



Favor de completar la siguiente información. Los formularios con información incompleta no serán procesados.

El costo de inscripción es de \$30 dólares el cual se tiene que pagar al entregar el formulario de inscripción.

Favor de hacer su cheque a nombre de Hugoton Learning Academy.

Información Personal

Fecha: _____

Apellido del Alumno:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Dirección:	Ciudad:	Estado: Código Postal:
Núm. de Tel. de Casa:	Correo Electrónico:	País:
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:	Edad:
Sexo: (encerrar en un círculo) Masculino Femenino		

Lugar de Empleo:	Teléfono:	Antigüedad en el Empleo:
------------------	-----------	--------------------------

Educación

Ha recibido el alumno su diploma de preparatoria? No Si GED

Grado mas Alto Terminado: _____	<input type="checkbox"/> Estoy asistiendo a la escuela en este momento <input type="checkbox"/> He abandonado la Escuela Date: _____
---------------------------------	--

Ultima Escuela a la que Asisitíó:	Fechas en las que Asistió: _____
Dirección de la Escuela:	Ciudad: Estado: Código Postal:
Sistema Escolar (Marque uno) <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Clases en Casa	

Me estoy inscribiendo en Hugoton Learning Academy para: (encierre en un círculo todos los que apliquen)

Diploma de Preparatoria	Programa de ESL para Adultos	Programa de Computación	Rosetta Stone* (\$110 cuota adicional)	Clases de Educación General
-------------------------	------------------------------	-------------------------	--	-----------------------------

Raza/Etnicidad

Es usted Hispano/Latino o de origen Español? -Persona de origen mexicano, puertorriqueño, cubano, centroamericano o sudamericano, u otra cultura de origen Español sin importar la raza.

Si No

Revise todos los grupos raciales primarios y encierre en un círculo TODAS las otras razas que puedan aplicar de la lista a continuación.

1. Nativo Americano o Nativo de Alaska - Persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte, del Sur o América Central. Y que mantiene afiliación tribal o lazo comunitario.

2. Asiático o isleño del Pacífico -Persona con orígenes de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste asiático, las islas del Pacífico o el subcontinente Indio.

3. Negro o Afroamericano - Persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales Negros de África.

4. Hawaiano e Isleño del Pacífico - Persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawai, Guam, Samoa, Micronesia, las Islas Marianas del Norte, o de otras islas del Pacífico.

5. White-A person having origins in any of the original peoples of Europe, North Africa or the Middle East.

Información de Emergencia (Familiar mas cercano aparte de los padres)

Nombre:	Relación:	Teléfono:
Dirección:	Ciudad: Estado:	Código Postal:



Encuesta del Idioma

¿Qué idioma aprendió a hablar primero?

¿Qué idioma hablan con más frecuencia en casa?

¿Qué idioma habla usted con más frecuencia?

¿Que idioma hablan con mas frecuencia los adultos en casa? _____

Información sobre Educación Especial

(Por favor note: Los IEP's pierden su validéz después que el alumno cumple 22 años de edad. Después de esa edad los alumnos dejan de ser elegibles para recibir servicios especiales.) (IEP en español significa Plan Educativo Individual)

¿Usted en algún momento recibió o recibe servicios especiales? (ejem. terapia del habla, talento, dificultad de aprendizaje, adaptación social, discapacidad mental, terapia ocupacional, otras) Si No

En caso afirmativo, indique qué servicios: _____

Tiene usted un IEP activo? Yes No Puede usted proporcionar una copia de su reciente IEP? Si No

Cuando fue la última fecha que usted recibió servicios de educación especial? Mes _____ Año _____

Comprendo que HLA no esta equipado para suplir todas las necesidades de educación especial. _____ (Inicial)

Autorización para Tratamiento Médico de Emergencia

Alegias de su conocimiento _____

Medicamento regular _____

Instrucciones especiales _____

Otras condiciones concernientes con su salud _____

Doy mi consentimiento para que el personal de HLA en el evento de haber intentado todas los métodos posibles de localizar a la persona como mi contacto de emergencia hayan fracasado.....

1. de solicitar asistencia médica, dental o tratamiento para el alumno antes mencionado que pueda ser requerido durante la participación en una actividad patrocinada o relacionada con la escuela;
2. para administrar cualquier tratamiento que se considere necesario (médico preferido) Dr. _____, o en el evento que el médico apropiado no se encuentre disponible, por otro médico o dentista; y
3. para transferir al alumno arriba mencionado al hospital según sea considerado por el personal médico de emergencia.

El seguro médico es con (Compañía de Seguros) _____

Póliza # _____

Firma del Alumno: _____ **Fecha:** _____



Convenio del Alumno

Entiendo que mi acomodo en este programa es voluntario y que se me puede pedir que abandone el programa si no cumplo con las normas. Estoy de acuerdo en cooperar con los instructores y otros en esta escuela.

- Voy a seguir todas las reglas y reglamentos necesarios según lo indicado el manual de reglamentos de la escuela.
- Soy responsable de mi propio medio de transporte.
- Durante el horario escolar del día no se proporciona cuidado de niños y los estudiantes no pueden llevar a los niños con ellos a clase.
- No obtendré créditos sólo por la asistencia. La obtención de créditos depende de una puntuación de éxito del 80% en el dominio de los objetivos del curso, los cuales incluyen todas las tareas y los exámenes.
- Los estudiantes que exhiban conductas disruptivas o falta de respeto para el personal o los estudiantes de HLA recibirán inmediatamente una llamada de atención y una advertencia.
Continuar con dicha conducta disruptiva resultará en la expulsión del programa.
- Debo utilizar el tiempo en la academia para aprender. Comprendo que a los alumnos que se distraen con frecuencia se les llamará la atención y que al no hacer caso a dichas advertencias puede resultar en la expulsión del programa.
- Comportamiento violento o ilegal dentro de las propiedades de la escuela o a sus alrededores son bases suficientes para ser expulsado del programa.

Póliza de Uso Aceptable: Para las Computadoras, Network e Internet

(La Póliza de Uso Aceptable de HLA es efectiva para ambos grupos de alumnos, quienes cursan las clases en el plantel o las toman a distancia a través de la computadora.)

El network es ofrecido para investigación y tener acceso al material de los cursos. El acceso a los servicios del network se ofrecen a los alumnos que aceptan actuar de una manera considerada y responsable. El acceso es un privilegio.....no un derecho! Ese acceso conlleva responsabilidad. El uso inapropiado resultará en la suspensión o cancelación de los privilegios del uso del internet.

El uso del internet debe ser usado para proyectos generados por esta academia. No esta autorizado el uso de las computadoras a personas no inscritas en la academia. Los alumnos no pueden utilizar los recursos del network para acceder o transmitir material obsceno u ofensivo.

Los alumnos no pueden usar los recursos del network para actividades ilegales. Los alumnos no usarán los recursos del network para actividades comerciales o para presionar.

Los alumnos respetarán los derechos de copiado de toda la información a la que tienen acceso.

Los estudiantes no podrán utilizar los recursos del network con el fin de acosar, enviar correos de odio, comentarios discriminatorios o cualquier otro comportamiento considerado anti-social o actividad perjudicial para la imagen pública de HLA.

Los estudiantes no podrán transmitir audio o videos. Podrá escuchar música a través de CDs traídos de casa. Cualquier o todas las publicaciones del internet deben ser con propositos educacionales y consistentes con la póliza de HLA. HLA, su personal y personal de tecnología de USD 210 se reservan el derecho de monitorear y editar el contenido de cualquiera de los materiales publicados.

Los alumnos no deberán bajar y/o instalar cualquier tipo de software o fóliders (incluyendo MP3s) sin la autorización de HLA o su personal de tecnología. HLA y/o el personal de tecnología se reservan el derecho de desinstalar cualquier o todo software encontrado que haya sido instalado sin autorización. Esto incluye de mensajería instantánea (Yahoo!, Chat, MSN Messenger, etc.).

El personal de tecnología se reserva el derecho de controlar de forma remota las estaciones de trabajo en cualquier momento y eliminar el acceso del alumno si se encuentra que esta quebrantando cualquier sección de la Póliza de Uso Aceptable.

Any violation may result in the loss of computer access as well as disciplinary and/or legal action including termination of enrollment. Users are considered subject to all local, state, and federal laws.

Student: *I have read the Acceptable Use Policy and will abide by the stated terms. I understand that a violation may result in the loss of network access and/or further disciplinary actions which can include immediate expulsion from the program. I release HLA, its staff, and IT personnel from any and all liability arising as a result of my use of network resources and I assume all responsibility for my use of network resources.*

Student Signature _____ Date _____

HLA Representative Signature _____ Date _____