

# CORNERSTONE MONTESSORI SCHOOL

## Solicitud de Admisión Para el año escolar 2008-2009

### Solicitud de Admisión para 2008-09

Nombre complete del estudiante: - Primer Segundo Apellido			Nombre Preferido		
Domicilio		Ciudad	Estado	Zona Postal	( ) Número de teléfono
Etnicidad	Idioma Nativa		Seguro Social de la criatura		
Fecha de Nacimiento y Lugar		Edad en septiembre	Género	Fecha de Ingreso	
Indique la más reciente Escuela/Preescolar//Guardería		Nivel Académico		Fechas que asistio ( )	
Dirección de la más reciente escuela/preescolar/guardería		Nombre de maestro/Consejero		Número de teléfono de la escuela	

Por favor, escriba atras de esta solicitud las demas escuelas/preescolar o guarderías que su hijo/hija ha asistido.

¿Hasta que edad anticipa su hijo/hija asistir a Cornerstone? \_\_\_\_\_

¿Ya habia aplicado anteriormente a Cornerstone? \_\_\_\_\_

¿Esta solicitando para otro hijo/hija? \_\_\_Si \_\_\_NO    ¿ Tiene un hijo/hija inscrito en Cornerstone? \_\_\_Si \_\_\_NO

Nombre de hermano/hermana inscrita en Cornerstone  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Padre/Custodio-Nombre Completo    ( )  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Domicilio/ solo si es diferente del estudiante

\_\_\_\_\_  
Profesión o Ocupación

\_\_\_\_\_  
Lugar de Empleo    ( )  
Teléfono del trabajo

\_\_\_\_\_  
Dirección de Trabajo

¿Quien de los padres/Custodio  
esta economicamente responsable  
de la criatura?  
\_\_\_\_\_

¿A quién se le mandará la cuenta si no son los padres?  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo

\_\_\_\_\_  
Madre/Custodio-Nombre Completo    ( )  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Domicilio/solo si es diferente del estudiante

\_\_\_\_\_  
Profesión o Ocupación

\_\_\_\_\_  
Lugar de Empleo    ( )  
Teléfono del trabajo

\_\_\_\_\_  
Dirección de Trabajo

Nombres y edades de hermanos (incluya la escuela actual de cada uno):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Domicilio

(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Dirección de email de los padres \_\_\_\_\_

Indique la hora ideal y la mejor manera de ponernos en contacto con los padres: \_\_\_\_\_

**Preferencia de Programa – (Por favor, indique la edad de su criatura y el horario escolar que desea.)**

\_\_\_\_ **Comunidad Infantil** (15 meses - 33 meses de edad)    O    \_\_\_\_ **Casa de Niños** (33 meses-seis años de edad)

\_\_\_\_ Medio Día (8:30 a.m. -1 p.m. /incluye comida)

\_\_\_\_ Horario Escolar (8:30 a.m. – 3:30 p.m.)

\_\_\_\_ Horario Escolar incluyendo guardería (8:30 a.m.-5:30 p.m.)

-Guardería antes de la hora escolar (7:30-8:30 a.m.) esta disponible solo con arreglo previo, y con contrato.

-Los niños deben asistir a la escuela todos los días de la semana: de lunes a viernes.

-Padres con hijos infantiles (15-33 meses) les aconsejamos que no dejen a sus hijos más de 8 horas diarias en la escuela.

-Padres con hijos de 3-6 años de edad les aconsejamos que no dejen a sus hijos más de 9 horas diarias en la escuela.

¿Quién llevará la criatura a la escuela? \_\_\_\_\_ Hora que dejen la criatura \_\_\_\_\_

¿Quién recogerá la criatura? \_\_\_\_\_ Hora que se recogerá \_\_\_\_\_

Otras personas que tienen su autorización en recoger el niño/ la niña:

Nombre

Parentesco

Teléfono

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Hay personas que específicamente NO tienen su autorización en recoger su niño/niña de la escuela?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Información de la Colegiatura:** Hay becas disponibles para familias que califican.

\_\_\_\_ Pagará la Colegiatura                      \_\_\_\_ Necesita asistencia de beca \*

\*Por favor complete y regrese la “Solicitud de Becas”.

**Ayudenos conocer a su hijo/hija:**

Apodos o sobrenombres que le guste al niño/niña \_\_\_\_\_

¿Hay variaciones del nombre del niño/niña que usted NO quiciera que usaramos?

\_\_\_\_\_

¿Qué idioma/as hablan en el hogar del niño/niña?

\_\_\_\_\_

Nombre y edad de cada miembro de la familia que reside en su hogar (Si necesita más espacio por favor escriba atras de esta hoja):

Parentesco	Nombre Completo	Edad	Vive con la criatura- Si/No
------------	-----------------	------	-----------------------------

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Como responde su criatura entre grupos de personas?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha tenido su criatura cambios drásticos entre su círculo familiar? Por ejemplo, fallecimiento de un familiar, divorcio, o cambios de residencia. Por favor, explique en detalle.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene usted reservaciones o preocupación en dejar su criatura en la escuela? Por favor, explique en detalle.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haga una lista de entretenimientos, intereses o gustos especiales que tenga el niño/ la niña:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Le tiene su criatura temor a los animales, ruidos o agua? Por favor, explique en detalle.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué comportamiento o actitud tiene su hijo/hija que ha usted se le hace difícil manejar o controlar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuanto tiempo se la pasa su hijo/hija en frente de la pantalla de televisión, videos o computadora diariamente?

---

---

¿Usa su criatura pañales desechables? ¿Si no, tiene su hijo/hija accidentes? ¿Qué tan frecuente? ¿Cuando es más probable que tenga un accidente?

---

---

¿Hay un antecedente médico o dietético que necesitamos saber sobre la criatura?

---

---

---

¿Se le ha hecho a la criatura una evaluación o estudios (educativo o psicológico) que se les haya recomendado? Por favor, explique en detalle. Si piensa en inscribir su criatura en Cornerstone Montessori, pida que nos manden una copia de la evaluación o examen médico.

---

---

---

Escriba brevemente una descripción de los hábitos de comer, dormir, y comunicación de su criatura.

---

---

---

Nos gustaría saber medios efectivos de consolar a su criatura.

---

---

---

Por favor, díganos si hay otra cosa que le gustaria a usted expresar de su criatura?

---

---

---

**Para facilitar la transición de su hijo/hija a un ambiente Montessori, por favor anime a su criatura hacer independientemente lo siguiente: vestirse, desvestirse, comer, ir al baño, recoger sus juguetes y otras tareas practicas del hogar y personal.**

Está aplicación junto con los \$50 por familia (esta cuota no se retornará) lo tenemos que recibir con el sello postal del 30 de junio 2008 para poder continuar el proceso de inscripción. (Por favor, de consultar la aplicación Cornerstone Montessori School Asistencia de Becas.) Si no recibimos estos requisitos tenemos que asumir que no estan enterados en inscribir su criatura en Cornerstone Montessori. Solicitudes recibidos antes o durante la fecha de vencimiento seran considerados primero. Solicitudes recibidos despues de la fecha de vencimiento se tomara en cuenta en la siguiente fase de matriculación o cuando haiga un lugar disponible.

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

Firma de padre o guardian: \_\_\_\_\_

**Por favor, mande su solicitud a:**

**Cornerstone Montessori School  
ADMISSIONS  
683 Dodd Road  
St. Paul, MN 55107  
Telephone 651/298-1120**

**La escuela Cornerstone Montessori admite estudiantes de cualquier raza, color, nacionalidad y origen étnico. Todos nuestros estudiantes tendran los mismos derechos, privilegios, accesibilidad a programas y actividades de la escuela. No discriminamos a base de raza, color, nacionalidad y origen étnico en la administración de la póliza educacional o proceso de admición, becas y programas de prestamos o cualquier otro programa de escuela o operación.**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma de la madre o padre**

\_\_\_\_\_  
**Firma de la persona que tenga custodia de la criatura-si no son los padres**