



Summer 2023 Paper Application Form

Application Checklist

Asegúrese de incluir toda la documentación necesaria en su solicitud paquete para asegurarse de que su solicitud esté completa. Las solicitudes incompletas serán retrasado en el procesamiento. Las solicitudes deben presentarse el 6 de marzo de 2023.

nombre del estudiante: _____

Grado del estudiante (año escolar 2022-2023): _____

Solicitud de 2023 a través de Salesforce o formulario de solicitud en papel):

[formulario de evaluación del maestro](#)

[contrato familiar firmado de 2023](#)

boleta de calificaciones más reciente

examen de salud más reciente

Tarifa de solicitud de 25 dólares, 10 dólares por hermano

Address to: Horizons at The Ethel Walker School

Attn: Amira Williams

230 Bushy Hill Road

Simsbury, CT 06070



Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con la Gerente de Programas y Desarrollo Mackenzie Hine en mhine@my.ethelwalker.org

Nombre del padre/guardián: _____

Apellido del padre/guardián: _____

Padre /guardián Correo electrónico: _____

Teléfono celular del padre/tutor: _____

nombre del estudiante: _____

Apellido del estudiante: _____

fecha de nacimiento del estudiante: _____

Género del estudiante: _____

estado de nacimiento del estudiante: _____

Hispanic/Latino: Si o No

La raza: _____

lengua materna del estudiante : _____

lengua hablada en casa: _____

dirección de residencia: _____

ciudad: _____

estado: _____

código postal: _____

teléfono del estudiante: _____

correo electrónico del estudiante: _____

grado de los estudiantes en el año escolar 2022 - 2023: _____



escuela actual del estudiante: _____

¿El estudiante califica para almuerzo gratis oa precio reducido? Si o No

¿El estudiante recibe educación especial? Si o No

detalles sobre educación especial:

Guardián 1 Nombre: _____

Guardián 1 Apellido: _____

Guardián 1 Género: _____

guardián 1 estado civil: _____

guardián 1 relación con la estudiante: _____

guardián 1 el mas alto nivel de educación: _____

guardián 1 teléfono: _____

correo electrónico del guardián 1: _____

preferencia de comunicación: teléfono o correo electrónico

guardián 1 nombre del empleador: _____

Guardián 1 título o cargo: _____

guardián 1 dirección comercial: _____

guardián 1 ciudad de dirección comercial: _____

guardián 1 estado de la dirección comercial: _____

guardián 1 código postal de la dirección comercial: _____



Guardián 2 Nombre: _____

Guardián 2 Apellido: _____

Guardián 2 Género: _____

guardián 2 estado civil: _____

guardián 2 relación con la estudiante: _____

guardián 2 el mas alto nivel de educación: _____

guardián 2 teléfono: _____

correo electrónico del guardián 2: _____

preferencia de comunicación: teléfono o correo electrónico

guardián 1 nombre del empleador: _____

Guardián 1 título o cargo: _____

guardián 1 dirección comercial: _____

guardián 1 ciudad de dirección comercial: _____

guardián 1 estado de la dirección comercial: _____

guardián 1 código postal de la dirección comercial: _____

ingreso anual de la familia: _____

¿Cuántos guardianes viven en la casa? _____

¿Cuál es el número de personas que viven en la casa? _____

¿Esta estudiante está actualmente en Horizons? Si o No



Numero de hermanos: _____

Hermano 1 Nombre: _____

Hermano 1 Apellido: _____

Hermano 1 fecha de nacimiento: _____

hermano 1 género: _____

¿Es el hermano 1 un estudiante de Horizons? Si o No

¿Es la Hermana 1 una ex alumnos de Horizons? Si o No

¿Vive el hermano 1 con el estudiante? Si o No

Hermano 2 Nombre: _____

Hermano 2 Apellido: _____

Hermano 2 fecha de nacimiento: _____

hermano 2 género: _____

¿Es el hermano 2 un estudiante de Horizons? Si o No

¿Es la Hermana 2 una ex alumnos de Horizons? Si o No

¿Vive el hermano 2 con el estudiante? Si o No

Hermano 3 Nombre: _____

Hermano 3 Apellido: _____

Hermano 3 fecha de nacimiento: _____

hermano 3 género: _____

¿Es el hermano 3 un estudiante de Horizons? Si o No

¿Es la Hermana 3 una ex alumnos de Horizons? Si o No

¿Vive el hermano 3 con el estudiante? Si o No



Hermano 4 Nombre: _____

Hermano 4 Apellido: _____

Hermano 4 fecha de nacimiento: _____

hermano 4 género: _____

¿Es el hermano 4 un estudiante de Horizons? Si o No

¿Es la Hermana 4 una ex alumnos de Horizons? Si o No

¿Vive el hermano 4 con el estudiante? Si o No

contacto de emergencia 1 - nombre completo: _____

contacto de emergencia 1- número de teléfono: _____

contacto de emergencia 1 - residencia: _____

contacto de emergencia 1- Relación con el estudiante: _____

contacto de emergencia 2 - nombre completo: _____

contacto de emergencia 2- número de teléfono: _____

contacto de emergencia 2 - residencia: _____

contacto de emergencia 2- Relación con el estudiante: _____

contacto de emergencia 3 - nombre completo: _____

contacto de emergencia 3- número de teléfono: _____

contacto de emergencia 3 - residencia: _____

contacto de emergencia 3- Relación con el estudiante: _____



alergias/condiciones médicas: Si o No

alergias/condiciones médicas detalles:

medicamentos regulares: Si o No

lista actual de medicamentos: _____

administración de venta libre: Si o No

Detalles - administración de venta libre: _____

nombre del medico: _____

Dirección del médico: _____

ciudad de medico: _____

estado de medico: _____

Código postal del médico: _____

hospital preferido por el medico: _____

proveedor de seguros: _____

número de póliza de seguro: _____

número de grupo de seguros: _____

Número de contacto de la póliza de seguro: _____



¿Está el estudiante en actividades después de la escuela? Si o No

detalles de las actividades extraescolares:

¿El estudiante sabe nadar? Si o No

Talla de camisa: Small Youth, Medium Youth, Large Youth, XL Youth, XXL Youth

¿Cómo se enteró de los horizontes?

Registros escolares anuales

Doy permiso a Horizons para divulgar los registros de mi hijo, incluida la evaluación, el rendimiento académico, la asistencia y la disciplina, con la escuela de mi hijo. Este permiso para divulgar información estará vigente mientras mi hijo esté inscrito en Horizons. Soy consciente de que puedo revisar o cuestionar cualquier registro o información antes de su divulgación. Toda la información y los materiales de cualquier tipo que se intercambien durante este proceso serán confidenciales y no se divulgarán a mi hijo ni a mi familia. Entiendo que para que la escuela de mi hijo comparta información con Horizons, tendré que completar la documentación requerida con la escuela y/o el distrito escolar de mi hijo. Entiendo que sin este comunicado seré responsable de compartir cualquier información relacionada con la escuela con Horizons, y acepto hacerlo.

Guardian Initials _____



Viajes al campo:

Doy permiso para que mi hijo participe en todas las actividades del programa, incluidas las evaluaciones académicas y de salud, y los viajes fuera de las instalaciones escolares. Doy permiso a Horizons para que mi hijo participe y sea transportado a excursiones, natación y otros eventos especiales que se lleven a cabo durante el programa de verano y las actividades del año escolar. Por la presente, libero a Horizons y a sus socios de responsabilidad hacia mí o hacia mi hijo por cualquier pérdida o daño sufrido por mí o mi hijo debido a una lesión sufrida por mi hijo mientras estaba en Horizons, durante cualquier actividad de Horizons o mientras era transportado hacia y desde horizontes.

Guardian Initials _____

*** Publicación de imagen**

Autorizo que las fotos de mi hijo que se tomaron durante Horizons, las citas de mi hijo, el trabajo de arte de mi hijo, el trabajo del proyecto y la escritura de mi hijo se reproduzcan para su uso en medios, publicaciones y recaudación de fondos por parte de Horizons y sus socios.

Guardian Initials _____



Uso de Internet

Doy permiso para que mi hijo use Internet en Horizons y, por la presente, libero a Horizons y a la escuela anfitriona de cualquier responsabilidad asociada.

Guardian Initials _____

Política de asistencia

Entiendo que debo cumplir con la política de asistencia establecida por Horizons. Entiendo que si no cumplo con la política de asistencia, se le puede pedir a mi hijo que abandone Horizons.

Guardian Initials _____

Aviso de transporte

Si los planes de transporte de mi hijo hacia y desde Horizons cambian por algún motivo, o si alguien que no sea el tutor recogerá a mi hijo antes de tiempo, proporcionaré la información por escrito antes de la hora del transporte.

Guardian Initials _____



Cambio de información de contacto

Notificaré a la oficina de Horizons de inmediato si mi familia o la información de contacto de emergencia cambia, incluido el número de teléfono, la dirección, el correo electrónico o la escuela.

Guardian Initials _____

Lanzamiento Médico

En caso de enfermedad o problema de salud, Horizons notificará al padre/tutor. El padre/tutor se encargará de que el niño sea recogido del programa lo antes posible, si así lo solicita Horizons. Informaré a Horizons dentro de las 24 horas o el siguiente día hábil, después de que mi hijo o cualquier miembro de la familia inmediata sea diagnosticado con una enfermedad transmisible de notificación obligatoria, según lo definido por el Departamento de Estado o la Junta de Salud y según lo informado por un profesional médico, excepto para enfermedades que amenazan la vida que deben ser reportadas inmediatamente. En caso de una emergencia, Horizons notificará al padre/tutor tan pronto como sea posible de manera segura. En caso de una emergencia grave o que ponga en peligro la vida, Horizons y sus representantes tienen mi permiso para coordinar la atención de emergencia y el transporte al hospital más cercano (atención y transporte en ambulancia). El hospital y su personal tienen mi permiso para brindar cualquier tratamiento que se considere necesario para la seguridad y el bienestar de mi hijo. Si deseo retirar este consentimiento, lo notificaré a Horizons por escrito y explicaré mis motivos para retirar el consentimiento.



Guardian Initials _____

Compartir datos

Entiendo que Horizons ocasionalmente compartirá datos no identificados (sin nombres o información de identificación personal sobre un estudiante) con sus socios. Horizons mantendrá cualquier información que pueda conducir a la identificación de un estudiante fuera de estos conjuntos de datos. Entiendo que Horizons proporcionará un formulario de divulgación de datos antes de compartir cualquier dato de identificación personal. Horizons siempre seguirá los requisitos de la Ley de privacidad y derechos educativos de la familia (FERPA) para proteger los datos educativos y seguirá los requisitos de la Ley de responsabilidad de la privacidad de la información médica (HIPAA) para proteger los datos médicos. Entiendo que puedo comunicarme con Horizons si tengo preguntas sobre sus políticas y prácticas de datos.

Guardian Initials _____