



2023-2024

Estimados padres,

Gracias por su interés en inscribirse en San Francisco City Academy (SFCA). Desde 1997, SFCA se ha comprometido a brindar una educación de calidad en el distrito de Tenderloin de San Francisco. Somos una escuela cristiana privada que ofrece clases para Kindergarten de Transición-8vo grado. Para este próximo año escolar, comenzaremos a ofrecer Kindergarten de Transición (T-K). Nuestra misión es empoderar a los niños urbanos y liberarlos para sobresalir académica, física, espiritual y socialmente. Estamos comprometidos como escuela no solo a brindarles a los estudiantes una educación de calidad, sino también a enseñarles sobre el amor de Dios y quién es Jesús. SF City Academy es miembro de ACSL.

Complete el paquete de solicitud y devuélvalo a la oficina de la escuela, junto con la tarifa de solicitud no reembolsable de \$75. Para obtener más información, puede llamar a la oficina de la escuela al 415-345-0924 o enviar un correo electrónico a sfca@sfcityimpact.com. El horario de oficina de la ubicación principal es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 3:30 p. m.

Atentamente,
Academia de la ciudad de San Francisco

Complete TODOS los formularios REQUERIDOS en el paquete de solicitud antes de devolver el paquete para su consideración. Marque cada elemento de la lista de verificación a continuación para asegurarse de que el paquete esté completo. Escriba en letra legible en todos los formularios.

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PAQUETE DE SOLICITUD:

- Solicitud completa (estudiantes nuevos y reinscritos)
- Tarifa de solicitud: \$ 75 por estudiante (estudiantes nuevos y reinscritos)
- Solicitud de beca (estudiantes nuevos y aplicables que se reinscriben)
- Acta de nacimiento (solo estudiantes nuevos)
- Registros de vacunas (estudiantes nuevos y aplicables que se reinscriben)
- Copia de la Declaración de Impuestos Federales (Formulario 1040); Verificación de ingresos/empleo (estudiantes nuevos y reinscritos)
- Formulario de recomendación del maestro en la escuela anterior (solo estudiantes nuevos)
- Carta de recomendación del personal de la escuela anterior (solo estudiantes nuevos)
- Copia de archivos y transcripciones de la escuela anterior (solo estudiantes nuevos)



2023-2024

- Registros del IEP o ISP del estudiante (si corresponde)
- Proceso de entrevista de padres y estudiantes - PASO FINAL (El personal revisa el manual con la familia al reunirse)

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

_____ / _____ / _____
Apellido legal Primer y segundo nombre legal Fecha de nacimiento Género Nivel de grado entrante

_____ _____ _____ _____
Dirección principal Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono primario: _____

Idioma principal que se habla en casa: _____

Etnicidad (*opcional*):

Asiático Afroamericano Caucásico Hispano Indio Americano Pacífico Other

Religión: _____ Tamaño del hogar: _____

Reinscripción de familias: si la información es la misma que la de la solicitud 2022-2023, verifique. Todavía se requieren firmas para el nuevo año escolar.

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR:

Estado de los padres: Casado/a Divorciado/a Soltero/a Apartado/a Vuelto a Casar Cohabitando

Información del padre/tutor:

_____ _____
Apellido legal Primer y Segundo Nombre Legal

_____ _____ _____ _____
Dirección Primaria Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono Móvil: _____

Ocupación: _____ Dirección de correo electrónico: _____



2023-2024

Información de la madre/tutor:

_____ Nombre y segundo nombre legales
 Apellido legal

_____ Dirección principal _____ Ciudad _____ Estado Código postal

Número de teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono móvil: _____

Ocupación: _____ Dirección de correo electrónico: _____

¿Fuiste referido por alguien? SI NO Nombre del referente: _____

Como escuchaste sobre nuestro programa? _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA y personas autorizadas para recoger al niño (que no sean los padres):

Nombre recoger?	Teléfono Celular	Teléfono	Principal Relación	¿Está permitido	
--------------------	------------------	----------	--------------------	-----------------	--

				Yes	No
				Yes	No
				Yes	No
				Yes	No
				Yes	No

PRIVILEGIOS DE RECOGER Y CAMINAR A CASA SOLO:

Mi hijo tiene mi permiso para caminar solo de la escuela a casa



2023-2024

Mi hijo no tiene permiso para caminar solo desde la escuela a casa y debe ser recogido por una de las personas mencionadas en la lista de contactos de emergencia.

MANUAL PARA PADRES/ESTUDIANTES:

Acepto cooperar con la filosofía, las políticas y las prácticas de SFCA como se describe en el Manual para padres y estudiantes.

Firma del padre o tutor _____ Fecha: _____

EDUCACIÓN DE PADRES:

Marque el nivel educativo más alto alcanzado (si ninguno, déjelo en blanco)

Nivel de educación del padre: ___Escuela intermedia ___Escuela secundaria ___Título de asociado ___Título universitario

Nivel de educación de la madre: ___Escuela intermedia ___Escuela secundaria ___Título de asociado___ Título universitario



2023-2024

PERMISO PARA UTILIZAR HISTORIAS PERSONALES/TESTIMONIOS:

SFCA depende del apoyo de nuestra comunidad para nuestras actividades escolares, y una de las formas en que involucramos a la comunidad es compartiendo historias personales de estudiantes y familias de SFCA. Al firmar a continuación, doy permiso en mi nombre y el de mi familia para que SFCA publique cualquier historia personal o testimonio que mi hijo o familia pueda compartir con el personal, los patrocinadores o los voluntarios de SFCA. SFCA puede publicar las historias de mi hijo o mi familia de cualquier manera o medio, incluso en forma impresa y/o electrónica, y para cualquier propósito. Entiendo y acepto que mi familia no será compensada por el uso de nuestras historias personales por parte de SFCA.

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES DEL PATROCINIO:

Al firmar a continuación, reconoce que es el padre/tutor de _____ y que tiene la autoridad para dar su consentimiento para que su hijo se inscriba en nuestro programa de patrocinio infantil. Usted acepta que su hijo será conectado con un patrocinador al que le gustaría escribirle y/o enviarle regalos de vez en cuando. Usted acepta que el patrocinador no recibirá su información de contacto personal en ningún momento. Toda la correspondencia del patrocinador a su hijo o de su hijo al patrocinador se enviará directamente a San Francisco City Impact para su entrega. Usted acepta que se enviará una foto de su hijo e información sobre él o ella al patrocinador. Usted acepta que mientras participa en este y otros programas, se puede tomar una foto de su hijo. Por la presente, otorga voluntariamente a San Francisco City Impact permiso para publicar fotografías, cintas de video o grabaciones con fines editoriales, publicitarios y promocionales para su uso en prensa, televisión, radio, medios electrónicos y/o Internet, sin pago ni compensación de ningún tipo. Usted acepta que San Francisco City Impact será el propietario



2023-2024

de los derechos de autor de estos materiales. Por la presente, renuncia a cualquier derecho que pueda tener para inspeccionar o aprobar los productos terminados. Por la presente, libera y acepta mantener indemne a San Francisco City Impact, sus representantes legales o cesionarios y todas las personas que actúen bajo su permiso o autoridad, de cualquier responsabilidad en relación con el uso de las fotografías, videos y/o películas como se mencionó anteriormente en virtud de cualquier alteración, procesamiento o uso de los mismos en forma compuesta, ya sea intencional o no, así como cualquier publicación de los mismos.

Sí, Doy permiso para que el niño nombrado a continuación participe en el programa de patrocinio.

Sí, He leído y acepto los términos tal como se indica en el consentimiento y la publicación de fotografías anteriores.

Firma del Padre / Tutor: _____

Nombre del padre/tutor en letra de imprenta: _____

Nombre de niño: _____

Fecha: _____

USO DE FOTOGRAFÍA/VIDEOGRAFÍA:

Se realizarán fotografías y grabaciones de video en o alrededor de SFCA para la promoción de la escuela/evento. Si no desea que su estudiante aparezca en ninguna fotografía o video, entregue una carta firmada indicando este deseo a la oficina cada año que su estudiante esté inscrito.

Escriba sus iniciales para indicar que ha leído la declaración anterior: _____

INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO:

Autorizo a mi estudiante a recibir Tylenol, Advil o Pepto-Bismol en dosis estándar por un miembro del personal de SFCA si es necesario durante el día escolar. ____Sí No

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____



2023-2024

Los medicamentos recetados deben entregarse en la recepción en un recipiente de farmacia debidamente etiquetado, con instrucciones escritas de un médico o farmacéutico en cuanto a las dosis y las cantidades.

Solicito que el personal autorizado ayude a mi hijo a tomar los medicamentos que se enumeran a continuación en la escuela o que se le permita automedicarse según lo autoricemos yo y mi médico:

Diagnóstico para el cual se administra el medicamento:

Nombre del medicamento: _____

Forma: _____ Dosis: _____ ¿Es necesario refrigerar el medicamento? Sí No___

¿Se permite que el niño se automedique? Sí No___

Horas en que se administra el medicamento: _____

Enumere los efectos secundarios significativos o medicamentos que no se pueden combinar con el medicamento anterior:

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN MÉDICA:

Problemas médicos del estudiante: _____

El estudiante toma estos medicamentos regularmente (incluye EpiPen): _____

El estudiante es alérgico a (incluya estacional/comida/nuez/abeja/medicamentos): _____



2023-2024



2023-2024

INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO:

Compañía de seguros: _____

Número de póliza: _____ Número de teléfono: _____

Médico: _____ Teléfono: _____

Dentista: _____ Teléfono: _____

Hospital Preferido: _____

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO:

Si es necesario, autorizo que mi hijo sea tratado en el Centro de Salud y Bienestar Impacto de la Ciudad de San Francisco o que sea transportado al hospital más cercano para recibir atención. Si no puedo ser contactado, este documento firmado otorga permiso para que mi hijo reciba la atención médica necesaria por parte de un proveedor de atención autorizado.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____



2023-2024

Formulario de consentimiento de los padres para la observación y evaluación del Departamento de Servicios Especializados

El departamento de servicios especializados de San Francisco City Academy (SFCA) es un programa para estudiantes con necesidades especiales y diferencias de aprendizaje para ayudarlos a acceder a su entorno educativo y alcanzar su máximo potencial.

Una solicitud de servicios especializados puede ser iniciada por el estudiante que tiene un IEP/ISP del SFUSD, o inquietudes planteadas por el maestro del estudiante, el administrador de la escuela o los padres. Los terapeutas o consejeros afiliados a SFCA u otras organizaciones revisarán el archivo de su hijo, hablarán con los maestros de su hijo y determinarán la necesidad actual de servicios para su hijo. Este proceso puede incluir observaciones de su hijo en el salón de clases, evaluaciones individuales, grupos dirigidos por terapeutas o sesiones de terapia individual.

Se pueden recomendar los siguientes servicios para su hijo:

1. Una evaluación de Terapia Ocupacional es una mirada básica a las habilidades motoras finas/motoras visuales y sensoriales de su hijo para determinar la necesidad de una evaluación adicional. Esto puede incluir las habilidades de escritura a mano de su hijo, las habilidades de concentración y atención y la coordinación ojo-mano. Es posible que su hijo necesite una evaluación si usted o el maestro de su hijo tienen inquietudes con respecto a las áreas mencionadas anteriormente o si el niño no está alcanzando los hitos sensoriomotores esperados para su edad.
2. Una evaluación de terapia del habla es una mirada básica al desarrollo social y del habla y el lenguaje de su hijo. Una evaluación del habla incluiría observar las habilidades de comunicación de su hijo, la capacidad de seguir instrucciones y el desarrollo de los sonidos del habla. Es posible que su hijo necesite una evaluación si usted o el maestro de su hijo tienen inquietudes con respecto a las áreas mencionadas anteriormente o si el niño no cumple con los hitos del habla esperados para su edad.

*Otros servicios que puede iniciar el Departamento de Servicios Especializados de City Impact en función de las necesidades de su hijo identificadas por el maestro, el administrador de la escuela o el personal del Departamento de Servicios Especializados incluyen otros servicios de terapia, incluidos los servicios especializados en educación



2023-2024

(como especialistas en lectura), fisioterapia para problemas de motricidad gruesa o habilidades de coordinación, terapia conductual o servicios de asesoramiento.

Indique cualquier área de especial interés o preocupación:

Los estudiantes también pueden participar en un examen de salud en toda la escuela al menos una vez al año, lo que puede conducir a referencias de TDAH, anteojos, otros problemas de salud, etc.

Yo, _____, autorizo al Departamento de Servicios Especializados de SFCA a observar, evaluar y tratar a mi hijo _____ y hacer recomendaciones. Esta evaluación puede incluir la observación del niño, pruebas formales e informales, visitas de seguimiento e intervención continua. Doy permiso para que los miembros del personal de servicios especializados interactúen con mi hijo, con el fin de proporcionar la capacitación adecuada para el personal de la escuela. Entiendo que los resultados de la observación, la evaluación y la evaluación y cualquier recomendación para mi hijo se discutirán conmigo. Por la presente doy mi consentimiento para que mi hijo sea observado, evaluado y reciba terapia según lo considere apropiado la administración de San Francisco City Academy y otros voluntarios/organizaciones que forman parte del Departamento de Servicios Especializados de SFCA.

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____



2023-2024

Encuesta Sobre el Idioma del Hogar

Indicaciones para padres y tutores:

El Código de Educación de California contiene requisitos legales que ordenan a las escuelas determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que la escuela proporcione programas y servicios de instrucción adecuados.

Como padres o tutores, se solicita su cooperación en el cumplimiento de este requisito legal. Responda a cada una de las cuatro preguntas enumeradas a continuación con la mayor precisión posible. Para cada pregunta, escriba los nombres de los idiomas que se aplican en el espacio proporcionado. Por favor, no deje ninguna pregunta sin respuesta.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? _____
2. ¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia en casa? _____
3. ¿Qué idioma usan ustedes (los padres o tutores) con más frecuencia cuando hablan con su hijo? _____
4. ¿Qué idioma hablan con mayor frecuencia los adultos en el hogar? (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto) _____

Firme y feche este formulario en los espacios proporcionados a continuación, luego devuélvalo al maestro de su hijo. Gracias por su cooperación.

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Formulario HLS, revisado en octubre de 2005
Departamento de Educación de California



2023-2024

Formulario de verificación de Ingresos 2023-2024

Tasa de matrícula: \$13,000.00 anuales pagaderos en 10 cuotas mensuales (\$1,300.00 mensuales).

Opciones de ayuda financiera:

Parte de la misión de San Francisco City Academy es ayudar a que una educación de calidad sea accesible para cualquiera que esté dispuesto a recibirla. Si las familias no pueden pagar la matrícula completa, alentamos a los padres/tutores legales a solicitar ayuda financiera. San Francisco City Academy ofrece opciones de ayuda financiera de BASIC Fund (disponible para nuevos estudiantes), Guardsmen (disponible para un número limitado de estudiantes actuales) y becas internas. En el año escolar 2021-2022, el 100% de nuestras familias recibieron una beca para asistir a SFCA.

Encierre en un círculo **SÍ** o **NO** a las siguientes preguntas:

1) ¿Está recibiendo asistencia bajo CalWORKs? .

SÍ NO

2) ¿Su familia participa en el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)/Cupones para Alimentos?

SÍ NO

3) ¿Recibe su familia Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)? (Anteriormente Ayuda a Familias con Hijos Dependientes o Asistencia Pública)

SÍ NO

4) ¿Alguno de sus hijos recibe beneficios de Kin-GAP?

SÍ NO

Ingresos anuales: _____

Tamaño del hogar: _____



2023-2024

Becas de matrícula

Tasa de Matrícula: \$13,000.00 anuales pagaderos en 10 cuotas mensuales (\$1,300.00 mensuales).

Opciones de ayuda financiera: Parte de la misión de San Francisco City Academy es ayudar a que una educación de calidad sea accesible para cualquiera que esté dispuesto a recibirla. Si las familias no pueden pagar la matrícula completa, alentamos a los padres/tutores legales a solicitar ayuda financiera. San Francisco City Academy ofrece opciones de ayuda financiera de BASIC Fund (disponible para nuevos estudiantes), Guardsmen (disponible para un número limitado de estudiantes actuales) y becas internas a través de los patrocinadores de San Francisco City Academy (que se activan después de solicitar BASIC y Guardsmen si son elegibles). En el año escolar 2022-2023, el 100 % de nuestras familias recibieron una beca para asistir a San Francisco City Academy.

Ayuda financiera (nuevos estudiantes): Si son elegibles para recibir la beca, las nuevas familias pueden solicitar el Fondo BÁSICO (los grupos G y H en la Tabla B son elegibles para la inscripción al Fondo BÁSICO). Las becas se otorgan por orden de llegada a partir de enero, hasta que haya pasado la fecha límite del 30 de marzo. Para completar el proceso de solicitud, los padres/tutores deben entregar la documentación financiera antes de la fecha límite requerida. Si la fecha límite para BASIC Fund ha pasado, las familias aún pueden presentar su solicitud y ser incluidas en la lista de espera de BASIC Fund, y las becas se otorgarán periódicamente durante el verano si los fondos están disponibles. Si/cuando se hayan otorgado becas, el programa interno de becas de San Francisco City Academy ayudará a recaudar apoyo financiero adicional mediante la búsqueda de patrocinios mensuales. Se otorga una beca interna del 65% a las familias que son elegibles y solicitan BASIC. Se recaudarán fondos adicionales para reflejar los costos de Group G & H para las familias elegibles, después de que se les otorgue una beca de terceros. Si BASIC no otorga los fondos, las familias pueden presentar una solicitud para dificultades financieras en la oficina principal y se pueden proporcionar opciones de becas internas según el caso. Consulte las Tablas A y B a continuación para conocer los requisitos de costos de matrícula según el tamaño del hogar, los ingresos y la ayuda financiera. Tenga en cuenta: las familias del Grupo A no son elegibles para recibir ayuda financiera.



2023-2024

Ayuda financiera (estudiantes que se reinscriben): La Tabla A refleja los montos de matrícula para un solo estudiante según el tamaño del hogar, los ingresos y la ayuda financiera otorgada. Si un estudiante se inscribió en SFCA, puede recibir ayuda financiera en forma de patrocinios y becas de BASIC o Guardsmen (los grupos G y H en la Tabla B son elegibles para reinscripción). Si una familia recibe becas de BASIC Fund o Guardsmen, las familias deben volver a solicitar y recibir estas becas para ser elegibles para los Grupos G y H en la escala de matrícula. Si las familias no vuelven a solicitar las becas que estaban recibiendo el año anterior, la familia no será elegible para los grupos G y H en la escala de matrícula. Las familias pueden presentar una solicitud para dificultades financieras en la oficina principal y se pueden proporcionar opciones de becas internas según el caso. Para los estudiantes que no hayan recibido becas de terceros en el pasado, las becas internas anteriores aún se otorgarán el próximo año. Tenga en cuenta: las familias del Grupo A no son elegibles para recibir ayuda financiera.

Tabla A: Tarifas para estudiantes individuales para familias que no han solicitado o no son elegibles para asistencia financiera de terceros. Los grupos B a F incluyen becas internas.

	Group A	Group B	Group C	Group D	Group E	Group F
Tamaño del hogar	Estudiante soltero: \$1,300 Estudiante Adicional: \$1,230.00	Single student: \$945.00 Additional student: \$875.00	Estudiante soltero: \$945.00 Estudiante adicional: \$875.00	Estudiante soltero: \$545.00 Estudiante adicional: \$475.00	Estudiante individual: \$355.00 Estudiante adicional: \$285.00	Estudiante soltero: \$255.00 Estudiante adicional: \$185.00
2	\$117,700	\$107,000	\$96,300	\$85,600	\$74,900	\$64,200
3	\$128,400	\$117,700	\$107,000	\$96,300	\$85,600	\$74,900
4	\$139,100	\$128,400	\$117,700	\$107,000	\$96,300	\$85,600
5	\$149,800	\$139,100	\$128,400	\$117,700	\$107,000	\$96,300
6	\$160,500	\$149,800	\$139,100	\$128,400	\$117,700	\$107,000



2023-2024

7	\$172,200	\$160,500	\$149,800	\$139,100	\$128,400	\$117,700
8	\$170,000	\$172,200	\$160,500	\$149,800	\$139,100	\$128,400

Tabla B: Tarifas para estudiantes individuales para familias a las que se les ha otorgado asistencia financiera de terceros y becas internas adicionales.

	Grupo G	Grupo H
Tamaño del hogar	Estudiante individual: \$155.00 Estudiante adicional: \$85.00	Estudiante individual: \$135.00 Estudiante adicional: \$65.00
2	\$53,500	\$26,750
3	\$64,200	\$32,100
4	\$74,900	\$37,450
5	\$85,600	\$42,800
6	\$96,300	\$48,150
7	\$107,000	\$53,500
8	\$117,700	\$58,850

Tabla C:

Niños Matriculados	1	2	3	4
Tarifa del plan de estudios (por niño)	\$200	\$175	\$150	\$125