

**Serving  
God**

**Serving  
You**

**F  
A  
I  
T  
H  
C  
H  
R  
I  
S  
T  
I  
A  
N  
A  
C  
A  
D  
E  
M  
Y**



**The**  
*Leaders*  
**of TOMORROW...**

**...are**  
*Here*  
**TODAY!**

**Aplicacion en Español**

Estimado Padre de Familia,

Gracias por su interés en nuestra escuela Faith Christian Academy. Es nuestro deseo de asistir padres en la educación y formación espiritual de sus hijos.

Lucas 2:52 Y Jesús crecía en sabiduría y en estatura, y en gracia para con Dios y los hombres.

Es nuestra misión entrenar nuestros estudiantes intelectualmente, físicamente, espiritualmente, y socialmente. Deuteronomio 6:5-7 Y amarás a Jehová tu Dios de todo tu corazón, y de toda tu alma, y con toda tus fuerzas. De tal manera FCA busca incorporar estudiantes de familias que su deseo sea la

Misma calidad de educación con una atmósfera donde Cristo sea el centro. Nuestra meta es proveer una educación con calidad, pero nuestra prioridad más grande es crecer en los estudiantes un deseo de glorificar a Dios en todo lo que ellos hagan.

Este paquete contiene todos los documentos que usted necesita para completar el proceso de inscripción. Nuestro deseo es hacer este proceso lo más fácil posible. Si usted tiene alguna pregunta,

Por favor contáctenos estamos más que dispuestos para contestar cualquier pregunta que usted pueda tener. También nos gustaría invitarle para que venga y visite nuestra escuela y pueda ver nuestras clases. Tener la oportunidad de ver donde su /sus hijos van a tener clases poder observar los futuros maestros que ciertamente serán de ayuda para usted. Gracias una vez más por considerar FCA. Esperamos verle pronto

Pastor David Harris

FCA Superintendente

# Faith Christian Academy

4301 North Shary Road Palmhurst, Texas 78573  
Tel. (956) 581-7777 Fax (956) 581-7786 [school@fcaknight.org](mailto:school@fcaknight.org)

## Aplicacion del Estudiante

Fecha de la Aplicacion \_\_\_\_\_ Aplicando a Grado \_\_\_\_\_, Año \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiant \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno Primer Nombre Segundo Nombre

Telefono de Casa \_\_\_\_\_

Numero Celular, Padre \_\_\_\_\_ Numero Celular, Madre \_\_\_\_\_

Nombre Preferido por el Estudiante \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Codigo Postal

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Mes Dia Año

Por favor presente una copia del acta de nacimiento

Estudiantes Extranjeros: Por favor presenten la papeleria apropiada para procesar su visa de estudiante

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_

Domicilio de empresa/negocio \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Posicion/Ocupacion \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_

Domicilio de empresa/negocio \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Posicion/Ocupacion \_\_\_\_\_

Quien es guardian legal del estudiante? \_\_\_\_\_

Hermano(s) o Hermana(s) inscritos en FCA:

\_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Iglesia a la que su familia asiste \_\_\_\_\_ Pastor \_\_\_\_\_

Direccion de la Iglesia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Escuela a la que asistio previamente \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad State Codigo Postal

Ha tenido que repetir algun grado el estudiante? \_\_\_\_\_ Si? Cual? \_\_\_\_\_

Porque quiere que este estudiante asista FCA? \_\_\_\_\_

Tiene el estudiante cualquier problema de salud, emocional o fisico? \_\_\_\_\_

Tiene el estudiante algun problema de aprendizaje? \_\_\_\_\_ Si? Estan siendo o han sido  
tratados? \_\_\_\_\_ Explique y presente la documentacion necesaria \_\_\_\_\_

**Notificacion de Politica No Discriminatoria a Estudiantes: Faith Christian Academy acepta estudiantes de cualquier raza, color, origen nacional y etnico a todos los derechos, privilegios, programas, y actividades disponibles a los estudiantes de FCA. No discriminamos en base a raza, color, origen nacional y etnico en administracion de la política educacional, becas, programas atleticos, y otros programas escolares.**

**Informacion/Permiso de los Padres**

1. Yo le autorizo a hacer cualquier investigacion necesaria para procesar esta aplicacion.
2. Al firmar esta aplicacion, doy permiso para que mi hijo viaje y participe en cualquier actividad escolar. Yo absuelvo a la escuela de cualquier responsabilidad en caso de que mi hijo se lastime en la escuela o durante alguna actividad escolar.
3. En caso de emergencia, quiero que mi hijo sea llevado al hospital \_\_\_\_\_. La escuela tiene permiso de obtener tratamiento medico de emergencia si nosotros (los padres) no podemos ser contactados.
4. Nombre del Medico \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_
5. Yo doy permiso para que se le administre a mi hijo el siguiente medicamento si es necesario:  
 Tylenol \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
**Favor de no dar: \_\_\_\_\_ debido a una reaccion alergica**  
**Otras alergias: \_\_\_\_\_**
6. Persona a quien contactar en caso de emergencia  
 Nombre \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_
7. Yo estoy de acuerdo con el esfuerzo de FCA de ensenal Biblia y la Fe Cristiana y voy a apoyar a mi hijo en esto y en todas las fases del curriculum.
8. Doy permiso al director y maestros de Faith Christian Academy de usar disciplina academica y de comportamiento (incluyendo castigo corporal [no aplica a K4]).

**“Instruye al niño en su camino, Y aun cuando fuere viejo no se apartará de él.” Proverbios 22:6**

\_\_\_\_\_ me dirigio a Faith Christian Academy\*  
Escuche de FCA por primera vez por medio de \_\_\_\_\_ .

Faith Christian Academy cree que la disciplina es necesaria para el bienestar del estudiante asi como para la escuela entera. Es imposible que se de lugar al aprendizaje en un salon de clase a menos que se mantenga el control y orden. Por lo tanto, tenemos un compromise con las familias de la escuela a mantener nuestros estandares y requisitos para todos los estudiantes. Ya que el asistir a FCA es un privilegio y no un derecho, el privilegio puer ser perdido por cualquier estudiante que no se conforme a los estandares y regulaciones de la escuela escritas en el Manual, y la escuela puede pedir en cualquier momento que el estudiante se retire si, de acuerdo a la administracion, el estudiante no encaja en este ministerio escolar. Dios nos ha dado amor por usted y su hijo. Sin embargo, nuestro amor por Jesucristo y los estudiantes y familias de la escuela tiene prioridad. **La ausencia, retiro, o expulsion de cualquier estudiante no quita la responsabilidad del pago de las siguientes cantidades:**

Retirarse antes de Octubre 1	25% de la colegiatura anual se debe
Antes de Diciembre 1	50% de la colegiatura anual se debe
Antes de Febrero 1	75% de la colegiatura anual se debe
Despues de Febrero 1	100% de la colegiatura anual se debe

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del Estudiante \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_

Firma de la Madre \_\_\_\_\_

# INFORMACION DE LA ESTUDIANTE Y AUTORIZACIÓN PARA ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

En el caso de que yo/nosotros no podamos ser contactados para hacer los arreglos necesarios para una situación médica de emergencia, la administración/personal de Faith Christian Academy debe contactar a las siguientes personas, quienes tienen mi/nuestra autorización para asegurar atención médica a mi hijo(a). En la improbable situación de que estas personas no estén disponibles, yo/nosotros autorizamos al personal de la escuela para contactar a los doctores con licencia especificados en esta hoja, para consejo médico y, si es necesario, para transportar a mi hijo(a) a la oficina del doctor o a cualquier instalación con tratamiento médico disponible recomendado por el doctor. En caso de que el doctor no esté disponible o no esté dispuesto a dar instrucciones al personal de la escuela, también tienen mi/nuestra autorización para usar su criterio profesional para asegurar la mejor atención médica disponible para mi/nuestro(a) hijo(a). **Faith Christian Academy NO ASUME ninguna responsabilidad en caso de accidente o daño.** Por este medio manifiesto que estoy de acuerdo en indemnizar y no perjudicar a la escuela o representante de la escuela, o de cualquier escuela u hospital, a través de ningún reclamo y por medio de ninguna persona, por el cuidado o tratamiento recibido por este estudiante. Si en el periodo entre esta fecha y el inicio de clases ocurriera cualquier enfermedad o daño que pudiera limitar la participación de este estudiante en cualquier actividad, o si hay algún cambio en su estado durante el año escolar, estoy de acuerdo en notificar a las autoridades de la escuela.

**SE REQUIERE AL MENOS UN CONTACTO, ADEMÁS DE LOS PADRES, EN CASO DE EMERGENCIA**

Nombre	Relación	Tel. Casa	Tel. Trabajo	Celular

**SERVICIO MÉDICO/PERSONAL**

Nombre del médico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_  
 Otro servicio médico de su preferencia o contacto: \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Información médica o instrucciones especiales o comentarios (incluyendo alergias a medicamentos)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL SEGURO MÉDICO**

Compañía Aseguradora \_\_\_\_\_  
 Número de Póliza \_\_\_\_\_ Número de Grupo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**ALERGIAS**

Penicilina Asma/Fiebre del Heno Sensibilidad al sol Insectos Other: \_\_\_\_\_

Favor de enlistar cualquier alimento que su hijo(a) no deba ingerir.  
 \_\_\_\_\_

Favor de indicar el procedimiento adecuado en caso de reacción alérgica.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

En ocasiones, los estudiantes se quejan de molestias comunes como dolor de cabeza, garganta irritada o dolor de estómago. Favor de marcar qué productos podemos administrar a su hijo(a).

**Tylenol**

**Caramelo p/la tos**

**Antacid Tablet**

Su hijo(a) usa : \_\_\_\_\_ Lentes \_\_\_\_\_ Lente de contacto \_\_\_\_\_ Aparato p/Oír

**OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ESTUDIANTE**

Además de las mencionadas arriba, las siguientes personas pueden recoger a mi hijo(a) durante las horas de escuela/guardería.

Nombre	Relación

**Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es objetiva y cierta. Entiendo que falsificar información contenida en esta solicitud puede ser causa de no admisión o expulsión inmediata.**

*Llamaré a la escuela en la mañana que mi hijo se ausente, si es posible.*

PADRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

MADRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



# ACUERDOS CONTRACTUALES AÑO 20\_\_ - 20\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

## ACUERDO FINANCIERO

Entiendo que...

Los pagos de colegiatura deben ser realizados en un plan de 10 meses (Ago. – Mayo) a menos que se haya llegado a un acuerdo para hacer un pago anual o semianual. **Los pagos deben hacerse el día 1º de cada mes. Los pagos que se realicen después del día 10 del mes, serán considerados como retrasos y un cargo del \$35, será agregado al saldo de mi cuenta.** Todos los pagos se manejan por Smart Tuition. Smart Tuition cobra \$45 por familia.

Si mi primer pago no ha sido realizado para el 10 de agosto, el nombre de mi hijo(a) puede ser reemplazado con el de otra persona en lista de espera.

Faith Christian Academy no concede devoluciones de honorarios o pagos iniciales de colegiatura.

Si mi cuenta presenta un retraso y no se hizo algún arreglo previo con la directora, mi(s) hijo(s) no podrán participar en ninguna actividad extracurricular y podrían ser despedidos de la escuela hasta que se hagan los pagos necesarios. **Las calificaciones no serán entregadas hasta que la cuenta sea saldada en su totalidad.**

**The absence, withdrawal, or dismissal of any student does not relieve the payment of the following tuition amounts:**

Withdrawals before Oct. 1	25% of yearly tuition is due
before Dec. 1	50% of yearly tuition is due
before Feb. 1	75% of yearly tuition is due
after Feb. 1	100% of yearly tuition is due

## ACUERDO DE PARTICIPACIÓN

Mi hijo(a) tiene permiso de participar en todas las actividades escolares, incluyendo viajes en autobús, actividades deportivas, y viajes patrocinados por la escuela, fuera de las instalaciones de la escuela. Así mismo, doy mi consentimiento a FCA y su personal para fotografiar, videogravar o audiogravar a mí hijo/a en caso de ser necesario, y hacer uso de los derechos y/o publicar las fotografías, videograbaciones y audiograbaciones en cualquier publicación de la escuela y material de relaciones públicas.

**Estamos de acuerdo en asistir a dos juntas de padres durante el año escolar, sin incluir la visita al salón de clases ni las conferencias de padres. No hacerlo podría resultar en el pago de una multa.**

## DECLARACIÓN DE COOPERACIÓN

Estoy de acuerdo en que si mi hijo(a) está inscrito(a) en la Faith Christian Academy, haré mi mejor esfuerzo para cooperar y apoyar a la escuela en sus métodos y principios de educación.

**FIRMAS: AMBOS PADRES DEBEN FIRMAR**

**Padre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Madre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

# Informacion Financiera

Cuotas	Pre-K(medio dia)	Pre-K(todo el dia) & Kinder	1ro-3ro	4to-6to	7mo-12vo
Inscripcion	\$200.00	\$200.00	\$200.00	\$200.00	\$200.00
Colegiatura (10 pagos mensuales)	\$395.00	\$395.00	\$415.00	\$415.00	\$415.00
Cuota de uso del edificio	\$200.00	\$200.00	\$200.00	\$200.00	\$200.00

## Libros:

Se requiere que los padres compren los libros de texto de sus hijos. La venta de libros se maneja por medio de [fcaknight.org](http://fcaknight.org)

**Examen de Admision: \$75** (Cuota no reembolsable con aplicacion)

**Cuota para los Salones de Clases: \$300**

Esta cuota paga para materiales educativos necesario en los salones.

## Cuotas de Clase:

- Mecanografia \$50(Cobrada en Enero 1ero)
- Laboratorio de Ciencias-\$50(cobrada en Oct. 1ero)
- Computacion-\$50(cobrada en Enero 1ero)
- Cuota para el Anual y identificacion(cobrada en Mayo 5)
- Gradelink-\$10
- Coutu para graduacion: \$100 para 12grado, \$50 para kinder(cobrada en Febrero 5)
- Retiro de la Secundaria: \$150 para estudiantes en 9no -12vo(cobrada en Septiembre 5)

## Descuentos de Colegiatura:

- Miembros de la iglesia Faith Baptist Church califican para un descuento adicional. Favor de preguntar en la oficina para este descuento.
- Se ofrece el 10% de descuento a las familias que paguen todo el Año escolar por adelantado. El 5% se ofrece a aquellos que paguen la colegiatura de un semestre por adelantado.

<b>Precios de Colegiatura para Familias</b>	
<b>Dos hijos (1st-12th)-\$750.00</b>	<b>Uno (1st-12th)+ Uno (Kinder todo el dia)-\$740.00</b>
<b>Tres hijos (1st-12th)-\$1125.00</b>	<b>Uno (1st-12th)+Uno (Kinder, medio dia)-\$735.00</b>
<b>Cuatro hijos (1st-12th)-\$1300.00</b>	<b>Dos (1st-12th) )+Uno (Kinder todo el dia)-\$1090.00</b>



**CARTA DE RECOMENDACIÓN DE UN PASTOR (6th-12th grade only)  
TO BE COMPLETED BY PARENT/GUARDIAN BEFORE GIVING TO YOUR PASTOR**

Nombre del padre o Tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Solicitando para: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**PARA SER COMPLETADO POR EL PASTOR**

La familia aquí mencionada está solicitando su admisión a la Primera Escuela Bautista. Favor de contestar las siguientes preguntas y enviar la forma completa a la Primera Escuela Bautista. Gracias.

- ¿Su iglesia apoya la filosofía que se expone al reverso de esta forma?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
- ¿Las personas de esta familia son miembros de su iglesia?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
- ¿Esta familia asiste regularmente a los servicios en su iglesia?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿ En qué actividades de la iglesia participan los miembros de esta familia?

\_\_\_\_\_

¿Qué evidencia de crecimiento espiritual ha observado usted en esta familia?

\_\_\_\_\_

¿Hay algún otro dato que considera usted importante que nosotros sepamos acerca de esta familia?

\_\_\_\_\_

Nombre del Pastor \_\_\_\_\_

Firma del Pastor \_\_\_\_\_

Nombre de la Iglesia \_\_\_\_\_

Teléfono & Correo electrónico del Pastor \_\_\_\_\_

Dirección de la iglesia \_\_\_\_\_

**\*Por favor regrese en un sobre sellado con su firma sobre el sell\***

*FCA no discrimina en base de raza, color, nacionalidad o origen ethnico en su police de admicion o en acceso a programas educacionales o actividades extracurriculares.*

## DECLARACIÓN DE FE

Faith Christian Academy tiene el propósito de entrenar a niños y a jóvenes para la causa de Jesucristo. Lucas 2:52 dice, "Y Jesús crecía en sabiduría, y estatura, y en favor con Dios y para con los hombres." Es nuestro deseo entrenar a nuestros estudiantes en las cuatro áreas de una persona: intelectual, física, espiritual, y social. Deuteronomio 6:5-7 nos provee con un reto de entrenar a los niños a amar a Dios con todo su ser. El hombre es el resultado de la creación de Dios y el propósito del hombre es glorificar a su Creador. Debido a la naturaleza pecaminosa recibida por el pecado original, el hombre no puede entender, apreciar, o cumplir su propósito de glorificar a Dios. La educación Cristiana no se puede lograr en aquellos que no hayan recibido a Jesucristo como Señor y Salvador. FCA busca aceptar a estudiantes de familias cuyo deseo es que sus hijos reciban una educación de calidad que se enfoca en un ambiente centrado en Cristo.

Creemos que la Biblia es la autoridad final para la educación. Faith Christian Academy busca proveer la mejor educación posible a los estudiantes que asisten a la escuela. La instrucción en el salón de clases se da de una perspectiva Bíblica para darles a los estudiantes un punto de vista Bíblico.

Faith Christian Academy es una extensión de la iglesia y de cada hogar representado en el cuerpo estudiantil. La autoridad y responsabilidad de todos los aspectos del desarrollo de un niño ha sido dada a los padres. La responsabilidad de educación ha sido dada a el hogar y a la iglesia. FCA es un ministerio que Faith Baptist Church usa para tomar esta responsabilidad. Deseamos entrenar a nuestros niños y jóvenes a amar y servir a Jesucristo, un resultado que solo se puede lograr cuando las tres entidades (iglesia, hogar, y escuela) trabajan juntas. Es nuestro deseo ayudar a familias a educar a sus hijos en "disciplina y amonestación del Señor."

Nuestra meta es proveer educación de alta calidad, pero aun más alta prioridad es aumentar el deseo de los estudiantes de agradar a Dios en todo lo que hagan. Dios es el creador de toda verdad, Jesús dijo: "Yo soy el camino, la verdad, y la vida..." Todo conocimiento es basado en la Palabra de Dios.

Christian Academy

## Programas Federales

Los programas federales de Sharyland Independent School District acoge con agrado la oportunidad de ayudar y apoyar a Faith Christian Academy con laboratorios adicionales de lectura y matemáticas. Para determinar si su estudiante es o no es elegible para este programa, por favor complete la siguiente encuesta. Busque cuantos miembros son de su familia y vaya al nivel de ingreso anual en el gráfico.

<i># De Miembros en su Hogar</i>	<i>Ingreso Anual</i>
<i>1</i>	<i>20,665</i>
<i>2</i>	<i>27,991</i>
<i>3</i>	<i>35,317</i>
<i>4</i>	<i>42,643</i>
<i>5</i>	<i>49,969</i>
<i>6</i>	<i>57,295</i>
<i>7</i>	<i>64,621</i>
<i>8</i>	<i>71,947</i>

¿Es su ingreso familiar menos de la cantidad en el gráfico? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nombre de su hijo/a: \_\_\_\_\_ Pais de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre de su hijo/a: \_\_\_\_\_ Pais de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre de su hijo/a: \_\_\_\_\_ Pais de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre de su hijo/a: \_\_\_\_\_ Pais de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre de su hijo/a: \_\_\_\_\_ Pais de Nacimiento \_\_\_\_\_

A cual distrito escolar publico pertenece su familia? \_\_\_\_\_

# Home Language Survey

Sharyland Independent School District

Mission, Texas

To be filled out by parent or Guardian:

Name of Child \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Campus: Faith Christian Academy

1. What language is spoken in your home most of the time?

\_\_\_\_\_

2. what language does your child speak most of the time?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\*\*\*\*\*

## Cuestionario de Idioma Hogareño

Sharyland Independent School District

Mission, Texas

Debe de lleñarse por el padre o Guardian:

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Campus: Faith Christian Academy

1. Cúal es el idioma que más se habla en su hogar?

\_\_\_\_\_

2. Cúal es el idioma que más habla su niño(a)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha