



# Indianapolis Junior Academy

2022-2023

## Enrollment Checklist

Student Name: \_\_\_\_\_ Grade entering: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Returning Student**      \_\_\_\_\_ **New Student**

The items below are **required** for acceptance into the school. If any off the following items are incomplete, the child will not be able to attend.

\_\_\_\_\_ **Enrollment Application**

\_\_\_\_\_ **Parent Participation program**

\_\_\_\_\_ **Parent Support form**

\_\_\_\_\_ **Consent to treatment**

\_\_\_\_\_ **Health Inventory Completed**

\_\_\_\_\_ Copy of Birth Certificate (Only if we do not have a copy)

\_\_\_\_\_ Copy of parent ID / License

\_\_\_\_\_ Copy of Insurance Card

\_\_\_\_\_ Copy of **most current** Immunizations Record (Shots/ Vaccines)

\_\_\_\_\_ Choice Scholarship Parent Agreement (If applying for Choice Scholarship Voucher).

\_\_\_\_\_ Copy of most recent Tax Return. (If applying for Choice Scholarship Voucher).

\_\_\_\_\_ Financial Agreement (Everyone must meet with our school business manager for a financial agreement even if you qualified for full voucher)

Registration Fee Payment    Date paid: \_\_\_\_\_ Amount paid: \_\_\_\_\_

**\* Please Note: ALL Registration payments are nonrefundable.  
Your application will not be processed if registration fee isn't paid in full.**

### For New Students Only:

- Reference form (First grade and up only)
- Records Transfer Request (including grades) (most recent school)
- New Student Interview Form (First grade and up only)



# Indianapolis Junior Academy

## 2022-2023

### Lista de Verificación de Inscripción

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Estudiante Regresando**      \_\_\_\_\_ **Nuevo Estudiante**

Los artículos siguientes son requeridos para ser aceptados en la escuela. Si alguno de estos artículos está incompleto, su hijo/a no podrá asistir a nuestra escuela.

- \_\_\_\_\_ **Solicitud de inscripción**
- \_\_\_\_\_ **Programa de participación de los padres**
- \_\_\_\_\_ **Formulario de apoyo de los padres**
- \_\_\_\_\_ **Consentimiento para tratamiento**
- \_\_\_\_\_ **Inventario de salud completado**
- \_\_\_\_\_ Copia de certificado de nacimiento
- \_\_\_\_\_ Copia de aseguransa medica
- \_\_\_\_\_ Copia de su ID/ Licencia
- \_\_\_\_\_ Copia más reciente de Registro de vacunas
- \_\_\_\_\_ Acuerdo de padres para Choice Scholarship (Solo si está aplicando para choice scholarship).
- \_\_\_\_\_ Copia de sus taxas más recientes. (Solo si está aplicando para Choice scholarship).
- \_\_\_\_\_ Acuerdo financiero (Todos deben de reunirse con la buinsness manager de la escuela para obtener un acuerdo financiero, aunque hayan sido aprobados para toda la beca.)
- \_\_\_\_\_ Pagar la inscripción    Día que pago: \_\_\_\_\_ Cantidad pagada: \_\_\_\_\_

**\*Todos los Pagos de Registración NO son reembolsables**  
**Su aplicación no será aceptada hasta que pague toda la cuota de la registración**

### Solo para Nuevos Estudiantes

- Formulario de referencia (solo estudiantes de primer grado a octavo)
- Solicitud para transferencia de registros escolares (incluyendo calificaciones) (escuela más reciente)
- Entrevista para nuevos estudiantes (primer grado a octavo grado)

# ENROLLMENT APPLICATION

2022-2023

INDIANAPOLIS JUNIOR ACADEMY

2910 E. 62nd St, Indianapolis, IN



Student's Legal Name \_\_\_\_\_  
Last First Middle

Current Home Address: \_\_\_\_\_  
No Street

\_\_\_\_\_  
City Zip

Birth Place: \_\_\_\_\_ Sex: **MALE** **FEMALE**  
City State/Country

Date of Birth: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Home Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Grade Entering: \_\_\_\_\_ Shirt Size: \_\_\_\_\_

Family Information	Father	Mother	Guardian
Parent/ Guardian Name			
Email address:			
Social security number or ITIN number			
Cell phone number: Can you receive text messaging??	(____) ____ - ____ <small>YES or NO</small>	(____) ____ - ____ <small>YES or NO</small>	(____) ____ - ____ <small>YES or NO</small>
Occupation			
Employer name			
Employer phone number			

Membership is at \_\_\_\_\_ Church Date of child's baptism \_\_\_\_\_  
 Child's Physician \_\_\_\_\_ Physician's Telephone \_\_\_\_\_  
 Date of last physical examination \_\_\_\_\_ Is current physical completed? Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
 What is the Primary Language spoken in the student's home? \_\_\_\_\_  
 Factors which may interfere with the child's learning? \_\_\_\_\_  
 Student's Ethnic Origin: African \_\_\_\_ African Amercia \_\_\_\_ Asian \_\_\_\_ Caucasian \_\_\_\_ Hispanic \_\_\_\_  
 Native America \_\_\_\_ Bi-Racial \_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

Person to notify in emergency: 1. \_\_\_\_\_ Cell #: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ Cell #: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ Cell #: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Person(s) allowed to pick up your child other than parents: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Person/Agency Having Legal Custody of Child: <small>Must have copy of court order in record</small>	Work Phone: Home Phone:
--	----------------------------

<b>Transfer Students Only</b>
Grade Completed:
School last attended:
Address:

Sign: \_\_\_\_\_  
*Parent/ Guardian signature*

Date: \_\_\_\_\_

# APLICACIÓN PARA INSCRIPCIÓN 2022-2023

INDIANAPOLIS JUNIOR ACADEMY

2910 E. 62nd St, Indianapolis, IN



Nombre legal del estudiante \_\_\_\_\_,  
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Dirección Actual: \_\_\_\_\_  
Numero Calle

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código postal

Numero de telefono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino Femenino  
Ciudad Estado/ Pais

Grado: \_\_\_\_\_ Talla de camisa: \_\_\_\_\_  
(GRADO AL QUE ENTRARA)

Informacion de familia	Padre	Madre	Guardian
Nombre			
Numero de seguro o ITIN			
Numero de teléfono celular Recibe mensajes de texto?	(____) ____ - ____ Si o No	(____) ____ - ____ Si o No	(____) ____ - ____ Si o No
Occupacion			
Nombre Y número de telefono de su empleador			
Correo Electronico			

Membresía en la iglesia: \_\_\_\_\_ Fecha de bautizo de su hijo/a \_\_\_\_\_  
 Médico del estudiante \_\_\_\_\_ Telefono del medico \_\_\_\_\_  
 Fecha del último examen físico de su hijo/a \_\_\_\_\_ Esta su examen físico (actual) completado? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
 Cuál es el primer idioma que se habla en la casa del estudiante? \_\_\_\_\_  
 Factores que puedan interferir con el aprendizaje del estudiante? \_\_\_\_\_  
 Origen étnico Del estudiante: Africano \_\_\_\_ Africano Americano \_\_\_\_ Asiático \_\_\_\_ Caucásico \_\_\_\_ Hispano \_\_\_\_  
 Nativo americano \_\_\_\_ Múltiples razas \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Persona para notificar en caso de emergencia?:  
 1. \_\_\_\_\_ Cell #: \_\_\_\_\_ Relación hacia el estudiante: \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ Cell #: \_\_\_\_\_ Relación hacia el estudiante: \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_ Cell #: \_\_\_\_\_ Relación hacia el estudiante: \_\_\_\_\_

Personas que tienen permiso de recoger a su hijo(a) cuando los padres no pueden: \_\_\_\_\_

Persona o agencia con custodia legal del estudiante: DEBE TENER UNA COPIA DE LA ORDEN DE CORTE	# de telefono : Telefono de casa:
---	--------------------------------------

SOLO ESTUDIANTES QUE SE TRANSFERIERON GRADO COMPLETADO: ESCUELA ANTERIOR: DIRRECCION DE LA ESCUELA:
--

Sign: \_\_\_\_\_  
 Parent/ Guardian signature

Date: \_\_\_\_\_



## Indianapolis Junior Academy Parent Support 2022-2023

Please **initial** the following statements to indicate your understanding and support:

\_\_\_\_\_ 1. I agree to make sure the student's tuition and/or application fee is cared for on a timely manner. Should I not be able to make a scheduled payment, I will communicate with the school office and make agreements.

\_\_\_\_\_ 2. I agree to support all rules and procedures of this school, including those written in the school handbook and any addenda made.

\_\_\_\_\_ 3. I will always treat my child's teacher with courtesy and respect, even when we have a disagreement.

\_\_\_\_\_ 4. My child may take part in all field trips that are approved by the school board.

\_\_\_\_\_ 5. I authorize the school to send my child's records to his/ her next school at the appropriate time.

\_\_\_\_\_ 6. My child's photographs may appear in school or Indiana Conference newsletters, press releases, or videos. In addition, photographs and video footage of my child, may be published as well.

**This form must be signed and turned in prior to the first day of school.**

Student Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Parent Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



## Indianapolis Junior Academy Formulario de apoyo de los padres 2022-2023

Por favor ponga sus **iniciales** en los siguientes puntos para mostrar su comprensión y apoyo.

\_\_\_\_\_ 1. Yo estoy de acuerdo de asegurarme en pagar la colegiatura de mi hijo/a en el tiempo apropiado. Cuando yo no pueda hacer un pago, me comunicare con la escuela para hacer un acuerdo.

\_\_\_\_\_ 2. Yo estoy de acuerdo en apoyar todas las reglas y procedimientos de esta Escuela, incluyendo las que están escritas en el manual de la Escuela.

\_\_\_\_\_ 3. Yo siempre tratare con cortesía y respeto al maestro/a de mi hijo/a, aun cuando tengamos un desacuerdo en alguna cosa.

\_\_\_\_\_ 4. Mi hijo/a podrá tomar parte de los paseos que se hagan en esta Escuela mientras estén aprobados por la Escuela.

\_\_\_\_\_ 5. Yo autorizo que la Escuela envíe los archivos/registros de mi hijo/a su siguiente Escuela en el tiempo apropiado.

\_\_\_\_\_ 6. La foto de mi hijo/a puede aparecer en áreas relacionadas con la Escuela o la Conferencia de Indiana como en, periódicos y videos. En adición sobre las fotografías de mi hijo/a pueden ser publicadas también.

**Este formulario debe ser firmado y entregado a la Escuela antes del primer día de clases.**

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del padre/ madre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_