

**Check One:**

Elementary

Middle



La experiencia MBA: Creciendo los líderes del mañana para transformar vidas y comunidades.

4443 S. Germantown Road -Memphis, TN 38125

Directora-Sra. Marsharee Shaw

901-505-0551

901-757-4532 (FAX)

[marsharee.shaw@mbaexecutives.org](mailto:marsharee.shaw@mbaexecutives.org)

Horas Escolares:

Lunes-Viernes

7:00-4:00

**2020-2021**

Paquete de inscripción completado \_\_\_\_\_

Iniciales del personal: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Required Documents for Parents:****Former Students**

2. Forms of Proof of Residence
  - a. Lease agreement in the parent/guardian name
  - b. Mortgage statement in the parent/guardian name
  - c. Parent/guardian driver's license
  - d. MLGW or telephone bill
  - e. Any governmental or official court documents with parent/ guardian name and address (WIC, Families First, child support, etc.)

**New Students**

- Most recent report card
  - Completed Memphis Business Academy Enrollment Packet
  - Certified copy of Birth Certificate
  - Social Security card
  - Current/valid Immunization record on TN School form (completed within the last 12 months and signed by a doctor/clinic)
  - Parent/Student/Principal introduction meeting when documentation is submitted.
2. Forms of Proof of Residence
    - a. Lease agreement in the parent/guardian name
    - b. Mortgage statement in the parent/guardian name
    - c. Parent/guardian driver's license
    - d. MLGW or telephone bill
    - e. Any governmental or official court documents with parent/ guardian name and address (WIC, Families First, child support, etc.)

¿Eres un ex estudiante de MBA?	¿Este estudiante está actualmente bajo suspensión/expulsión en otra escuela?	¿Este estudiante ha estado juzgando (dictando un fallo) por haber cometido un crimen violento?	¿Este estudiante ha estado previamente inscrito en una Escuela del Condado de Shelby?	En caso afirmativo, por favor enumere el Nombre de la Escuela de Tennessee/SCS, Ciudad, Año
Sí _____ No _____	Sí _____ No _____	Sí _____ No _____	Sí _____ No _____	

Información del estudiante		
Nombre	Apellido	Secuidad social
Dob:	Carrera	Género
Nivel de calificación Entrando	Número de celda del estudiante:	Dirección de correo electrónico del estudiante:
¿Alerta de custodia? <u>Sí( )No( )</u>  <i>En caso afirmativo, adjunte una explicación que incluya una COPIA de cualquier orden judicial</i>	Alerta de Medic ¿El estudiante tiene alguna condición médica? <u>Sí( )No( )</u>	¿Se habla un idioma distinto del inglés en el hogar? <u>Sí( )No( )</u>
País de origen	<b>Información de Educación Especial</b>	
Escuela de asistencia por última vez:	¿El estudiante ha sido inscrito alguna vez en una Educación Especial? (Círculo Uno) Programa de Dotados de Recursos 504	

## Contacto con los padres

### Información de los padres 1:

Nombre	Apellido	Domicilio
Ciudad	Estado	Zip
Teléfono del hogar	celda	Empleado por
Trabajo	Correo electrónico	Relación con el niño

### Información para Padres 2:

Nombre	Apellido	Domicilio
Ciudad	Estado	Zip
Teléfono del hogar	celda	Empleado por
Trabajo	Correo electrónico	Relación con el niño

# Información de contacto de emergencia & inclemencias del tiempo

enfermedad: Solo los padres/tutores que se enumeran a continuación pueden revisar a su hijo. Los contactos de emergencia deben tener 18 años o más y se le pedirá que proporcione una identificación.

Inclement Weather		
<b>Estimados Padres/Tutores,</b>		
<b>En el caso de que tengamos un día escolar abreviado (debido a las inclemencias del tiempo), puede mantenerse informado visitando el sitio web de Memphis Business Academy: <a href="https://memphisbusinessacademy.com/">https://memphisbusinessacademy.com/</a></b>		
<b><i>En caso de que la escuela sea despedida temprano debido a las inclemencias del tiempo, mi hijo debe usar:</i></b>		
<b><i>_____ Usual transporte a casa (por ejemplo: coche o andador)</i></b>		
Contacto Persona #1	#2 de contacto	#3 de la persona de contacto
celda:	celda:	celda:
Relación con el estudiante:	Relación con el estudiante:	Relación con el estudiante:
<b><i>Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y completa. Entiendo que la información falsa puede ser motivo para que mi hijo no sea aceptado en Memphis Business Academy y/o Memphis STEM Academy o despedido en cualquier momento en el futuro si mi hijo es aceptado. Autorizo la verificación de cualquiera o toda la información mencionada anteriormente.</i></b>		
Firma de los padres		Fecha

# Formulario de Información de Salud Ejecutiva

## Confidencial-Página 1

Nombre del estudiante				Grado		Dob	
<b>Check all that Apply</b>							
	Tdah		Fibrosis quística		Problemas renales		Anemia de células falciformes
	Anemia		Diabetes		Leucemia		Problemas sinusos
	Ataque de ansiedad		Depresión		Presión arterial baja		Golpe
	Arhritis		Diálisis		Meningitis		Problemas de visión
	Articulaciones artificiales		Fracturas		Calambres menstruales		Vómitos
	Válvulas artificiales (corazón)		Gafas		Migraña		Problemas del habla
	Asma		Jaquecas		Hemorragias nasales		<b>Equipment (equipo):</b>
	Problemas de espalda		Problemas auditivos		Ataques de pánico		
	Huesos rotos		Problemas cardíacos		Reflujo		Crutches/Walker
	Cáncer		Hemofilia		Fiebre reumática		silla de ruedas
	Lente de contacto		Presión arterial alta		Escoliosis		<b>Otro</b>
	Conmoción cerebral )		Hipoglucemia		Convulsiones		
<b>Allgies/Alérgico (Alerias/Alergico)</b>							
	Medicamentos (nombre		Tintes (Rojo-Amarillo)		Alimentos (nueces de árbol-Cacahuetes-Pescado-Leche-Huevos)		Medio ambiente (árboles—Hierba-Polvo-Suciedad)
	Insectos (Abejas- Avispas)		Allergies	Si ha comprobado alguno de los anteriores, proporcione información específica			
	Latex		Humo				

**Confidential Executive Health Information Form-Page 2**

Nombre del estudiante	Grado	Dob
-----------------------	-------	-----

**Médica**

Does your child require health care procedures such as Catheterization—Tube Feeding	Sí	No
Does your child routinely take medicine at home or at school?	Sí	No
Does your child require an Epi Pen for an allergic reaction?	Sí	No
Does your child have severe allergies	Sí	No
My child has stopped breathing because of an allergic reaction.	Sí	No

**Medicamentos- Nombres de los medicamentos que su hijo toma en el additon para el Epi Pen para tratar una reacción alérgica**

Inicio (Dar nombre, dosis y tiempo tomado)	Escuela (Dar nombre, hace y tiempo tomado)
--	--

**Médicos**

Nombre del médico	Número de teléfono del médico
-------------------	-------------------------------

**Permiso de los padres****Parenta IProhibit****La firma de los padres indica permiso para divulgar información de salud al personal apropiado del sistema escolar.****La firma de los padres prohíbe la divulgación de información de salud al personal de la escuela.****Firma del padre:****Firma del padre:**

**Información sobre el almuerzo**

Nombre de la escuela Memphis Business Academy Hickory Hill		Dirección de la escuela 4443 S. Germantown Road Memphis, TN 38125	
<b>No rellene esta sección. Sólo para uso escolar</b>			
Identificación del estudiante:	Y		N

Nombre del padre	Dirección de la calle	Ciudad, Estado, Zip

Nombre de los estudiantes	Seguro Social	Próximos Niveles de Grado	Asistir a las escuelas	Fecha de nacimiento	Carrera	Género

Please check TWO boxes below:

Check One	Tamaño del hogar	Check One	Ingreso Bruto Anual	Check One	Ingreso Bruto Anual
	1		Between \$0-\$21,590		Above \$21,590
	2		Between \$0-\$29,101		Above \$29,101
	3		Between \$0-\$36,612		Above 36,612
	4		Between \$0-\$44,123		Above \$ 44,123
	5		Between \$0-\$51,634		Above \$51,634
	6		Between \$0-\$59,145		Above \$59,145
	7		Between \$0-\$66,656		Above \$66,656
	8		Between \$0-\$74,167		Above \$74,167

*Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que todos los ingresos son reportados. Entiendo que la escuela recibirá fondos federales y estatales basados en la información proporcionada. Entiendo que los funcionarios de la escuela pueden verificar (comprobar) la información.*

*Signo y fecha:*

# Encuesta Ocupacional para Padres de Tennessee-Página 1

Con el fin de servir mejor a su hijo, nuestro distrito escolar desea identificar a los estudiantes que pueden calificar para recibir servicios educativos adicionales, como tutoría, útiles escolares, almuerzos gratuitos o a precio reducido, campamentos de verano y otros servicios. La información proporcionada a continuación se mantendrá confidencial. Por favor, responda las siguientes preguntas y devuelva este formulario a la escuela de su hijo.

Fecha de hoy	Nombre de la escuela: Memphis Business Academy Hickory Hill
--------------	--

Nombre del Padre/Tutor y Apellido
-----------------------------------

Nombre del estudiante y apellido	Nivel de Grado Estudiantil:
----------------------------------	-----------------------------

¿Usted o un familiar inmediato ha realizado alguno de los trabajos enumerados a continuación temporal o estacionalmente, en cualquier parte de los Estados Unidos, en los últimos tres años?  
( ) No ( ) Sí Compruebe todos los que correspondan y enumere el número total de meses trabajados.

Trabajo agrícola/de campo (plantación, picking, clasificación de cultivos; preparación del suelo; riego; fumigación)	Procesamiento y envasado (frutas, verduras, pollo, huevos, cerdo, carne de res)
--	---

<b>Total de meses trabajados</b>	<b>Total de meses trabajados</b>
----------------------------------	----------------------------------

Crianza de productos lácteos/ganaderos (alimentación, ordeño, redondeo)	Vivero/Invernadero (plantación, maceta, poda, riego, cosecha)
---	---

<b>Total de meses trabajados</b>	<b>Total de meses trabajados</b>
----------------------------------	----------------------------------

Silvicultura (preparación del suelo, plantación, corte de árboles; paisajismo no incluido)	Pesca y Procesamiento Comercial (captura, clasificación, embalaje, transporte)
--	--

<b>Total de meses trabajados</b>	<b>Total de meses trabajados</b>
----------------------------------	----------------------------------



## Tennessee Matriz Encuesta Ocupacional-Página 2

Con el fin de servir mejor a su hijo, nuestro distrito escolar desea identificar a los estudiantes que pueden calificar para recibir servicios educativos adicionales, como tutoría, útiles escolares, almuerzos gratuitos o a precio reducido, campamentos de verano y otros servicios. La información proporcionada a continuación se mantendrá confidencial. Por favor, responda las siguientes preguntas y devuelva este formulario a la escuela de su hijo.

Meses

Años

Semanas

Domicilio/Ciudad/Estado/Código postal/Número de teléfono

Mejor día de la semana y hora del día para llamar

**Sólo para uso escolar: Por favor envíe una encuesta con dos respuestas si a su enlace de migrantes de distrito. Si tiene preguntas, llame al (931) 212-9539 para hablar con el Programa de Educación para Migrantes de Tennessee**

**Identificación del estado del estudiante:**

**Fecha de inscripción:**

**ID de distrito:**

# TRANSFORMAR FORMA

Nombre del estudiante Student Name:

Inscripción y Registros estudiantiles- también para ser utilizado para otras transferencias selectas

Todas las solicitudes recibidas entre el 26 de marzo y el 30 de abril se ordenarán por categoría de prioridad (Hermano, Elección, etc.) y se procesarán "por orden de llegada" dentro de la categoría de prioridad. Todas las solicitudes presentadas después del 30 de abril serán procesadas por orden de recepción. Las solicitudes se aceptarán entre enero y mayo.

**Por favor, seleccione la residencia legal apropiada del Padre/Tutor Legal:**

Ciudad de Memphis  Residente del Condado de  Shelby de la No Ciudad\*

Otro condado de TN\*  Estado distinto de TN

\* Todos los residentes no pertenecientes a la ciudad, excepto los empleados de SCS que residen dentro de Tennessee, están obligados a pagar la matrícula y a presentar el recibo en el registro.

Tipo de transferencia solicitada

x Inscripción Abierta  Sp Ed Sibling  Psych/Med  Otros :

Debemos tener información de contacto actual y precisa. Cualquier información inexacta en el momento del procesamiento puede resultar en la imposibilidad de procesar su solicitud. Si alguna información de contacto cambia, debe llamar a la Oficina de Inscripción y Registros estudiantiles al 416-5830.

Para la transferencia de hermanos

Hermano/hermana debe haber sido inscrito en la escuela solicitada del hermano y debe estar regresando

**Escuelas Solicitadas: Primera Solicitud**

MBA Hickory Hill Elementary  MBA Hickory Hill Middle

MBAE Berclair  MSA

MBA Medio (Overton)  MBA Alto (Overton)

**Nombre de los hermanos**

**Escuela Actual de Hermanos**

**Dob**

**Grado**

**Sólo para uso escolar y de oficina**

Número PIN del estudiante:

PIN anterior:

Aprobado

La transferencia se niega debido a:

Por: Fecha:

Sin espacio Disponible Comportamiento Asistencia

Firma del Padre & Fecha:

# Encuesta de Idiomas Primarios en el Hogar

**Antiguos estudiantes**  
**¡No tienes que completar este formulario!**

**Nuevos estudiantes**  
**Este formulario debe ser completado por el padre o tutor legal durante el registro para TODOS LOS NUEVOS EJECUTIVOS DE MBA/MSA**

**Nombre del estudiante:**

¿Cuál es el primer idioma que este niño habla más a menudo fuera de la escuela?

¿Qué idioma suelen hablar la gente más a menudo fuera de la escuela?

¿Qué idioma suelen hablar las personas en la casa del niño?

**¿El niño entró en los Estados Unidos cuando?**

Mes

Día

Yearaño

¿Su hijo tiene estatus de refugiado?  
Sí No

¿En qué idioma quieres que te envíen los avisos de la escuela?

¿Este niño nació en los Estados Unidos? Sí NIf no, enumere el país de nacimiento:

Esta sección debe completarse solo para ejecutivos que respondieron a cualquier pregunta 1-3 con un idioma que no sea el inglés.

Categoría C-Habla Inglés y el otro idioma igualmente bien.

Categoría D-Habla principalmente Inglés

Categoría E-Habla sólo Inglés

Categoría LAU (marque una)  
Categoría A-Habla sólo el idioma que no sea el inglés  
Categoría B-Habla principalmente el idioma que no sea el inglés

**Firma del Padre/Tutor**

**Firma de Questioner**

## Derecho de los padres a saber

### Nombre del estudiante:

\_\_\_\_\_ Cualificaciones profesionales, licencias, certificaciones de grado y/o exenciones de un maestro.

\_\_\_\_\_ Bachillerato y/o posgrado de un maestro, campos de endosos y experiencia docente previa.

\_\_\_\_\_ Calificaciones paraprofesionales.

\_\_\_\_\_ Un aviso anual de Registros de Educación Estudiantil, Privacidad y Aviso para la divulgación de Información del Directorio Escolar.

\_\_\_\_\_ El nivel de logro de su hijo de cada una de las evaluaciones académicas del estado.

\_\_\_\_\_ Notificación del derecho a transferir a su hijo a otra escuela en el distrito si el estudiante es víctima de un crimen violento o es asignado a una escuela insegura.

\_\_\_\_\_ Política de Participación Familiar del Distrito y Política de Participación de Los Padres Escolares.

\_\_\_\_\_ Su derecho a la elección de la escuela pública, y una participación más efectiva si la escuela de su hijo se identifica para la mejora de la escuela.

**Firma de los padres**

**Fecha**

## Ningún niño se queda detrás del pacto de padres/estudiantes de la escuela

Acuerdo de Padre Ejecutivo/Tutor Es importante que asote un papel más responsable en ayudar a mi Ejecutivo. Por lo tanto, me esforzaré por hacer lo siguiente:  
Proporcionar 20 horas de voluntariado al año a MBA /MSA, 10 por semestre

- Asegúrese de que mi hijo es puntual, tiene los suministros necesarios y asiste a la escuela regularmente
- Apoyar a MBA en sus esfuerzos por mantener la disciplina adecuada
- Establezca un lugar tranquilo y bien iluminado para la tarea y revíselo regularmente
- Aliente los esfuerzos de mi hijo y esté disponible para preguntas
- Manténgase al tanto de lo que mi hijo está aprendiendo y comuníquese sobre el progreso
- Revise, firme y devuelva todos los documentos del MBA
- Haga arreglos para que mi hijo aproveche la tutoría después de la escuela
- Asegúrese de que mi hijo use un atuendo uniforme adecuado todos los días
- Desarrollar una asociación con MBA para ayudar a mi hijo a alcanzar los más altos estándares
- Asistir a las reuniones, conferencias y talleres de los padres de programación

**Firma del padre:**

Acuerdo Ejecutivo MBA/MSA Es importante que trabaje lo mejor que pueda. Por lo tanto, me esforzaré por hacer lo siguiente:

- Asistir a la escuela regularmente, llegar a tiempo y participar activamente en todas las clases
- Completar y devolver todas las tareas a tiempo
- Haga todo lo posible para hacer un trabajo de calidad en todo momento
- Observar las horas de estudio regulares
- Respetarme a mí mismo/a todos los adultos/a los demás y cumplir con las reglas de la conducta de MBA Executive y seguir las políticas y procedimientos en el aula.
- Use uniformes todos los días
- Asumir la responsabilidad de mis acciones y calificaciones

**Nombre del estudiante:**

## Política Tecnológica

### Nombre de los estudiantes:

- formulario de @ACCESS de liberación y autorización
- Como condición para utilizar la red MBA/MSA, acepto cumplir con el Acuerdo de Usuario Aceptable de Correo Electrónico e Internet ("Acuerdo"). He leído, y entiendo el Acuerdo. En caso de que cometa alguna infracción, mis privilegios de acceso pueden ser revocados, y se pueden tomar medidas disciplinarias, incluyendo la suspensión/expulsión.
- @I ENTIENDE QUE MI CUENTA DE MBA NETWORK NO ES PRIVADA. DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE MBA/MSA SUPERVISE TODAS MIS ACTIVIDADES EN LA RED, INCLUIDO EL CORREO ELECTRÓNICO, LA ACTIVIDAD DE INTERNET Y TODOS LOS ARCHIVOS Y DOCUMENTOS ALMACENADOS EN LA RED MBA.
- @As un padre o tutor legal del niño que firmó anteriormente, le doy permiso para acceder a servicios informáticos en red como correo electrónico e Internet. Entiendo que se espera que utilice un buen juez y siga las reglas y directrices establecidas en el Acuerdo de Uso Aceptable ("Acuerdo"). MBA/MSA no puede ser responsable del uso de la red MBA/MSA por parte del niño, incluyendo cualquier idea y concepto que pueda obtener por su uso de Internet o por las acciones que realiza a través del uso de Internet. Libero a MBAE/MSA, la escuela, sus oficiales, agentes y empleados, de todos los costos, reclamos y responsabilidades resultantes del uso de la red MBA/MSA por parte del niño.
- He leído el Acuerdo y acepto las normas y condiciones del Acuerdo. Libero a MBAE/MSA, la escuela, sus oficiales, empleados y agentes de cualquier reclamo que surja del uso de la red MBA/MSA por parte del niño. Acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a MBAE/MSA, la escuela, sus funcionarios, empleados y agentes de cualquier costo, responsabilidad o reclamo que surja del uso de la red MBA/MSA por parte del niño.

### Parent Signature & Date

## POLÍTICA DE MEDIOS Y VIDEO

**Nombre del estudiante:**

- @To proteger la privacidad de su ejecutivo mientras está inscrito en Memphis Business Academy/Memphis STEM Academy, existe una política que rige la confidencialidad de la información infantil. Como parte de la política, no permitiremos que su hijo sea grabado en video o fotografiado por cualquier persona que no sea una Junta de SCS, una Organización Aprobada por MBA/MSA y/o miembro del Personal de MBA/MSA, sin su permiso.
- @The propósito de este formulario es brindarle la oportunidad de denegar el permiso para que su hijo sea grabado en video o fotografiado como una parte normal de las actividades escolares de grupos externos, como el periódico, los medios de comunicación o los programas especiales dentro del distrito.
- @If usted está de acuerdo, su hijo puede participar en programas u otras actividades que podrían ser grabadas en video o fotografiadas para publicidad o noticias. Su hijo puede aparecer en o en los siguientes medios de comunicación: folletos, videos, boletines informativos, programas de radio, artículos de periódicos o noticias de televisión, que pueden ser utilizados para promover MBA/MSA o el distrito escolar.
- @I entender que cualquier oportunidad de medios y video estará en línea con la misión y filosofía educativa de MBA/MSA y SCS.

**Check One**

Sí, mi Hijo puede participar.     No, mi Hijo no puede participar

**Firma de padres & Fecha**

## CÓDIGO DE CONDUCTA

**Nombre del estudiante:**

### **Consentimiento de los padres para el castigo corporal**

Además del Código de Conducta de MBA/MSA que está disponible en el Manual de MBA/MSA, soy consciente de que MBA ha instituido un Castigo Corporal como una forma de disciplina con el consentimiento de los padres.

### **Check One**

\_\_\_\_\_ Estoy de acuerdo en que mi hijo recibirá castigo corporal por infracciones disciplinarias.

\_\_\_\_\_ No estoy de acuerdo en que mi hijo reciba castigo corporal por infracciones disciplinarias.

**Comentarios:**

**Firma de padres & Fecha**