



# CORNERSTONE

MONTESSORI SCHOOL

## SOLICITUD DE ADMISIÓN- Año escolar 2020-2021

**Aplique antes del 28 de febrero para ser considerado para este año escolar.**

---

Nombre Completo del niño (a); - Primer Nombre, Segundo Nombre, Apellidos

---

DIRECCIÓN DE CASA

CIUDAD

ESTADO CÓDIGO POSTAL

---

TELÉFONO DE CASA O CELULAR

---

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD ACTUAL

GÉNERO

---

FECHA EN LA QUE LE GUSTARÍA COMENZAR LA ESCUELA

ORIGEN ÉTNICO (SELECCIONE UNO):

HISPANO O LATINO

NO HISPANO O LATINO

RAZA (SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN):

NATIVO AMERICANO O

NATIVO DE ALASKA

ASIÁTICO

BLACK O AFRO-AMERICANO

NATIVO DE HAWAIIA U

OTRAS ISLAS DEL PACÍFICO

BLANCO

---

ESCUELA O GUARDERÍA MÁS RECIENTE

FECHAS DE ASISTENCIA

¿Hasta que edad piensa que su hijo/a asistirá a Cornerstone? \_\_\_\_\_

¿Está interesado en la Escuela Primaria Cornerstone Montessori, una escuela chárter publica para los grados K al 6º? \_\_\_\_\_

¿Tiene otro hijo/a que está aplicando?  Sí  No

¿Tiene otro hijo/a que asiste a Cornerstone Montessori School? \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_

¿Como se informo acerca de Cornerstone?

---

---

---

**INFORMACION DE LA FAMILIA:**

Padre/Tutor 1: \_\_\_\_\_

Dirección del hogar (Si es diferente de la del niño/a):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

¿De qué manera prefiere que lo contactemos? \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico

Padre/Tutor 2: \_\_\_\_\_

Dirección del hogar (Si es diferente de la del niño/a):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

¿De qué manera prefiere que lo contactemos? \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico

---

**PREFERENCIAS DE PROGRAMA:**

Se espera que los niños asistan a la escuela de lunes a viernes. Se les recomienda a los padres no dejar a los toddlers más de 8 horas al día y a los niños de 3 a 5 años no más de 9 horas al día.

- \_\_\_ Medio Día (8:30 A.M. – 12:30 P.M. / INCLUYE ALMUERZO)
  - \_\_\_ Día Escolar (8:30 A.M. – 4:00 P.M.)
  - \_\_\_ Cuidado Antes del Día Escolar (7:30 A.M. – 8:30 A.M.)
  - \_\_\_ Cuidado Después del Día Escolar, Opción 1 (4:00 – 4:30 P.M.)
  - \_\_\_ Cuidado Después del Día Escolar, Opción 2 (4:30 P.M. – 5:30 P.M.)
- 

**INFORMACIÓN DE COLEGIATURA:**

**Hay becas disponibles para las familias que califican y que son aprobadas.**

- \_\_\_ Voy a pagar la colegiatura regular
- \_\_\_ Recibo asistencia del condado para el cuidado infantil (Denos una copia de la carta del condado)
- \_\_\_ Aplicar para asistencia de colegiatura (La aplicación para asistencia de colegiatura debe acompañar esta forma)
- \_\_\_ Recibo Pathway I / Becas de Think Small (Adjunte los documentos)

**AYÚDANOS A CONOCER A TU HIJO/A:**

Nombre de cariño (nickname) \_\_\_\_\_

¿Qué lenguaje(s) se habla en el hogar? \_\_\_\_\_

Provee una descripción breve acerca de los hábitos de su hijo/a con el alimento, como duerme, y hábitos de comunicación. ¿Cuánto “tiempo de pantalla” (televisión, tabletas, etc.) experiencia su hijo/a cada día?

---

---

---

---

¿Cómo responde su hijo/a a los grupos de gente?

---

¿Está trabajando con hijo/a en algún problema de conducta? ¿Cuál?

---

---

¿Ha ocurrido algún cambio grande en la vida de su hijo/a, como cambios en la vida familiar o cambio de vivienda, la muerte de algún familiar, divorcio, o algún otro cambio? Por favor describa.

---

---

¿Tiene alguna preocupación específica o reservación acerca de dejar a su hijo/a en la escuela? ¿Su hijo/a tiene un Plan de Cuidado Individual? Si es así, por favor describa.

---

---

**REGRESE ESTA APLICACIÓN A:**

**CORNERSTONE MONTESSORI SCHOOL, 1611 AMES AVE, ST. PAUL, MN 55106**

LA ESCUELA MONTESSORI CORNERSTONE ADMITE ESTUDIANTES DE CUALQUIER RAZA, COLOR, ORIGEN NACIONAL O ÉTNICO A TODOS LOS DERECHOS PRIVILEGIOS, PROGRAMAS Y ACTIVIDADES EN GENERAL. NOSOTROS NO DISCRIMINAMOS SOBRE LA BASE DE RAZA, COLOR, NACIONALIDAD Y ORIGEN ÉTNICO EN LA ADMINISTRACIÓN DE LAS POLÍTICAS EDUCATIVAS O DE EMPLEO, PROGRAMAS DE BECAS Y PRÉSTAMOS, O CUALQUIER OTRO PROGRAMA DE LA ESCUELA.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
FECHA



**CORNERSTONE**  
MONTESSORI SCHOOL

**INFORMACION SOBRE LAS BECAS PARA 2020-2021**

Con el fin de ser considerado para la beca (incluso si ha recibido fondos de la beca en el pasado) usted debe de:

1. Completar y firmar la solicitud
2. Presentar un comprobante de ingresos

Comprobantes de ingresos incluyen:

1. Su declaración del IRS más reciente, y Federal de 1040 y/o W2
2. Un talón de cheques del sueldo mensual de todos los adultos que trabajan en el hogar
3. Cartas de los beneficios recibidos del condado
4. Carta del empleador que muestran sus ingresos en efectivo (por ejemplo: limpieza de hogar, jornaleros, etc.)

Todos aquellos que deseen obtener una beca pueden aplicar. Las becas se conceden en función de las necesidades según el criterio del Comité de Becas. Usted será responsable de informarnos sobre cualquier cambio en el tamaño de la familia o los ingresos. Las becas pueden ser disminuidas o eliminadas según la disponibilidad económica, basadas en la discreción del comité. La contribución mínima para la colegiatura de su hijo/a es de 15 dólares por familia cada mes.

Tamaño de la familia	2	3	4	5	6
185% nivel de pobreza federal (2019)	\$31,283	\$39,460	\$47,637	\$55,814	\$63,991

Si hay circunstancias atenuantes que hacen difícil para su familia pagar la colegiatura, por favor incluya una carta explicando cuales son estas y eso también será considerado.

Dependiendo de sus ingresos, usted también puede calificar para el Programa de Asistencia para el Cuidado (CCAP) a través de su condado. Por favor llame al 651-641-3541 para hablar con un Gerente de Atención al Niño en el Programa de Asistencia del Condado de Ramsey. Para información acerca de CCAP fuera del Condado de Ramsey por favor, póngase en contacto con la oficina de su condado.

***A todas las familias a las que se les haya otorgado la asistencia de matrícula de Cornerstone Montessori se les pedirá que soliciten la Asistencia de cuidado infantil del condado.***



**APLICACIÓN PARA ASISTENCIA DE BECAS**

Este formulario es una aplicación para becas solamente. NO ES una aplicación para Asistencia del Cuidado de Niños del Condado. Por favor contacte a los servicios de apoyo de su condado.

**INFORMACION FINANCIERA DE LA FAMILIA:**

1. Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_

Escriba el nombre de todos los miembros de la familia y sus edades que viven con el niño/a	

2. Ingresos Brutos Anuales de Trabajo (antes de las deducciones)

\$
----

3. Ingresos Adicionales de la Familia, tal como Asistencia del Condado de Ramsey/ Seguro Social/ Retiro/ Manutención de Niños (as)/Otros:

Tipo de Ingreso/ Asistencia	Cantidad	Frecuencia en la que se recibe (mensualmente/anualmente)
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	

4. El ingreso anual total después de sumar #2 (ingreso bruto anual) y todos los elementos enumerados en el punto #3:

\$
----

Yo certifico que la información proveída es, en el mejor de mis conocimientos verdadera y correcta y me comprometo a proporcionar una prueba actual de los ingresos. Entiendo que la falta suficiente de pruebas de ingresos me harán inelegible para una reducción en la colegiatura.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha