

MODEL SECONDARY SCHOOL FOR THE DEAF

INFORMACION DEL/LA ESTUDIANTE: (Por favor en letra imprenta o claramente)

Nombre del Estudiante (Primer nombre, segundo nombre y Apellido) _____

Calle _____

Ciudad/Estado/Código Postal _____

CIUDADANO DE U.S.:

Si No

FECHA DE NACIMIENTO:

Mes/Día/Año

SOLICITA DORMITORIO:

Si NO

LANGUAJE AMERICANO DE SIGNOS (ASL)/ LANGUAJE DE SIGNOS:

Su estudiante usa Lenguaje Americano de Signos (ASL)/ lenguaje de Signos:

Si No Si es afirmativo, mi estudiante usa ASL/ lenguaje de Signos:

% del tiempo En la escuela

% del tiempo en casa

% del tiempo con amigos

LANGUAJE DE LA FAMILIA:

(Marque todos los lenguajes que se usan en el hogar)

- ASL Ingles Español
 Árabe Chino Francés
 Ruso Vietnamita
 Otro: _____

Esta información es únicamente con propósitos estadísticos y no será utilizada para el proceso de decisión para la admisión. Por favor marque lo apropiado.

GENERO: Femenino
 Masculino

ETNICIDAD: ¿Cuál es la etnicidad de la persona?

Hispano o Latino
 No Hispano o Latino

RAZA: Cual es la raza de la persona? Marque una o más razas de las que esta persona se considera a sí mismo/a.

- Aborigen Americano o Nativo de Alaska
 Asiático
 Negro o Afro-Americano
 Nativo de Hawái o otra Isla del Pacifico
 Blanco

ESCUELA ACTUAL

Escuela Actual (el candidato actualmente está en)

Ciudad/Estado/Código Postal

Desde Mes/Año

Hasta Mes/Año

Grado Actual

LANGUAJES UTILIZADOS:

- Leguaje Americano de Signos
 Ingles
 Otro: _____

Razón de la transferencia/cambio de la escuela anterior: _____

PERSPECTIVAS DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES

Para tener éxito en MSSD se requiere un cierto grado de independencia. Por favor, ayúdenos compartiendo cualquier información acerca de las fortalezas de su hijo(a), las áreas a mejorar y sus intereses académicos, deportivos y actividades extra-curriculares:

 ¿Cuáles son sus metas para su hijo? _____

MODEL SECONDARY SCHOOL FOR THE DEAF

INFORMACION DEL PADRE/REP.LEGAL: (Por favor en letra imprenta o claramente)

I. _____
 Nombre del Padre/Representante legal

 Dirección de correo electrónico

 Número de Contacto de la casa Número de Contacto del Trabajo
 ¿Cuál es el lenguaje Nativo (lenguaje Primario) del Padre/Rep. legal?

RELACION CON EL NIÑO/A:

Padre
 Representante legal
 Otro: _____

ESTADO AUDITIVO:

(del Padre/Representante legal):
 Sordo
 Hipoacúsico
 Oyente

II. _____
 Nombre del Padre/Representante legal

 Dirección de correo electrónico

 Número de Contacto de la casa Número de Contacto del Trabajo
 ¿Cuál es el lenguaje Nativo (lenguaje Primario) del Padre/ Rep. legal?

RELACION CON EL NIÑO/A:

Padre
 Representante legal
 Otro: _____

ESTADO AUDITIVO:

(del Padre/ Rep. legal):
 Sordo
 Hipoacúsico
 Oyente

DONDE ESCUCHO ACERCA DE MSSD?

Estudiante de MSSD Panfletos/Materiales de Clerc Center
 Padre en MSSD Sitio Internet de Clerc Center
 Ex Alumno de MSSD Gallaudet University Otro: _____

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA LA EVALUACIÓN DE PRE-UBICACIÓN:

Es requerido por la Ley Pública 94-142 que se obtenga el permiso de los padres antes de la administración de estas pruebas de diagnóstico. Si determinamos que se necesita más información, usted será contactado para concertar una fecha y hora conveniente. Una copia de los informes de evaluación será compartida con usted. En la medida en que sea posible, nos basamos en los resultados de evaluación presentados con esta aplicación para tomar decisiones de admisión. En el caso de que se presente insuficiente información, podemos recomendar pruebas de diagnóstico integrales. Estos pueden incluir todos o algunos de los siguientes:

- Audiológico
- Medico/Salud
- Evaluación Educativa
- Lenguaje de Signos
- Inglés como Segundo Lenguaje
- Psicológico
- Terapia Física
- Habla y Lenguaje
- Trabajo Social
- Terapia Ocupacional

He leído los párrafos anteriores y doy mi permiso para administrar que las pruebas de diagnóstico listadas puedan ser administradas a mi hijo/a:

 Nombre del estudiante (por favor en imprenta) Firma (Padre/Representante legal) Fecha

Marque uno: Padre Representante legal
 ¿Su LEA/SEA apoya la ubicación de su estudiante? Si No N/A

Model Secondary School for the Deaf (MSSD) requiere copias de los siguientes documentos adjuntados a la aplicación:

CERTIFICADO DE NACIMIENTO: Copia del certificado de Nacimiento (u otro documento legitimo)
PRUEBA DE RESIDENCIA: Copia adjunta (ej. factura de servicios públicos, formularios de impuestos del año anterior o contrato de renta)
ESTADO DE CUSTODIA: ¿Alguna vez se ha hecho alguna orden judicial en relación con el cuidado y/o custodia del/la candidato/a?
 Si No Si es afirmativa, adjunte una copia de la Orden de la Corte.