



2023-2024

Queridos Padres de Familia,

Gracias por su interés en inscribirse en la Escuela de Liderazgo de SFCA . Desde 1997, San Francisco City Impact se ha comprometido a proporcionar una educación de calidad en el distrito de Tenderloin en San Francisco. A partir del año escolar 2023 - 2024, comenzaremos a ofrecer un nuevo programa para los próximos líderes a través de nuestro Programa de Liderazgo SFCA. Nuestra misión es capacitar a los estudiantes de la zona urbana y liberarlos para sobresalir académicamente, físicamente, espiritualmente y socialmente. Estamos comprometidos como una escuela no sólo para dar a los estudiantes una educación de calidad, sino también enseñar a los estudiantes sobre el amor de Dios y quién es Jesús. SF CITY KIDS Leadership School está afiliada con San Francisco City Impact, San Francisco City Academy (TK - 5th Grade School) y ACSI.

Por favor, complete el paquete de solicitud y devuélvelo a la oficina de la escuela, junto con la cuota de solicitud no reembolsable de \$75. Para más información, puede llamar a la oficina de la escuela al 415-345-0924 o enviar un correo electrónico a [sfca@sfcityimpact.com](mailto:sfca@sfcityimpact.com). El horario de la oficina principal es de lunes a viernes, de 8:00 a 3:30.

Atentamente,

Escuela de Liderazgo de SFCA

---

**Por favor complete TODOS los formularios OBLIGATORIOS en el paquete de solicitud antes de devolver el paquete para su consideración. Marque cada uno de los puntos de la siguiente lista de comprobación para asegurarse de que el paquete está completo. Escriba en letra de imprenta legible en todos los formularios.**

**LISTA DE CONTROL DE LA SOLICITUD:**

- Completar la Solicitud (nuevos y antiguos estudiantes)
- Essay de submission- requerido para estudiantes nuevos y re inscritos
- Cuota de Solicitud - \$75 por estudiante (nuevos y antiguos estudiantes)
- Solicitud de Beca (estudiantes nuevos y estudiantes que se vuelvan a matricular)
- Certificado de Nacimiento (Solo para estudiantes nuevos)





2023-2024

Apellido

Nombre Legal

Dirección Primaria

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de Casa: \_\_\_\_\_ Número del trabajo: : \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Información de Madre /Guardiana:**

Apellido

Nombre Legal

Dirección Primaria

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de Casa: \_\_\_\_\_ Número del trabajo: : \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**¿Fuiste referido por alguien??** SI NO Nombre del referente: \_\_\_\_\_

Como escuchaste sobre nuestro

Programa? \_\_\_\_\_



2023-2024

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

Nombre	Teléfono móvil	Teléfono de casa	Relación	Permitido recoger?	
				Sí	No

**PRIVILEGIOS DE RECOGER Y CAMINAR A CASA SOLO: (GRADOS 6-8 SOLAMENTE)**

\_\_\_ Mi hijo/hija tiene mi permiso para caminar solo a casa después de la escuela

\_\_\_ Mi hijo/hija no tiene permiso para caminar solo a casa después la escuela y debe ser recogido por una de las personas a las que se hace referencia en la lista de contactos de emergencia.

**MANUAL PARA PADRES/ESTUDIANTES:**

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

Firma de Padres : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**NIVEL DE INGRESO/EDUCACIÓN DE PADRES:**

*Verifique el nivel educativo más alto alcanzado (si no hay ninguno, por favor déjelo en blanco)*

Nivel de educación del padre: \_\_\_Escuela intermedia \_\_\_Escuela secundaria \_\_\_Título de Asociados \_\_\_Título universitario



2023-2024

Nivel de educación de la madre: \_\_Escuela intermedia \_\_Escuela secundaria \_\_Título de Asociados \_\_Título universitario

**PERMISO PARA UTILIZAR HISTORIAS PERSONALES/TESTIMONIOS:**



2023-2024

**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 CITY KIDS. Al firmar a continuación, doy permiso en mi nombre y el de mi familia para que CITYKIDS 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 de Padres : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PATROCINADORES:**

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 de niños. Usted acepta que su hijo se conectará con un patrocinador al que le gustaría escribirle y / o enviarle obsequios de vez en cuando. Acepta que no se le dará al patrocinador 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 al patrocinador una foto de su hijo e información sobre él. Acepta que, mientras participa en este y otros programas, se le puede tomar una foto a su hijo. Por la presente, usted 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 medios impresos, televisión, radio, medios electrónicos y / o Internet, sin pago ni compensación de ningún tipo. Usted acepta que San Francisco City Impact será propietario 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, usted libera, descarga y acepta eximir de responsabilidad 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 fotografías, videos y / o películas según lo



2023-2024

mencionado anteriormente por 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.

\_\_\_ **SI** ,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 de Padre: : \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta del padre / : \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

**USO DE FOTOGRAFÍA/VIDEOGRAFÍA:**

La fotografía y las grabaciones de video pueden y/o van a ocurrir en o cerca de SFCA o en los eventos de SFCA para el registro y la promoción de la escuela/los eventos. Al firmar, doy mi consentimiento para que San Francisco City Impact use cualquier foto o video que nos incluya a mí o a mi hijo/hija \_\_\_\_\_ para su publicación, promoción, o registros.

Firma de padre/madre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**MEDICATION INFORMATION:**

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

Firma de padre/madre/guardián: \_\_\_\_\_ 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 que se administra la medicación:

\_\_\_\_\_

Nombre de medicacion: \_\_\_\_\_

Forma : \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_ ¿Es necesario refrigerar los medicamentos? Si\_\_\_\_  
No\_\_\_\_

¿Se permite que el niño se automedique? \_\_\_\_Sí No\_\_\_\_

Tiempo en que la medicación se tiene que dar : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Firma de padre: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### **Información de Medico:**

Problemas del estudiantes medico:

\_\_\_\_\_

El estudiante toma estos medicamentos regularmente (incluye EpiPen):

\_\_\_\_\_





2023-2024

El estudiante es alérgico a (incluye alimentos de temporada/nueces/abejas/medicamentos):

\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO:**

Compañía de seguro: \_\_\_\_\_

Número de póliza: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dentista: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Hospital Preferido: \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO:**

De ser necesario, autorizo a mi hijo/hija a ser tratado en en Centro de Salud y Bienestar de San Francisco City Impact o lo/la transporte al hospital más cercano para recibir atención. Si no me pueden contactar, este documento firmado concede permiso para que mi hijo/hija reciba la atención médica necesaria por parte de un proveedor de atención autorizado.

Firma de padre/madre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



2023-2024

## **Formulario de consentimiento de padres de observación para el Departamento de Servicios Especializados**

El departamento de servicios especializados de CITY KIDS es un programa para estudiantes con necesidades especiales y diferencias de aprendizaje para ayudarles 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 de SFUSD, o preocupaciones planteadas por el maestro/la maestra del estudiante, el administrador de la escuela o el padre/la madre del estudiante. Los terapeutas de Build Learn Thrive o otras organizaciones revisarán el archivo de su hijo/hija, hablarán con los maestros/las maestras de su hijo/hija y determinarán la necesidad actual de servicios para su hijo/hija. Este proceso puede incluir observaciones de su hijo/hija en el aula, exámenes individuales, grupos de las terapias o sesiones de terapia individual.

Los siguientes servicios pueden ser recomendados para su hijo/hija::

1. Un examen de Terapia Ocupacional es un examen básico del motor fino/motor visual y las habilidades sensoriales motoras de su hijo/hija para determinar la necesidad de una evaluación adicional. Esto puede incluir las habilidades de escritura a mano, las habilidades de enfoque y atención, y la coordinación mano-ojo de su hijo/hija. Es posible que su hijo/hija necesite una evaluación si usted o el maestro/la maestra de su hijo/hija tienen inquietudes con respecto a las áreas mencionadas anteriormente o si el/la estudiante no cumple con los hitos sensoriales-motrices esperados.
2. Un examen de Terapia del Habla es una observación básica del habla, el lenguaje, y el desarrollo social de su hijo/hija. Una evaluación del habla incluiría examinar las habilidades de comunicación de su hijo/hija, la capacidad de seguir instrucciones y el desarrollo del sonido del habla. Es posible que su hijo/hija necesite una evaluación si usted o el maestro/la maestra de su hijo/hija tienen inquietudes con respecto a las áreas mencionadas anteriormente o si el/la estudiante no cumple con los hitos sensoriales-motrices esperados.

\*Otros servicios que puede iniciar el Departamento de Servicios Especializados en CITY KIDS según las necesidades de su hijo/hija identificadas por el maestro/la maestra, el



2023-2024

administrador escolar o el personal del Departamento de Servicios Especializados incluyen otros servicios de terapia, incluidos servicios de especialización educativa (como especialistas en lectura), fisioterapia para preocupaciones de habilidades motoras o de coordinación, terapia conductual o servicios de asesoramiento.

Indique cualquier área de especial interés o preocupación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo el Departamento de Servicios Especializados de SFCA a observar, evaluar y tratar a mi hijo/hija \_\_\_\_\_ y formule recomendaciones. Esta evaluación puede incluir la observación del estudiante, pruebas formales e informales, visitas de seguimiento e intervención continua. Doy permiso para que los miembros del personal de servicio especializado interactúen con mi hijo/hija, con el propósito de proporcionar la capacitación adecuada para el personal de la escuela. Entiendo que los resultados de la observación, evaluación y cualquier recomendación para mi hijo/hija serán discutidos conmigo. Por la presente, doy mi consentimiento para que mi hijo/hija sea observado, evaluado y proporcionado terapia según lo considere apropiado Build Learn Thrive, LLC o otros voluntarios/organizaciones que son partes del Departamento de Servicios Especializados de SFCA

Firma de padre/madre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



2023-2024

**Encuesta de idioma en casa**

Instrucciones para padres y guardianes:

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

Como padres o guardianes, se solicita su cooperación para cumplir con este requisito legal. Responda a cada una de las cuatro preguntas enumeradas a continuación con la mayor precisión posible. Para cada pregunta, escriba el (los) nombre(s) de los idiomas que se aplican en el espacio provisto. Por favor no dejes ninguna pregunta sin respuesta.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo/hija cuando comenzó a hablar? \_\_\_\_\_

2. ¿Qué idioma habla su hijo/hija con más frecuencia en casa? \_\_\_\_\_

3. ¿Qué idioma usa usted (los padres o guardianes) con más frecuencia cuando habla con su hijo/hija?

\_\_\_\_\_

4. ¿Qué idioma es el más hablado por los adultos en el hogar? (padres, guardianes, abuelos u otros

adultos) \_\_\_\_\_

Por favor, firme y coloque la fecha en este formulario en los espacios provistos a continuación, luego devuelva este formulario al maestro/maestra de su hijo/hija. Gracias por su cooperación.

Firma de padre/madre/guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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



2023-2024

**Formulario de verificación de ingreso 2020-2021**

**Datos Comparables**

(La escuela no participa en el programa federal de comidas)

Número de familia (asignado por la escuela): \_\_\_\_\_ Dirección

\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**Edad y nivel(es) de grado de los niños/niñas que asisten San Francisco City Academy:**

Edad del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Edad del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Edad del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**Por favor marque SÍ o NO a las siguientes preguntas:**

1) ¿Está recibiendo asistencia bajo CalWORKs?

SI NO

2) ¿Participa su familia en el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)/cupones de alimentos?

SI NO

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

SI NO

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



2023-2024

SI NO

## Becas Para Colegiatura

Tarifa de Colegiatura: \$13,000 anuales, puede pagarlo en 10 pagos mensuales (\$1,300.00 cada mes).

### Opciones de Ayuda Financiera:

Parte de la misión de San Francisco City Academy es ayudar a que educación de calidad sea accesible a cualquier persona que esté dispuesta a recibirla. Si familias no pueden pagar la colegiatura completa, les animamos a los padres o guardianes que apliquen para recibir ayuda financiera. San Francisco City Academy ofrece opciones de ayuda financiera del 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 son activados después de aplicar para BASIC y Guardsmen si son elegibles). En el año escolar del 2021-2022, 100% de nuestras familias recibieron una beca para asistir SFCA.

### Ayuda Financiera (Nuevos Estudiantes):

Si es elegible para recibir la beca, nuevas familias pueden aplicar para el BASIC Fund (grupos G y H en Tabla B son elegibles para matricularse con el BASIC Fund). Becas son proporcionadas en el orden de llegada de las aplicaciones, empezando en Enero hasta que la fecha límite del 30 de Marzo termine. Para completar el proceso de aplicación, padres/guardianes tienen que entregar los documentos financieros antes de la fecha límite. Si la fecha límite del BASIC Fund ha pasado, familias pueden aplicar y serán puestas en la lista de espera del BASIC Fund. Becas serán dadas periódicamente durante el verano si hay dinero disponible. Si/cuando becas sean otorgadas, becas internas del programa de San Francisco City Academy ayudarán a recaudar fondos, buscando patrocinadores para la colegiatura mensual. Una beca de 65% de nuestra organización es otorgada a familias que son elegibles y aplican a BASIC. Adicionalmente, fondos serán dados para reflejar los costos del Grupo G y H para familias elegibles después de que sean



2023-2024

dadas la beca de otras organizaciones. Si fondos no son dados por BASIC, familias pueden aplicar para dificultades financieras con la oficina de la escuela y arreglos de colegiatura pueden ser hechos en una base de caso por caso. Por favor vea la Tabla A y B abajo para ver las cualificaciones del costo de colegiatura basado en el tamaño de personas viviendo en el hogar, ingresos, y ayuda financiera. Por favor note que familias en el Grupo A no son elegibles para recibir ayuda financiera.

**Ayuda Financiera (Estudiantes Re-Inscribiéndose):** Tabla A refleja cantidades de colegiatura para solo un estudiante basado en el tamaño del hogar, ingresos, y ayuda financiera otorgada. Si un estudiante ha estado matriculado en CITYKIDS puede recibir ayuda financiera en forma de patrocinadores y becas de BASIC o Guardsmen (grupos G y H en la Tabla B son elegibles para re-inscribirse). Si una familia recibe becas del BASIC Fund o Guardsmen, familias deben de volver a aplicar y ser dadas estas becas para ser elegibles en grupos G y H en la escala de colegiatura. Familias pueden aplicar para asistencia financiera en la oficina de la escuela y opciones para recibir una beca de nuestra organización serán proveídas en casos individuales. Para estudiantes que no han recibido becas de otras organizaciones en el pasado, las becas previas serán dadas el año que viene. Por favor tomen en cuenta que familias en el Grupo A no son elegibles para ayuda financiera.

**Tabla A: Tarifas para estudiantes individuales de familias que no han aplicado o no son elegibles para asistencia de otras organizaciones (Grupos B - F incluyen asistencia de ayuda financiera de nuestra organización)**

	Group A	Group B	Group C	Group D	Group E	Group F
	<b>Un estudiante</b> <b>\$1,300</b>	<b>Un estudiante</b> <b>\$945.00</b>	<b>Un estudiante</b> <b>\$745.00</b>	<b>Un estudiante</b> <b>\$545.00</b>	<b>Un estudiante</b> <b>\$355.00</b>	<b>Un estudiante</b> <b>\$255.00</b>
Numero de personas en la casa	<b>Alumno adicional:</b> <b>\$1,230.00</b>	<b>Alumno adicional:</b> <b>\$875.00</b>	<b>Alumno adicional:</b> <b>\$675.00</b>	<b>Alumno adicional:</b> <b>\$475.00</b>	<b>Alumno adicional:</b> <b>\$285.00</b>	<b>Alumno adicional:</b> <b>\$185.00</b>
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



2023-2024

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
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 de familias que han sido otorgadas becas de otra organización y becas de nuestra organización.**

	Group G	Group H
	<b>Un estudiante \$155.00</b>	<b>Un estudiante \$135.00</b>
Numero de personas en la casa	<b>Alumno adicional \$85.00</b>	<b>Alumno adicional: \$65.00</b>
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:**





**SAN FRANCISCO  
CITY ACADEMY  
LEADERSHIP SCHOOL**

2023-2024

Numero de estudiantes	1	2	3	4
Precio del plan de estudios (por niño)	<b>\$200</b>	<b>\$175</b>	<b>\$150</b>	<b>\$125</b>