



Chester County Family Academy

530 E. Union Street, West Chester, PA 19380

fax: 610.696.6324 • phone: 610.696.5910 • www.ccfaschool.org

Registration Packet (Paquete de registro)

Charter School Student Enrollment Notification Form (Notificación de matriculación en una escuela autónoma)
Home Language Survey (Encuesta del idioma hablado en el hogar)
Emergency Form (Contactos de Emergencia)
Photography/Videotape Permission (Permiso para fotografiar o grabar vídeos)

Chester County Family Academy will not discriminate in employment, educational program, or activities based on race, color, national origin, age, sex, handicap, creed, marital status, or because a person is a disabled veteran of the Vietnam era. No elementary, K-2 student, enrolled in the CCFA program shall be denied equal opportunity to participate in age and program appropriate instruction or activities due to race, color, handicap, creed, national origin, marital status, or financial hardship. Participation in instruction and activities for a student identified as exceptional may be limited according to the Individual Education Program (IEP) developed for the student.

Charter School Student Enrollment Notification Form

For School Year 2018-2019

Name of Charter School: Chester County Family Academy
Address: 530 E. Union St. Suite A
West Chester, PA 19382
Charter School Contact Person: Susan Flynn (Ceo)/ Linda Walls Administrative Assistant
Telephone: 610-696-5910 Email ccfacademy@comcast.net
Address: _____

I. Student Information:

Last Name: _____ First Name: _____ MI: _____
Home Address: _____
City: _____ State: _____ Zip Code: _____
County: _____ Telephone: _____
Mailing Address (If Different From Home Address) _____
City: _____ State: _____ Zip Code: _____
Date Of Birth: _____ Age: _____ Gender _____

II. School District of Residence and Former School Information

School District of Residence: _____
Former School Information (Other Than Pre-School):

Public School	Charter School	Home School	Nonpublic School
_____	_____	_____	_____

Student Not Enrolled in School Preceding Enrollment in Charter School Because:
_____ Entering Kindergarten _____ Re-Enrolling Dropout _____ Other _____
Name of Former School: _____
Address of Former School: _____
Previous Grade: _____ Withdrawal Date From Former School: _____
Was Your Child Receiving Special Education Services Based On An IEP? _____ Yes _____ No
If Yes, Do You Have The Child's Special Education Records (IEP)? _____ Yes _____ No

III. Parent/Guardian Information:

Child Lives With: Both Both Parents Mother Father
 Parents Alternately Only Only
 Legal Foster Other Adult _____
 Guardian Parents _____

Special Custodial Court Instructions: Yes No
(If Yes, Please Provide a Copy of Court Order.)
 _____ _____

Is there a parent who is military personnel or National Guard or Reserve personnel serving on Active Duty: Yes No

Complete Parent/Guardian Name and Address Information As Applicable

Father's Name _____
Address: _____
City: _____ State: _____ Zip Code: _____
Home Telephone: _____ Work Telephone: _____

Mother's Name _____
Address: _____
City: _____ State: _____ Zip Code: _____
Home Telephone: _____ Work Telephone: _____

If The Student Is Not Living With Parents, Please Complete This Section.

_____ Guardian's Name Or _____ Foster Parent's Name Or _____ Other Adult Name
Name: _____
Address: _____
City: _____ State: _____ Zip Code: _____

My signature on this form indicates my decision to have my child attend the charter school named on page 1 of this form and signifies my request that appropriate school records be forwarded from the school district to the charter school. **My signature also certifies that my child is not, and will not be, enrolled in another public school, a nonpublic school or a private at the same time he or she is enrolled in this charter school.**

**Signature of
Parent/Guardian:**

Date:

IV. To Be Completed By Charter School:

Verification of Date of Birth: _____ Birth Certificate Other _____
Proof of Mortgage Lease Utility Other Co
Residency Statement _____ Bill _____

Official Enrollment Date: _____ Anticipated Date of Attendance: _____

Grade Student Is Entering: _____

**Signature of Charter School
Representative:**



HOME LANGUAGE SURVEY

ALL newly registering students regardless of race, nationality, or language origin MUST complete this form. Federal law requires that all Local Education Agencies (LEAs) utilize a non-biased procedure for identifying which students are potential English Learners (ELs) in order to provide appropriate language instruction educational programs and services. Given this responsibility, LEAs have the right to ask for the information contained on this and other forms associated with the identification process.

Student Information (Parents/Guardians should complete this section):

Child's first name: _____

Child's family name: _____

Child's Date of Birth: _____
(Month/Day/Year)

Questions for Parents or Guardians

1. Is a language other than English spoken in the child's home? No Yes (language) _____
2. Does your child communicate in a language other than English? No Yes (language) _____
3. What is the language that your child first learned to speak? _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Interpreter Provided No Yes



Emergency Form

Date: _____

School Year: 2018-2019

1. Child's First Name: _____ Middle Initial: _____ Last Name : _____

Street Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Date of Birth: _____ Home Phone Number: _____

2. Mother/Guardian: _____

First Name

Last Name

Street Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Work Place : _____ Work Phone: _____

Cell Phone: _____ Email: _____

Father/Guardian: _____

First Name

Last Name

Street Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Work Place : _____ Work Phone: _____

Cell Phone: _____ Email: _____

3. In the event the school is unable to reach you, please list emergency contacts in the order they should be called. Child may be released to:

Name

Relationship

Phone#

A. _____

B. _____

C. _____

4. Please list all persons living in the same household including yourself (use the other side if you need more space):

Name

Relationship

Age

A. _____

B. _____

C. _____

D. _____

Parent Signature: _____

Date: _____



Photography/Videotape Permission

Dear Parent/Guardian,

From time to time the school records student activities through the use of photography and/or videotape. Generally, the resulting material is used internally to serve as a form of documentation of school/student activity and as a learning tool for both students and faculty.

On occasion photographs and/or videotapes may be used for advertising purposes to promote enrollment at our school or as a backdrop to employment recruitment efforts.

In order for the school to produce materials for both internal and external uses, we need your permission to use photo and/or video images of your child. Please put a check in the appropriate box and sign below to indicate your preferences of permission for the following:

I do give permission for my child to be photographed/videotaped and the resulting photograph/videotape to be used and displayed within the school as well as, to be used for public display and/or published for the benefit of the school.

I do not give permission for my child to be photographed/videotaped and the photographs/videotape to be publicly displayed and /or published.

Please note: There is no payment or any other form of compensation for the use of your child's image if a photograph and/or video image of your child is used, either internally and or externally, as explained above.

Please Print

Student's Name: _____

Parent/Guardian Name: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Chester County Family Academy will not discriminate in employment, educational program, or activities based on race, color, national origin, age, sex, handicap, creed, marital status, or because a person is a disabled veteran of the Vietnam era. No elementary, K-2 student, enrolled in the CCFA program shall be denied equal opportunity to participate in age and program appropriate instruction or activities due to race, color, handicap, creed, national origin, marital status, or financial hardship. Participation in instruction and activities for a student identified as exceptional may be limited according to the Individual Education Program (IEP) developed for the student.

Notificación de matriculación en una escuela autónoma

Año escolar 2018-2019

Nombre la escuela autónoma: Chester County Family Academy
Dirección: 530 E. Union St. Suite A
West Chester, PA 19382
Contacto en la escuela: Susan Flynn (CEO)/Linda Walls (Asistente de administración)
Correo
Telephone: 610-696-5910 electrónico ccfacademy@comcast.net

I. Información del estudiante:

Apellido(s): _____ Nombre: _____ Inicial: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____

Condado: _____ Teléfono: _____

Dirección postal (si es diferente al domicilio) _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____

II. Distrito escolar zonal e información de escuelas anteriores

Distrito escolar de su zona: _____

Información de escuelas anteriores (que no sean programas preescolares):

Escuela pública _____ Escuela Autónoma _____ Estudios en el hogar _____ Escuela privada _____

El estudiante no estuvo inscrito en ninguna escuela antes de su inscripción en la escuela autónoma porque:

Ingresa a kínder _____ Reinscripción luego de abandonar los estudios _____ Otra _____

Nombre de la escuela: _____

Dirección de la anterior escuela: _____

Grado anterior: _____ Fecha de retiro de la anterior escuela: _____

¿Su niño recibía Servicios de educación especial en base a un IEP? _____ Si _____ No

Si contestó si, ¿tiene una copia del Expediente de educación especial del niño(IEP)? _____ Si _____ No

III. Información del padre, madre o tutor legal:

El niño(a) vive con: _____ los dos padres _____ con ambos padres alternativamente _____ Solo con la madre _____ Solo con el padre _____
Tutor legal _____ Familia de crianza _____ Otro adulto _____

¿Hay instrucciones especiales de custodia? (Si contestó Si, provea una copia de la orden judicial) _____ Si _____ No

¿Alguno de los padres forma parte del personal militar o de la Guardia Nacional o en el Servicio activo como personal de Reserva? _____ Si _____ No

Complete apropiadamente nombre y domicilio de los padres o tutores

Nombre del padre _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____
Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Nombre de la madre _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____
Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Si el estudiante no convive con los padres, por favor complete esta sección.

Nombre del tutor O _____ Nombre de la familia de crianza O _____ Nombre de otro adulto _____
Nombre: _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____

Al firmar este formulario indico que decidí que mi hijo o hija concurra a la escuela autónoma mencionada en la página 1 de este formulario y también expreso mi pedido para que el expediente estudiantil sea enviado desde el distrito a la escuela autónoma. **Mi firma también certifica que mi hijo o hija no está y no estará inscripto en otra escuela pública, no pública o privada al mismo tiempo que está inscripto(a) en esta escuela autónoma.**

Firma del Padre, Madre o Tutor: _____ **Fecha** _____

IV. Sección a completar por la escuela autónoma:

Verification of Date of Birth: _____ Birth Certificate _____ Other _____
Proof of Residency _____ Mortgage Statement _____ Lease _____ Utility Bill _____ Other _____
Official Enrollment Date: _____ Anticipated Date of Attendance: _____
Grade Student Is Entering: _____

Signature of Charter School Representative: _____



Encuesta del idioma hablado en el hogar

Todos los estudiantes que se registran por primera vez en la escuela deben completar este cuestionario sin importar raza, nacionalidad o idioma. La ley Federal exige que todas las Agencias locales de educación (LEA, por sus siglas en inglés) utilicen un método imparcial para identificar a los posibles estudiantes de inglés (EL, por sus siglas en inglés) para así poder proveer los programas y servicios educacionales apropiados para la enseñanza de inglés como segundo idioma. Las agencias locales de educación, en base a la responsabilidad que se les ha asignado, tienen el derecho de formular las preguntas contenidas en este y otros formularios en relación a este proceso de identificación.

Información del estudiante (el padre, la madre o los tutores legales deben completar esta sección):

Nombre de pila del niño(a): _____

Apellidos del niño(a): _____

Fecha de nacimiento del niño(a): _____
(mes/día/año)

Preguntas a los padres o tutores:

1. ¿Hay otro idioma además del inglés hablado en la casa? No Si (¿cuál?) _____

2. Su hijo, ¿se comunica en un idioma que no sea inglés? No Si (¿cuál?) _____

3. ¿Qué idioma aprendió primero a hablar su hijo(a)? _____

Firma del padre, madre, tutor legal: _____ Fecha: _____

Interpreter Provided No Yes



CONTACTOS DE EMERGENCIA

Fecha: _____

Año escolar: 2018-2019

1. Primer nombre: _____ Inicial: ____ Apellido(s): _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____
Fecha de nacimiento: _____ Tel. de la casa: _____

2. Nombre de la madre o tutor: _____
Primer nombre Apellido(s)
Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____
Lugar de empleo: _____ Tel. trabajo: _____
Tel. celular: _____ Correo electrónico: _____
Nombre del padre o tutor: _____
Primer nombre Apellido(s)
Domicilio: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____
Lugar de empleo: _____ Tel. trabajo: _____
Tel. celular : _____ Correo electrónico: _____

3. En el caso que no podamos hablar con usted directamente provea aquí una lista con el nombre y contacto de las personas a las que podemos llamar en caso de emergencia y en qué orden debemos hacerlo. El niño/la niña se puede ir de la escuela con:

Table with 3 columns: Nombre, Relación, No. de teléfono. Rows A, B, C.

4. Haga una lista de todas las personas que viven con su niño(a) incluso su nombre (si es necesario, escriba en el reverso de la hoja):

Table with 3 columns: Nombre, Relación, Edad. Rows A, B, C.

Firma del padre, madre, tutor: _____ Fecha: _____



Permiso para fotografiar o grabar vídeos

Estimados padres/madres/tutores:

A veces en la escuela se toman fotografías o se graban vídeos de las actividades de los estudiantes. Por lo general estas fotos y vídeos se usan para mantener un archivo interno de las actividades escolares y estudiantiles. También se utilizan como una herramienta de aprendizaje usada por los docentes y los alumnos.

En algunas ocasiones también utilizamos las fotografías y las grabaciones con fines publicitarios para promover las inscripciones en nuestra escuela o durante el proceso de contratación de nuevo personal.

Necesitamos su permiso para incluir las fotografías o grabaciones de su hijo(a) en los materiales que usemos tanto con fines internos de documentación o con fines externos de publicidad. Marque la opción que elija aquí debajo y adjunte su firma indicando su decisión:

Doy permiso para que mi hijo(a) sea fotografiado(a) o grabado(a) y doy permiso para que las fotografías o vídeos sean utilizados y puestos en exhibición dentro y fuera del local escolar y para para que las imágenes o grabaciones puedan ser publicadas para el beneficio de la escuela.

No doy permiso para que le tomen a mi hijo(a) ni fotografías ni videograbaciones ni para que las fotografías o videograbaciones sean puestas en exhibición públicamente ni usadas con fines publicitarios.

Aviso: No habrá ni pago ni compensación de ningún tipo si utilizamos la imagen de su hijo(a) en forma de fotografía o videograbación, tanto con fines internos o externos, como se explicó más arriba.

Complete en letra de imprenta:

Nombre del estudiante: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Nombre del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Chester County Family Academy will not discriminate in employment, educational program, or activities based on race, color, national origin, age, sex, handicap, creed, marital status, or because a person is a disabled veteran of the Vietnam era. No elementary, K-2 student, enrolled in the CCFA program shall be denied equal opportunity to participate in age and program appropriate instruction or activities due to race, color, handicap, creed, national origin, marital status, or financial hardship. Participation in instruction and activities for a student identified as exceptional may be limited according to the Individual Education Program (IEP) developed for the student.