Doy permiso para que esta persona administre medicamentos en una excursión escolar durante el año escolar: Sí No

Firma del Padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____



Permiso para administrar medicamentos sin receta medica

Nombre del estudiante: _____

Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Padre/tutor: _____

Tel. del hogar # _____ Tel. Celular # _____

Tel. del Trabajo# _____

Mi hijo tiene las siguientes alergias (Enumere todas las alergias, incluidos los ambientales, los alimentos y los medicamentos): _____

Los siguientes medicamentos pueden administrarse a su hijo, según sea necesario, después de que la enfermera de la escuela evalúe la salud del estudiante. La enfermera **NO** podrá administrar estos medicamentos sin su permiso y firma a continuación.

Tylenol/acetaminofén: Sí: _____ No: _____

Ibuprofen (Motrin): Sí: _____ No: _____

Benadryl: Sí: _____ No: _____

Tums: Sí: _____ No: _____

La pastilla de la garganta (tos): Sí: _____ No: _____

La hidrocortisona: Sí: _____ No: _____

Bacitracina: Sí: _____ No: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____



Orden de medicamentos completado por personal autorizado para prescribir.

Nombre del estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Grado: _____

Medicamento: _____ Dosis: _____

Ruta: _____

Frecuencia: _____ Cuantas veces al día: _____

Instrucciones a seguir: _____

Fecha de cuando la medicina fue recetada: _____

Fecha de discontinuación: _____

Diagnóstico: _____

Efectos secundarios: _____

Otros medicamentos que el estudiante tome: _____

Fecha de la próxima visita: _____

Consentimiento para la autoadministración (solo para medicamentos PRN, y si la enfermera determina si es seguro) Sí No

Nombre del personal autorizado para prescribir: _____

Teléfono de la Clinica o Hospital: _____ Número de Fax: _____

Firma del personal autorizado para prescribir: _____

Fecha: _____



Permiso para obtener e intercambiar registros, documentos y expedientes del estudiante

Nombre del estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Yo, _____ (padre / tutor), autorizo y doy permiso para dar, recibir e intercambiar información sobre el estudiante indicado en este formulario entre las escuelas y las entidades o agencias mencionadas aquí.

Número de teléfono: _____ Número de Fax: _____

Por favor envíe la información a: _____

Toda información puede ser recibida, obtenida e intercambiada a través de esta autorización, incluyendo estas aquí:

Entidades y Agencias fuera de la escuela:

- * Comunicación electrónica, incluyendo pero no limitada a fax y correo electrónico entre CMSEC y la agencias nombradas anteriormente.
- * Los registros y expedientes de tratamiento, Servicios de Salud Mental u otras evaluaciones.
- * Todos los registros de salud mental, incluyendo los registros clínicos creados o recibidos por la institución remitente.
- * Información relacionada con el diagnóstico y el tratamiento del abuso de sustancias

Desde las escuelas:

- * Expediente académico: incluyendo: registros de asistencia, transcripciones, certificado de nacimiento, registros de disciplina, Grados hasta la fecha, registro de vacunas examen fisico, plan 504, evaluacion hecha a los estudiantes de Segundo idioma, pruebas estandarizadas (es decir: MCAS, Mapas)
- * Pruebas psicológicas
- * Logro Académico y evaluaciones itinerante, (ej: OT, PT, discurso, LD)
- * Plan individual de educación
- * Otra información específica

He leído detenidamente los anteriores, han tenido la oportunidad de pedir aclaraciones sobre los puntos l no puede comprender, y pleno consentimiento para la divulgación de la mencionada información a las partes indicadas.



Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

Permiso para dar informacion a la Unidad de Mobile Crisis

Yo, _____ autorizo y doy permiso para el intercambio de información entre la Unidad Mobile Crisis y la Unidad de Servicios de Salud Mental, tras la evaluación de salud mental de mi hijo, _____, realizada en el hogar o en la escuela CMSEC. Esta información será utilizada solamente para la colaboración y comunicación del tratamiento de su hijo.

_____ Sí, autorizo y doy permiso a las entidades mencionadas aqui para discutir la informacion sobre la salud mental del estudiante mencionado aqui.

_____ No, no autorizo, ni doy permiso a las entidades mencionadas aqui para discutir la informacion sobre la salud mental del estudiante mencionado aqui.

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____



Manual del estudiante Firma -CMC Handbook

The Central Massachusetts Collaborative establece un alto nivel de expectativas para el logro, la conducta y el esfuerzo de los estudiantes. Las reglas contenidas en este manual pertenecen a las acciones estudiantiles dentro y fuera de la escuela durante el año escolar y durante las situaciones relacionadas con la escuela, incluido el transporte hacia y desde la escuela. Estas políticas también se aplican a los programas de después de clases y de verano.

La violación colaborativa de Central Massachusetts contra la política de armas, que se encuentra en este folleto, es un asunto serio. Revise esta política con su hijo, así como las demás políticas incluidas en este folleto.

Al firmar a continuación, indico que he leído el manual del estudiante de CMC y entiendo las políticas y procedimientos dentro de él. Entiendo que la violación de estas políticas puede resultar en una acción disciplinaria. Entiendo que el estudiante indicado a continuación es responsable de estas reglas por la duración de su inscripción en las escuelas de CMC.

El manual del estudiante se encuentra en el sitio web de colaboración, www.cmsec.org. También hay una copia en la oficina de la escuela.

Nombre del estudiante: _____

Firma del alumno: _____

Nombre del padre (impresión): _____

Firma de los padres: _____

Fecha: _____



Formulario de permiso de autobús (solo para estudiantes de WPS)

La compañía requiere que un padre o tutor esté presente cuando el estudiante sea dejado en casa. Si no hay nadie presente cuando llegue el autobús del estudiante, la compañía de autobuses llevará al estudiante a la Escuela Elemental Quinsigamond para esperar que alguien los recoja.

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

Permiso de transportacion Este formulario es solamente para los estudiantes de escuela intermedia y secundaria

El servicio de transportacion requiere que un padre o tutor esté presente cuando el estudiante sea llevado a casa. Si nadie está presente cuando el estudiante llega, el servicio de transportacion llevara al estudiante a la Escuela Comunitaria Fanning y alli esperara a que usted o personas autorizadas recogan a su nino(a). Sin embargo, usted puede darle a su niño(a) permiso para ser dejado en casa sin su presencia. Por favor, indique a continuación la opción apropiada.

Nombre del estudiante: _____

- Doy a permiso mi niño para ser dejado en casa sin supervisión.
- No doy permiso a que mi niño(a) sea dejado en casa sin supervisión. En el caso de que yo no este presente, entiendo que él o ella será llevado a la escuela comunitaria Fanning, donde tendre que recogerlo(a) o enviar a una persona autorizada para recoger a mi niño(a).

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____



Consentimiento para asistir a Excursiones y Giras

CMSEC organiza ocasionalmente excursiones y giras terapéuticas y educativas para que los estudiantes participen en ellas. Al firmar este papel usted otorga permiso para que su hijo(a) participe en todas las futuras excursiones y giras.

Nombre del estudiante: _____

- Doy mi consentimiento y permiso para que mi hijo(a) participe en todas las excursiones y giras de la escuela.

- No, no doy permiso para que mi hijo(a) participe en excursiones y giras de la escuela.

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____



Permiso para ver películas educativas que son clasificadas PG-13 y R

Cada salón escolar puede utilizar películas o clips de películas educativas. Estas películas o clips pueden ser clasificadas PG13 o R. Indique cuáles de los siguientes usted autoriza.

Nombre del estudiante: _____

- Doy permiso para que mi hijo(a) vea películas o clips educativos clasificados PG-13 o R.
- Doy permiso para que mi hijo(a) vea películas educativas PG13 y me gustaría ser notificado de la película antes de que se muestre.
- Doy permiso para que mi hijo(a) vea películas educativas clasificadas R.
- Doy permiso para que mi hijo(a) vea películas educativas clasificadas R. y quisiera ser notificado de la película antes de que se muestre.
- No, no doy permiso para que mi hijo(a) vea películas educativas clasificadas PG13 o R.

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____



CMC política de medios escolares

Propósito: Durante el año escolar, su hijo puede tener la oportunidad de publicar su trabajo o actividades. Los ejemplos incluyen, entre otros: trabajo estudiantil publicado en el sitio web del distrito; historias de características sobre actuaciones de estudiantes en eventos escolares en periódicos o en televisión; y fotografías y videos de estudiantes "en acción" en el sitio web y en periódicos locales y regionales. El nombre del estudiante y la última inicial (ejemplo John P.) se utilizan para identificar imágenes y los estudiantes trabajan en el sitio web. Cuando los reporteros visitan y hablan con los estudiantes, a menudo usan los nombres y apellidos de los estudiantes.

Cobertura general de los medios: Durante el año, pueden haber programas, eventos o reuniones en la escuela (como una asamblea en toda la escuela o un evento de la PTA) que estén abiertos al público y donde los padres tomarán fotografías de grandes grupos o videos. medios o personal de la escuela. En caso de estos casos, el estudiante no se identificaría por su nombre. Si no desea que su hijo sea fotografiado o filmado en estos eventos públicos, hable con el director y hágales saber.

OPT Fuera de las disposiciones para la política de medios del distrito de WPS

Marque solo los elementos a los que no otorga permiso

La publicación de los estudiantes trabaja en internet

No concedo permiso para que el trabajo de este estudiante se publique en el sitio web de la escuela.

Publicación del nombre del estudiante, la última inicial y / o foto en internet

No concedo permiso para la publicación fotográfica del nombre, la primera inicial y / o la fotografía de los estudiantes en Internet

Entrevistas y fotos con reporteros de periódicos, radio y televisión.

No doy permiso para que este estudiante sea fotografiado o registrado por informes

***** Si una casilla no está marcada y el padre firmó el manual de la escuela, se otorga su permiso para el año escolar completo. Puede cambiar el permiso en cualquier momento comunicándose con la escuela.**

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____



Fotos del Grupo de Clase

- Sí, doy permiso para que mi hijo(a) esté incluido en la foto de su grupo de clase. Esta foto será enviada a la casa de cada uno de los estudiantes en la clase.
- No, yo no doy permiso para que mi hijo(a) sea incluido en la foto del grupo de su clase, que será enviada a la casa de cada uno de los estudiantes en la clase.

Nombre del estudiante: _____

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____



Responsabilidad del Padre/Tutor en Casos de Emergencia.

Es importante que los padres y tutores sean conscientes de que puede haber ocasiones cuando su hijo(a) tenga que ser recogido de la escuela (por enfermedad, suspensión, estudiante en crisis, que no quieran o no puedan tomar el autobús a casa, etc.) si el padre o tutor no puede venir a la escuela, deben tener un contacto de emergencia disponibles para recoger al niño(a). El padre o el contacto de emergencia tiene que recoger al niño(a) dentro de los 45 minutos de la primera llamada telefónica que la escuela le hizo.

Los padres y tutores también son responsables de notificar inmediatamente a la escuela de cualquier cambio de número de teléfono. Por favor, asegúrese de que su información de contacto en caso de emergencia, también se mantenga actualizada.

Doy por fe que he leído este papel y entiendo que soy responsable para recoger mi hijo(a) si lo pide el personal de la escuela. Me comprometo a mantener toda la información de contacto actualizada.

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

***Consulte la página 4 para obtener información de contacto de emergencia**