

Sacramento City Unified School District
Sacramento New Technology Early College High School

1400 Dickson St. ♦ Sacramento, CA 95822
 Office: (916) 395-5254 ♦ FAX: (916) 433-2840 ♦ www.newtech.scusd.edu



FORMULARIO DE INTERÉS DE ADMISIÓN

FECHAS LÍMITE DE INSCRIPCIÓN: **OTOÑO**, 29 de septiembre del 2024 | **PRIMAVERA**, 28 de febrero del 2025

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE			
Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> X	Fecha de Nacimiento	Grado al que va a entrar (aplicando para): <input type="checkbox"/> 8 th <input type="checkbox"/> 9 th <input type="checkbox"/> 10 th <input type="checkbox"/> 11 th <input type="checkbox"/> 12 th	
Correo electrónico del estudiante:			
Teléfono móvil del estudiante:		Última escuela a la que asistió	
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
1) PRINCIPAL - Padre/Guardián con quien vive el estudiante:		Relación al estudiante	
Correo electrónico del padre/guardián:			
Teléfono de casa	Teléfono móvil	Teléfono de trabajo	
2) SECUNDARIO - Padre/Guardián con quien vive el estudiante:		Relación al estudiante	
Correo electrónico del padre/guardián:			
Teléfono de casa	Teléfono móvil	Teléfono de trabajo	

***Aviso de Admisión:** La admisión en SNTECHS es por orden de inscripción. Si las solicitudes superan el número de plazas disponibles para la fecha límite de inscripción, se realizará una lotería. Los estudiantes no seleccionados serán colocados en una lista de espera según sus resultados en la lotería. Se ofrecerá inscripción a medida que haya espacio disponible, siguiendo el orden de la lista de espera. Para más información, visite www.newtech.scusd.edu o comuníquese con el Sr. Hernández, nuestro registrador, en Hugo-Hernandez@scusd.edu o llame al 916-395-5254.

Sacramento City Unified School District

Sacramento New Technology Early College High School

1400 Dickson St. ♦ Sacramento, CA 95822

Office: (916) 395-5254 ♦ FAX: (916) 433-2840 ♦ www.newtech.scusd.edu



PAQUETE DE INSCRIPCIÓN

FECHAS LÍMITE DE INSCRIPCIÓN: **OTOÑO**, 29 de septiembre del 2024 | **PRIMAVERA**, 28 de febrero del 2025

CUESTIONARIO DEMOGRÁFICO GENERAL

Nombre del Estudiante: _____ **Grado Actual:** _____

¿Cuál es el nombre de la preparatoria (a la que pertenece) de su vecindario?

¿Dónde es que escuchó o aprendió acerca del programa y opciones educativas que ofrecemos?

¿Fue usted referido a nosotros por un estudiante o su familia? SÍ NO
 Si indico que sí, proporcione el nombre completo del estudiante o la familia que lo refirió:

¿Tiene hermanos mayores que asistieron a la escuela New Tech? SÍ NO
 Si indico que sí, proporcione sus nombres:

1) PARA EL 1^{ER} PADRE/GUARDIÁN – NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO – Seleccione UNA opción, incluso si ambos padres viven en el mismo hogar o en uno diferente:

- No es graduado de secundaria Graduado de secundaria Algo de universidad (incluye títulos AA)
 Graduado de universidad Título de posgrado o superior Prefiero no declarar

2) PARA EL 2^{DO} PADRE/GUARDIÁN – NIVEL EDUCATIVO MÁXIMO – Seleccione UNA opción, incluso si ambos padres viven en el mismo hogar o en uno diferente:

- No es graduado de secundaria Graduado de secundaria Algo de universidad (incluye títulos AA)
 Graduado de universidad Título de posgrado o superior Prefiero no declarar

ENCUESTA SOBRE IDIOMA EN EL HOGAR

- ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió a hablar su hijo(a)?
 INGLÉS ESPAÑOL OTRO: _____
- ¿Qué idioma utiliza su hijo(a) con mayor frecuencia en casa?
 INGLÉS ESPAÑOL OTRO: _____
- ¿Qué idioma utiliza con mayor frecuencia al hablar con su hijo(a)?
 INGLÉS ESPAÑOL OTRO: _____
- ¿Qué idioma hablan más comúnmente los adultos en el hogar?
 INGLÉS ESPAÑOL OTRO: _____

PARA USO DE LA OFICINA

DATE RECEIVED: _____

FOR SCHOOL YEAR: _____

SPECIAL EDUCATION SERVICES:
 IEP 504 NONE

Waitlist #: _____ Lottery #: _____

APPLICATION PROCESSED ON: _____

ENTENDIMIENTOS CLAVE

COMPONENTES CLAVE DE SNTECHS: La escuela preparatoria de Sacramento New Technology Early College es un programa innovador; los padres y estudiantes deben reconocer su entendimiento de sus componentes clave. Este formulario asegura que todos los socios —estudiantes, familias y personal escolar— están de acuerdo con las expectativas y requisitos del programa.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Nuestra escuela, New Tech Early College, considera la admisión UNIVERSITARIA como meta para todos los estudiantes. Por favor, tenga en cuenta estos elementos del programa:

- ❖ Los cursos en New Tech Early College son rigurosos: los estudiantes completan un mínimo de 260 créditos para graduarse.
- ❖ Los estudiantes completan los requisitos conocidos como “A-G” Universitarios, para graduarse.
- ❖ Los estudiantes se inscriben en cursos de los colegios comunitarios y completan créditos universitarios antes de graduarse.
- ❖ Los estudiantes con dificultades participan en intervenciones para asegurar su éxito para la graduación.

New Tech Early College ofrece el programa más personalizado posible:

- ❖ Los estudiantes están en clases de asesorías por nivel de grado para guiarlos académicamente en la secundaria y hacia la universidad o carrera técnica.
- ❖ Nos esforzamos por tener una proporción de 1:25 entre profesores y estudiantes en cada clase.
- ❖ Se fomenta la voz y elección del estudiante a través del Consejo Estudiantil y el Gabinete Asesor del Director.
- ❖ Ofrecemos 3 trayectorias universitarias diseñadas para satisfacer las necesidades postsecundarias de cada estudiante.

El Aprendizaje Basado en Proyectos (modelo PBL) es la base del programa de New Tech Early College.

- ❖ Los estudiantes trabajan en equipo en proyectos para casi todas las asignaciones importantes.
- ❖ Se espera que los estudiantes demuestren flexibilidad y responsabilidad.
- ❖ La disciplina para mantenerse enfocado en las tareas y respetar las fechas límite de los proyectos es fundamental.
- ❖ El contenido y los conceptos de los proyectos se basan en los Estándares Estatales de California.
- ❖ Los proyectos son evaluados por compañeros, maestros, expertos en el campo y padres.

Pilares de Cultura, Carácter y Comunidad en New Tech Early College:

- ❖ Confianza
- ❖ Respeto
- ❖ Responsabilidad
- ❖ Relaciones



SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

¿Recibe su estudiante servicios de Educación Especial? SÍ NO

Si **NO** recibe servicios de Educación Especial, firme y feche al final de la página y continúe con la siguiente página.

Si **SÍ** recibe servicios de Educación Especial, proporcione una copia del IEP o Plan 504 más reciente con la solicitud de inscripción para asegurar la entrega oportuna de los servicios adecuados para su estudiante.

Tipo de servicios de Educación Especial recibidos:

RSP SDC BIP OTRO: _____

Si el estudiante ha recibido servicios de Educación Especial en el pasado, pero fue dado de baja del programa, por favor proporcione la fecha de salida y el nombre de la última escuela donde recibió servicios: _____

Nombre de la escuela donde el estudiante recibió servicios de Educación Especial más recientemente:

Aviso de Reconocimiento de Servicios:

Entiendo que New Tech Early College sigue un modelo de inclusión total, en el que los estudiantes con discapacidades son educados dentro del aula de educación general. New Tech Early College cree que los estudiantes con discapacidades de aprendizaje se benefician de ser atendidos en el entorno de educación general siempre que sea posible. Para asegurar una instrucción y servicios adecuados, los maestros de educación especial colaboran con los maestros de educación general para proporcionar el apoyo necesario para los estudiantes con discapacidades.

Reconozco que he leído y comprendido este aviso sobre los servicios proporcionados a mi hijo(a).

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

FORMULARIO DE LIBERACIÓN – PARA ESCUELAS PEQUEÑAS



Sacramento New Technology Early College High School
1400 Dickson St., Sacramento, CA. 95822
Office: 916-395-5257 | Fax: 916-433-2840
Hugo Hernandez, Registrar
Hugo-Hernandez@scusd.edu

Para el Padre o Tutor,

Al completar este formulario, usted está instruyendo a la oficina o al Registrador de la escuela de residencia de su hijo(a) para que le den de baja de su inscripción actual. Una vez que su hijo(a) sea dado de baja, New Tech Early College finalizará su inscripción.

1) Información del Estudiante:

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de la escuela actual: _____ Grado actual: _____

2) Información de Contacto del Padre o Tutor:

Nombre del padre o tutor: _____

Celular del padre o tutor: _____

Correo electrónico del padre o tutor: _____

Solicito que mi hijo(a) sea dado de baja de su escuela de residencia actual a partir de esta fecha: _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

3) Para la Escuela de Residencia:

La familia mencionada anteriormente ha solicitado inscribir a su estudiante en Sacramento New Technology Early College High School. Se espera que el estudiante comience clases en esta fecha _____ y debe ser dado de baja de la inscripción de su escuela a partir de esta fecha _____.

FORMULARIO DE REGISTRO DE ESTUDIANTE

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL ESTUDIANTE

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
----------	---------------	----------------

¿SU HIJO ES Hispano or Latino? Sí No

¿CUÁL ES LA RAZA DE SU HIJO? (Marque todas las que correspondan; marque con una "P" la raza principal de su hijo).

- | | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Indígena Americano o Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Filipino/Filipino Americano | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Samoano |
| <input type="checkbox"/> Afroamericano o Negro | <input type="checkbox"/> Guameño | <input type="checkbox"/> Laosiano | <input type="checkbox"/> Tahitiano |
| <input type="checkbox"/> Asiático Indio | <input type="checkbox"/> Hawaiano | <input type="checkbox"/> Otro Asiático | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Camboyano | <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Otro Isleño del Pacífico | <input type="checkbox"/> Blanco |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Japonés | | |

Fecha en que el estudiante asistió a la escuela por primera vez en California (NO PRE-K, NO TK):

Fecha en que el estudiante asistió a la escuela por primera vez en los Estados Unidos (NO PRE-K, NO TK):

¿Existe un acuerdo de custodia legal para este estudiante? Sí No

Si sí, marque: Custodia Exclusiva Custodia Compartida Tutor Legal Hogar de Crianza/Grupo

¿Está el estudiante involucrado en alguna orden judicial activa? No Yes *Si es así, ¿de qué tipo?*

¿Qué otros servicios especiales recibe su hijo(a)?

- | | | | |
|--|------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Recursos (RSP) | <input type="checkbox"/> 504 | <input type="checkbox"/> Habla y Lenguaje | <input type="checkbox"/> Dotados (GATE) |
| <input type="checkbox"/> Clase de Día Especial (SDC) | <input type="checkbox"/> IEP | <input type="checkbox"/> Apoyo para Aprendices de Inglés | <input type="checkbox"/> NINGUNO |

¿HA SIDO SU HIJO/A EXPULSADO ALGUNA VEZ? No Sí

Si es así, proporcione el nombre de la escuela y el distrito:

OTROS CONTACTOS DE EMERGENCIA FUERA DEL HOGAR:

Marque junto a las personas que también pueden SACAR a su hijo/a de la escuela.

<input type="checkbox"/> Nombre	Fecha de nacimiento	Relación	Número de teléfono
---------------------------------	---------------------	----------	--------------------

<input type="checkbox"/> Nombre	Fecha de nacimiento	Relación	Número de teléfono
---------------------------------	---------------------	----------	--------------------

<input type="checkbox"/> Nombre	Fecha de nacimiento	Relación	Número de teléfono
---------------------------------	---------------------	----------	--------------------

<input type="checkbox"/> Nombre	Fecha de nacimiento	Relación	Número de teléfono
---------------------------------	---------------------	----------	--------------------

POR FAVOR LEA: El Código de Educación de California 49408 establece que los distritos escolares pueden exigir que la información de emergencia se mantenga actualizada. El padre/tutor es responsable de notificar a la escuela, por escrito, cualquier cambio de teléfono o dirección dentro de los tres (3) días posteriores al cambio. Si la escuela no puede contactar a nadie en este formulario en una emergencia o si un estudiante queda sin supervisión durante las horas fuera del horario escolar, la escuela contactará a las fuerzas del orden o a los Servicios de Protección Infantil.

SECCIÓN B: INFORMACIÓN DE SALUD Y EMERGENCIA

Marque aquí si el estudiante **NO TIENE PROBLEMAS DE SALUD CONOCIDOS**.

Marque aquí, si el estudiante **TIENE PROBLEMAS DE SALUD CONOCIDOS** y marque a continuación lo que aplique:

- ADD/ADHD Asma Epi-Pen Problemas cardiacos Convulsiones
 Diabetes: Tipo I _____ Tipo II _____
 Alergia SEVERA a _____ Otro: _____

Marque aquí si usa gafas/lentes de contacto.

Marque aquí si tiene pérdida auditiva o usa audífonos.

¿El estudiante tiene alguna condición que limite su participación en: Salón Educación Física NINGUNO
Si es así, explique:

Nota: El Código de Educación de California 49423 requiere que, si se deben tomar medicamentos en la escuela, haya un formulario de medicación archivado en la escuela, firmado tanto por los padres como por el médico. El padre, madre o tutor debe informar a la enfermera de la escuela o al empleado certificado designado sobre los medicamentos que el estudiante está tomando.

PARA MEDICAMENTOS: Enumere todos los medicamentos, incluyendo la dosis, que toma su hijo/a e indique si necesita el medicamento en casa, en la escuela, o en ambos.

EN CASA: _____

EN LA ESCUELA: _____

Instrucciones Especiales/Comentarios relacionados con el Plan Médico 504, necesidades especiales de salud, plan de atención de emergencia, etc.:

AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, cuando el padre/tutor no esté disponible, autorizo al personal de la escuela a hacer los arreglos necesarios para que mi hijo/a reciba atención médica/hospitalaria, incluyendo el transporte necesario, de acuerdo con su mejor juicio. Además, autorizo al médico nombrado a continuación a brindar la atención que considere necesaria para mi hijo/a. En caso de que dicho médico no esté disponible, autorizo que dicha atención y tratamiento sean realizados por un médico o cirujano con licencia. Entiendo que el padre o tutor es responsable del costo de dicha atención de emergencia.

Nombre del Médico: _____ Teléfono: _____

Nombre del hospital o clínica en caso de emergencia: _____

Número de Teléfono del hospital o clínica: _____

¿Este estudiante tiene seguro médico? Sí No ¿Este estudiante tiene seguro dental? Sí No

Nombre de la Compañía de Seguro o Proveedor del Plan de Salud: _____

Número de Registro Médico del Estudiante: _____

Si no tiene, doy permiso a SCUSD para compartir esta información para ayudar a solicitar un seguro de salud para mi

hijo(a): Sí No

Certifico que la información proporcionada es precisa según mi conocimiento, y entiendo mi responsabilidad.

Firma de la persona que registra al estudiante

Relación con el estudiante

Fecha

SECCIÓN C: INFORMACIÓN DEL HOGAR

¿Hay otros estudiantes en este hogar que asisten a CUALQUIER otra escuela dentro del distrito escolar de la ciudad de Sacramento (escuelas primarias, secundarias o preparatorias)?

- No** – Salte a la siguiente sección del “1^{er} PADRE/TUTOR – HOGAR PRINCIPAL”.
- Sí** – Complete la tabla a continuación, adjunte papel adicional si es necesario.

1 ^{er} estudiante - Nombre LEGAL	Fecha de Nacimiento	Grado y Nombre de Escuela	Relación con el estudiante
2 ^{do} estudiante - Nombre LEGAL	Fecha de Nacimiento	Grado y Nombre de Escuela	Relación con el estudiante
3 ^{er} estudiante - Nombre LEGAL	Fecha de Nacimiento	Grado y Nombre de Escuela	Relación con el estudiante
4 ^{to} estudiante - Nombre LEGAL	Fecha de Nacimiento	Grado y Nombre de Escuela	Relación con el estudiante
5 ^{to} estudiante - Nombre LEGAL	Fecha de Nacimiento	Grado y Nombre de Escuela	Relación con el estudiante

1^{er} PADRE/TUTOR – HOGAR PRINCIPAL

1^{er} Padre/Tutor - Dirección del hogar: *Esta es la dirección donde el estudiante reside principalmente.*

Número	Calle	Apt.	Ciudad	Estado	Código Postal
--------	-------	------	--------	--------	---------------

1^{er} Padre/Tutor - Nombre Legal Completo:

¿Esta persona alguna vez fue estudiante en el distrito de SCUSD?

SI **NO**

Fecha de Nacimiento

Teléfono de Casa

Teléfono Celular

Teléfono de Trabajo

Email (correo electrónico)

Relación con el Estudiante

Preferencias de Contacto:

- Portal de Padres Infinite Campus
 E-mail Correo Postal
 Celular/Teléfono

Otro Adulto en el Hogar *(Que no sea el padre/tutor principal o secundario)*

Nombre Legal:

¿Esta persona alguna vez fue estudiante en SCUSD?

SI **NO**

Relación al estudiante

Fecha de Nacimiento

Teléfono de Casa

Teléfono Celular

Teléfono de Trabajo

2^{do} PADRE/TUTOR – HOGAR SECUNDARIO

2do PADRE/TUTOR – Dirección del hogar: *Esta es la dirección secundaria donde el estudiante reside.*

Número	Calle	Apt.	Ciudad	Estado	Código Postal
--------	-------	------	--------	--------	---------------

2^{do} Padre/Tutor - Nombre Legal Completo:	¿Esta persona alguna vez fue estudiante en el distrito de SCUSD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---

Fecha de Nacimiento	Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Teléfono de Trabajo
---------------------	------------------	------------------	---------------------

Email (correo electrónico)	Relación con el Estudiante	Preferencias de Contacto: <input type="checkbox"/> Portal de Padres Infinite Campus <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Correo Postal <input type="checkbox"/> Celular/Teléfono
----------------------------	----------------------------	---

Otro Adulto en el Hogar <i>(Que no sea el padre/tutor principal o secundario)</i> Nombre Legal:	¿Esta persona alguna vez fue estudiante en SCUSD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	--

Relación al estudiante	Fecha de Nacimiento	Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Teléfono de Trabajo
------------------------	---------------------	------------------	------------------	---------------------

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL MENSAJERO AUTOMATIZADO: *Marque para recibir mensajes automáticos.*

Comunicación sobre:	Asistencia	Comportamiento	Maestr o	Información General	Prioridad
Tutor Principal - Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor Principal - Teléfono de Casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor Principal - Teléfono Celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor Principal - Teléfono de Trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro Adulto - Teléfono Celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor Segundo - Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor Segundo - Teléfono de Casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor Segundo - Teléfono Celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor Segundo - Teléfono de Trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro Adulto - Teléfono Celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESCUELA MÁS RECIENTE A LA QUE ASISTIÓ

Nombre de la Escuela	Ciudad y Estado	Grado	Fecha de Inicio	Fecha de Salida
----------------------	-----------------	-------	-----------------	-----------------

**Sacramento New Technology Early College High School
(SNTECH o New Tech Early College)**



Lista de Verificación

Junto con la aplicación, necesitaremos copias de los siguientes documentos:

- 1) *Acta de nacimiento*
- 2) *Registro de vacunas*
- 3) *Boleta oficial de calificaciones**
- 4) *Plan de educación individual (IEP) o plan 504, si es que recibe servicios.*
- 5) *Identificación del padre/guardián*
- 6) *Factura de utilidades*

**Por favor asegúrese de adjuntar la boleta de calificaciones de hijo(a) o de lo contrario no podemos crear un horario preciso sin esta información.*

Esto concluye el proceso de inscripción, gracias.

Check-Off List

Along with the application, we will be needing copies of the following:

- 1) *Birth Certificate*
- 2) *Immunization Records*
- 3) *Copy of Transcript**
- 4) *IEP or 504 Plan copies of most recent services, if any.*
- 5) *Parent/Guardia Photo ID*
- 6) *Utility Bill*

**Please attach your child's transcript. We may be unable to create an accurate schedule for your student without this information.*

This concludes the enrollment process, thank you.