



# St. Helen School

Living Virtue · Building Character

---

Queridas nuevas familias,

1 de marzo de 2024

Estamos muy contentos de iniciar el proceso de inscripción para su(s) hijo(s). A continuación se ofrece una descripción general de lo que se requiere.

1. Complete completamente la documentación de registro adjunta e incluya la tarifa de registro de \$120.
2. Entregue los siguientes documentos:
  - Certificado de nacimiento
  - Registros de inmunización
  - Última boleta de calificaciones
  - Certificado de bautismo (si corresponde)
  - Documentos de custodia (si corresponde)
  - IEP y ETR actuales y/o Plan 504 (si corresponde)
  - Tenga en cuenta: los estudiantes entrantes de 4.º grado deben proporcionar una copia de los resultados de las pruebas estatales para la Prueba de Garantía de Lectura de tercer grado o una carta de su escuela actual indicando los resultados de sus pruebas.

Organizaremos una evaluación para cada solicitante y luego le notificaremos nuestra decisión. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la oficina de la escuela. ¡Esperamos con ansias el siguiente paso del proceso de inscripción!

Atentamente,

Lisa Saunders  
Manager de oficina



2024 – 2025 Forma de Registración nuevas familias

Cuota de registración \$120 por familia

	<b>Estudiante 1 (el menor)</b>	<b>Estudiante 2</b>	<b>Estudiante 3</b>
Nombre			
Segundo Nombre			
Apellido			
Sobrenombre			
Grado (24 - 25)			
Fecha de nacimiento			
Lugar de nacimiento			
Sexo	Hombre / Mujer	Hombre / Mujer	Hombre / Mujer
Últimos 4 dígitos del SS#			
Religión	Católico/No Católico	Católico/No Católico	Católico/No Católico
Estudiante vive con			
Hispano	Si o No	Si o No	Si o No
Raza (Marque una opción)	Nativo Americano / Nativo de Alaska Asiático Afroamericano Nativo de Hawái Blanco Multirracial	Nativo Americano / Nativo de Alaska Asiático Afroamericano Nativo de Hawái Blanco Multirracial	Nativo Americano / Nativo de Alaska Asiático Afroamericano Nativo de Hawái Blanco Multirracial
Beca EdChoice (Marque una opción)	He aplicado a EdChoice Recibo EdChoice Elijo no aplicar	He aplicado a EdChoice Recibo EdChoice Elijo no aplicar	He aplicado a EdChoice Recibo EdChoice Elijo no aplicar
Escuela que asistió anteriormente			
Mi hijo ha sido recomendado o esta actualmente en IEP, Plan 504, RIMP, Title 1	IEP Si / No Plan 504 Si / No RIMP (grado k-3) Si / No Title 1 Si / No	IEP Si / No Plan 504 Si / No RIMP (grado k-3) Si / No Title 1 Si / No	IEP Si / No Plan 504 Si / No RIMP (grado k-3) Si / No Title 1 Si / No
Estudiantes entrando al 4to grado: ¿Su hijo gano una puntuación de promoción en la prueba de lectura del 3rd grado?	Si / No N/A	Si / No N/A	Si / No N/A
Mi hijo ha repetido de año escolar	Si / No Grado:	Si / No Grado:	Si / No Grado:
Ha mi hijo lo expulsaron de escuela a la que iba	Si / No	Si / No	Si / No

**Información de Sacramentos**

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

Sacramentos	Recibido (Si o No)	Fecha	Iglesia	Ciudad/ Estado
Bautizo				
Primera Comunión				
Penitencia				
Confirmación				

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

Sacramentos	Recibido (Si o No)	Fecha	Iglesia	Ciudad/ Estado
Bautizo				
Primera Comunión				
Penitencia				
Confirmación				

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

Sacramentos	Recibido (Si o No)	Fecha	Iglesia	Ciudad/ Estado
Bautizo				
Primera Comunión				
Penitencia				
Confirmación				

**PADRE/GUARDIAN**

Nombre de Padre/ Guardián: \_\_\_\_\_  Padre  Padrastra  Guardián

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Igual que hijo(s)  Diferente que hijo(s)

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Estado Civil (Marque una opción): Soltero / Casado / Divorciado / Viudo

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Si es Militar (Marque una opción): Activo / Reserva / Retirado / Contratista

Religión: \_\_\_\_\_ ¿Es miembro de la Parroquia de St. Helen?  Si  No

¿En caso que hable otro idioma además de Ingles, que idioma habla? \_\_\_\_\_

**MADRE/GUARDIAN**

Nombre de Madre/Guardián: \_\_\_\_\_  Madre  Madrastra  Guardián

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Igual que hijo(s)  Diferente que hijo(s)

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Estado Civil (Marque una opción): Soltero / Casado / Divorciado / Viudo

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Si es Militar (Marque una opción): Activo / Reserva / Retirado / Contratista

Religión: \_\_\_\_\_ ¿Es miembro de la Parroquia de St. Helen?  Si  No

¿En caso que hable otro idioma además de Ingles, que idioma habla? \_\_\_\_\_

**Preguntas adicionales:**

1. ¿Tiene algún hermano(a) que vive en el mismo hogar que asista al colegio St. Helen?
  - a. Si, por favor escriba los nombres
    - 1.Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_
    - 2.Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_
    - 3.Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_
2. Hay alguna restricción prohibiendo el acceso al padre/guardián a tener acceso la información del estudiante?  
 Si (Por favor entregar los documentos de custodia o de la corte)  
 No
3. La comunicación con las familias (boletines, etc.) son enviados vía correo electrónico, llamadas automáticas y ocasionalmente mensajes de texto. Esta información también se puede encontrar en la pagina web de la escuela [www.sainthelenschool.org](http://www.sainthelenschool.org) . seleccione "Current Families".
4. ¿Qué número de teléfono desea que sea el PRIMARIO para comunicarnos con usted? \_\_\_\_\_

**CONTACTO DE EMERGENCIA/INFORMACION PARA RECOGER**  
**(Debe ser diferente a Padre/Guardián listados arriba)**

Nombre	Teléfono	Relación con el alumno

5. ¿Como supo del colegio St Helen? \_\_\_\_\_

**Declaración del proceso de inscripción de nuevos estudiantes:** Entiendo que el completar esta aplicación NO está garantizada la inscripción. El estudiante deberá completar de forma exitosa el proceso de evaluación, completar todas las formas de registración y entregar los documentos requeridos. La cuota de registración NO-REEMBOLSABLE de \$120.00 deberá ser pagada al momento de entregar esta forma para ser considerado inscrito. Todos los estudiantes estarán en un periodo de prueba por las primeras siete semanas del año escolar. St. Helen le notificara al final del proceso de inscripción si es aceptado.

**Manual:** Padre/Guardián y estudiante están de acuerdo con acatar las políticas y procedimientos en el Manual de Padre/Estudiante. Una copia está disponible en [www.sainthelenschool.org](http://www.sainthelenschool.org) o una copia impresa se puede solicitar en la oficina del colegio.

Afirmo y certifico que la información y respuestas en esta aplicación han sido contestadas de forma correcta, verdadera y en a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que cualquier tergiversación, falsificación u omisión de cualquier hecho solicitado en la aplicación puede anular esta forma y será motivo de retiro del colegio St Helen cuando se descubra.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



Contrato Probatorio

Una evaluación se realizará antes de aceptar la inscripción. Posterior a la evaluación se tomará la decisión de asignar el grado del estudiante. El padre/ tutor estará de acuerdo con la decisión tomada por la directora.

Como condición para la inscripción como estudiante en el Colegio St. Helen

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Y (Padre/Guardián) \_\_\_\_\_

Aceptará que el estudiante estará en estatus probatorio las 7 primeras semanas (o hasta la conferencia padre/profesor en octubre). Al finalizar el periodo probatorio, se llevará a cabo una reunión con el estudiante, profesoras, padre/tutores y posible personal administrativo para discutir el progreso.

Durante el periodo probatorio el estudiante deberá:

- a. Lograr el progreso académico adecuando (participar en clase, entregar asignaciones, buscar ayuda cuando la necesite, etc.)
- b. Seguir las políticas y directrices como se indica en el manual del colegio
- c. Asistir al colegio en forma regular y a tiempo

Durante el periodo probatorio el padre/tutor deberá:

- a. Asistir a todas las reuniones/conferencias que sean necesarias
- b. comunicarse con los docentes y personal administrativo según sea necesario
- c. presentar todos los papeles/documentos
- d. Seguir las políticas y directrices como se indica en el manual del colegio

La decisión tomada por los profesores y la administración será aceptada por los padres/tutores en nombre del estudiante. Al finalizar la conferencia, una decisión se tomará al respecto de:

- a. El período probatorio será extendido (esta opción es solamente para los estudiantes de los grados 4-8)
- b. El período probatorio se dará por finalizado
- c. El estudiante será retirado del Colegio St. Helen

He leído y estoy de acuerdo con las condiciones que se estipulan en el contrato.

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

\_\_\_\_\_  
Firma de la Directora

\_\_\_\_\_  
Fecha de Conferencia

\_\_\_\_\_  
Estatus del estudiante después de la conferencia

01/22/2024







**K - 8 Tuition Payment Plan 2024-2025**

Family Name: \_\_\_\_\_ Family ID: \_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_ 2024-25 Grade: \_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_ 2024-25 Grade: \_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_ 2024-25 Grade: \_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_ 2024-25 Grade: \_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_ 2024-25 Grade: \_\_\_\_\_

	1 Child	2 Children	3 Children	4 Children	5 children
<b>Cost to Educate*</b>	\$7,900	\$15,800	\$23,700	\$31,600	\$39,500
<b>Parish Subsidy</b>	\$1,734	\$3,468	\$5,202	\$6,936	\$8,670
<b>Tuition Balance</b>	\$6,166	\$12,332	\$18,498	\$24,664	\$30,830

\*Based on the total instructional and operational costs for the school.

**EdChoice Scholarship:** We encourage all families to apply for an EdChoice Scholarship. The minimum scholarship award for the 2024-25 school year is \$616.60 per student and the maximum award covers the full tuition balance.

We will apply for an EdChoice Scholarship. **We acknowledge that we are responsible for paying the portion of our tuition bill not covered by EdChoice.**

**\$ \_\_\_\_\_ Total Family Bill (tuition balance, before scholarships)**

**Printed Name:** \_\_\_\_\_

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

## Additional Scholarship and Assistance options for St Helen Parishioners:

**Trojan Family Scholarship:** A Trojan Family Scholarship is available to school families who are also active St. Helen parishioners. Parishioners must be registered members of St Helen Parish, attend Mass regularly, and support St Helen with a tithe (offertory), time, and talent (volunteering). *A separate form must be completed to be considered for this scholarship.*

**Tuition Assistance Fund:** Receiving other scholarships does not prevent you from receiving additional financial assistance. St. Helen Parish has generously provided an additional financial assistance fund that is available to registered, active parishioners of St Helen Parish. *We strongly encourage all to apply by completing an online application through the FACTS Payment Program.*

By checking this box, I acknowledge that I am an active parishioner as defined above. I will complete documentation and applications to apply for the Trojan Scholarship and/or additional assistance through FACTS. **We acknowledge that we are responsible for paying the portion of our tuition bill that is not covered by EdChoice and/or the Trojan Scholarship and/or the Tuition Assistance Fund.**

**An award letter for Parishioner scholarships and aid will be sent to families no later than July 30, 2024. Please Select a Payment Plan for the tuition balance owed after scholarships and aid are applied:**

\_\_\_\_\_ Yearly (Due Sep 1st)

\_\_\_\_\_ Semester (Due Sep 1<sup>st</sup> and Feb 1<sup>st</sup>)

\_\_\_\_\_ Bi-Monthly (Due Sep 1<sup>st</sup>, Nov 1<sup>st</sup>, Jan 1<sup>st</sup>, Mar 1<sup>st</sup>, May 1<sup>st</sup>)

\_\_\_\_\_ Monthly (Due 1<sup>st</sup> of the month Sep – Jun)

**PLEASE NOTE:** A \$25.00 charge will be added to your tuition if a payment is more than 5 calendar days late, unless you have notified the office in writing, indicating when payment would be made.

**Printed Name:** \_\_\_\_\_

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

ST. HELEN SCHOOL

EMERGENCY MEDICAL AUTHORIZATION

Student Legal Name (Last-First-Middle) Birth Date

Address City Zip School District

Grade Home Room Teacher

Primary Contact Mother/Guardian Father/Guardian

Place of Employment

Cell #

Home #

Work #

Authorized persons to assume responsibility for school dismissal and provisions of care when a parent/guardian cannot be reached:

1. Phone Relationship

2. Phone Relationship

Insurance: Private - Name Medicaid/Medicare - Name None

PART I OR PART II MUST BE COMPLETED

PART I: TO GRANT CONSENT
I hereby give consent for the following medical care providers and local hospital to be called:
Doctor Phone
Dentist Phone
Hospital/Emergency Room
In the event reasonable attempts to contact me have been unsuccessful, I hereby give my consent for: 1) the administration of any treatment deemed necessary by above named doctors, or, in the event the designated practitioner is not available, by another licensed physician or dentist; and 2) the transfer of the child to any hospital reasonably accessible. This authorization does not cover major surgery unless the medical opinions of two other licensed physicians or dentists, concurring in the necessity for such surgery, are obtained prior to the performance of such surgery.
Signature of Parent/Guardian Date

PART II: REFUSAL TO CONSENT
I do NOT give my consent for emergency medical treatment of my child. In the event of illness or injury requiring emergency treatment, I wish the school authorities to take the following action:
Signature of Parent/Guardian Date

\*\*\*\*\*

IMPORTANT NOTE:

STUDENTS WILL NOT BE ALLOWED TO ATTEND CLASS UNTIL ALL FORMS ARE COMPLETED, SIGNED, AND RETURNED TO THE SCHOOL OFFICE. ADDITIONALLY, IMMUNIZATION RECORDS MUST BE ON FILE PRIOR TO THE FIRST DAY OF SCHOOL.

\*\*\*\*\*

COMPLETE BOTH SIDES

ST. HELEN SCHOOL  
**Health History (Parent Fills Out)**

Student's Name	Sex <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Date of birth /   /
----------------	--	------------------------

**Student Health Conditions**

<input type="checkbox"/> <b>YES</b> , my child receives regular medical/health care for the following conditions:		<input type="checkbox"/> <b>NO</b> medical conditions
<input type="checkbox"/> Allergies	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Seizure disorder
<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Depression	<input type="checkbox"/> Sickle cell anemia
<input type="checkbox"/> ADD/ADHD	<input type="checkbox"/> Ear problem/hearing difficulty	<input type="checkbox"/> Skin conditions
<input type="checkbox"/> Autism	<input type="checkbox"/> Emotional concerns	<input type="checkbox"/> Speech problems
<input type="checkbox"/> Behavior concerns	<input type="checkbox"/> Headaches	<input type="checkbox"/> Traumatic brain injury
<input type="checkbox"/> Birth/congenital malformations	<input type="checkbox"/> Heart problems	<input type="checkbox"/> Vision problems (glasses, contacts)
<input type="checkbox"/> Bone/muscle/joint problems	<input type="checkbox"/> Hemophilia	<input type="checkbox"/> Other _____
<input type="checkbox"/> Blood problems	<input type="checkbox"/> Juvenile arthritis	<input type="checkbox"/> Other _____
<input type="checkbox"/> Bowel/bladder problems	<input type="checkbox"/> Lead poisoning	<input type="checkbox"/> Other _____
<input type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Migraines	<input type="checkbox"/> Other _____
<input type="checkbox"/> Cystic fibrosis	<input type="checkbox"/> Neuromuscular disorder	<input type="checkbox"/> Other _____

DOES YOUR CHILD HAVE ANY **LIFE THREATENING ALLERGIES**?    YES    NO (If yes, please list and describe symptoms.)

DOES YOUR CHILD USE AN **EPI-PEN**?    YES    NO

Please list any prescription medication that your child takes on a regular basis.		
Medication and dose	Time	Reason

\*\*\*\*\*  
**MEDICATION ADMINISTRATION**  
**MEDICATION WILL NOT BE ADMINISTERED AT SCHOOL UNLESS FORM A AND FORM B HAVE BEEN SIGNED AND DATED BY THE PROVIDER AND PARENT.**  
 \*\*\*\*\*

I release and agree to hold the St. Helen School Board, its officials, and its employees harmless from any and all liability foreseeable and unforeseeable for damages or injury resulting directly or indirectly from this authorization.

**Signature of Parent/Guardian:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

*Updated: 02/02/2024*

**Spanish | Apéndice A: Encuesta de uso del lenguaje**

Padres y tutores: Sólo complete esta página de la encuesta. El reverso de este formulario lo completará la escuela. Se requiere una encuesta de uso del idioma completa para todos los alumnos al momento de la inscripción en las escuelas de Ohio. Esta información servirá para que el personal de la escuela sepa si necesitan verificar el dominio de inglés de su hijo/a. Las respuestas a estas preguntas aseguran que su hijo/a reciba los servicios educativos necesarios para tener éxito en la escuela. La información no se usa para identificar condición de inmigración.

<b>Nombre del alumno:</b> <i>(nombre y apellido)</i> _____		<b>Fecha de nacimiento del alumno:</b> <i>(mm/dd/aaaa)</i> _____	
<b>Preferencias de comunicación</b> Indique su preferencia de idioma para que podamos proveer un intérprete o documentos traducidos sin costo cuando los necesite. Todos los padres tienen derecho a obtener información sobre la educación de sus hijos en un idioma que entiendan.	1. ¿En qué idioma(s) preferiría su familia comunicarse con la escuela? _____		
	2. ¿Qué idioma aprendió primero su hijo/a? _____ 3. ¿Qué idioma usa más su hijo en casa? _____ 4. ¿Qué idiomas se usan en su casa? _____		
<b>Antecedentes del idioma</b> La información sobre los antecedentes del idioma de su hijo/a nos ayuda a identificar a los alumnos que cumplen las condiciones para recibir apoyo para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para tener éxito en la escuela. Puede ser necesario realizar pruebas para determinar si se necesitan apoyos para aprender el idioma.	5. ¿En qué país nació su hijo/a? _____ 6. ¿Ha recibido su hijo/a educación formal fuera de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuántos años/meses? _____ En caso afirmativo, ¿cuál fue el idioma de instrucción? _____		
	7. ¿Ha asistido su hijo a la escuela en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en los Estados Unidos? _____ / _____ / _____ Mes                      Día                      Año		
<b>Información adicional</b> Comparta información adicional para ayudarnos a comprender las experiencias de idioma y los antecedentes educativos de su hijo/a.			
Nombre del padre/tutor: _____		Apellido del padre/tutor: _____	
Firma del padre/tutor: _____		Fecha de hoy: <i>(mm/dd/aaaa)</i> _____	

Gracias por brindar la información precedente. Comuníquese con su escuela u oficina del distrito si tiene preguntas sobre este formulario o sobre los servicios disponibles en la escuela de su hijo/a. Se puede encontrar información traducida sobre las obligaciones de derechos civiles de las escuelas con los estudiantes de inglés como segundo idioma y padres con dominio limitado del inglés en este enlace: <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/ellresources.html>



(Apéndice A, continuación)

**\*\*\*COMPLETADO POR EMPLEADO DE LA ESCUELA\*\*\***

1. **Marque.** Confirme las siguientes afirmaciones relacionadas con la administración de la encuesta de uso del idioma de Ohio:

- El distrito o escuela presentó la encuesta de uso del idioma, en la medida de lo posible, en un idioma y forma que el padre/madre o tutor comprendió.
- El distrito o escuela informó a el(los) padre(s) o tutor(es) acerca del propósito del formulario. La encuesta de uso del idioma solo se usa para entender las experiencias lingüísticas y los antecedentes educativos del alumno.
- El distrito o escuela registra información de la encuesta de uso del idioma en los registros correspondientes del Sistema de Información sobre la Gestión de la Educación (EMIS).
- Para los alumnos que se inscriben de otras escuelas y distritos de los Estados Unidos, los funcionarios de la escuela solicitan datos de encuestas de idioma anteriores y consultan la información cuando identifican estudiantes de inglés como segundo idioma.
- Los resultados de la encuesta de uso del idioma se guardan con los registros acumulativos del alumno y siguen al alumno si se transfiere a otro distrito o escuela.

2. **Anote.** Registre información adicional para ayudar en la revisión de la encuesta de uso del idioma.

3. **Registre.** Indique las respuestas de la encuesta de uso del idioma en la siguiente tabla. Consulte las anotaciones de la encuesta de uso del idioma en la página 2 para obtener ayuda sobre temas específicos.

<p><b>Lengua materna del alumno</b>                  Vea la pregunta 2 de la encuesta de uso del idioma.                  Informe para <u>todos</u> los alumnos en el EMIS.</p>	_____
<p><b>Idioma que se habla en la casa del alumno</b>                  Vea la pregunta 3 de la encuesta de uso del idioma.                  Informe <u>solo</u> para los estudiantes de inglés como segundo idioma en el EMIS.</p>	_____
<p><b>Estudiante de inglés como segundo idioma potencial</b>                  Vea las preguntas 2-4 de la encuesta de uso del idioma.</p>	<input type="checkbox"/> Sí. Evalúe el dominio del inglés del alumno. <input type="checkbox"/> No. No evalúe el dominio del inglés del alumno.
<p><b>Condición de inmigrante del alumno</b>                  Vea las preguntas 5-7 de la encuesta de uso del idioma. Informe para <u>todos</u> los alumnos en el EMIS.</p>	<input type="checkbox"/> Sí, el alumno es inmigrante. <input type="checkbox"/> No, el niño no es inmigrante.

4. **Valide.** Complete la siguiente información.

\_\_\_\_\_  
 Firma del empleado de la escuela que valida

\_\_\_\_\_  
 Fecha (mm/dd/aaaa)

\_\_\_\_\_  
 Nombre en letra de molde del empleado de la escuela que valida

\_\_\_\_\_  
 Nombre de la escuela o distrito escolar

**AUTHORIZATION FOR RELEASE OF STUDENT RECORDS**

I, \_\_\_\_\_,  parent  legal guardian  adult student

authorize \_\_\_\_\_ to release the records checked below,  
Prior SCHOOL NAME AND ADDRESS

regarding, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
STUDENT NAME BIRTH DATE

to: \_\_\_\_\_, (937) 256-1761  
SCHOOL NAME AND ADDRESS PHONE

\_\_\_\_\_ (937) 254-4614  
STREET ADDRESS, CITY, STATE, ZIP CODE FAX RECORDS TO

for the purpose of Transfer

**RECORDS TO BE RELEASED**

All Records<sup>1</sup>

**OR**

Academic Records (Transcript/Report Cards/Permanent Record Card/Standardized Test Scores/Proficiency Test Scores/Birth Certificate)

Attendance Records

Suspension and Expulsion Records

Special Education Records

Behavioral Records (i.e. behavioral plans)

Psychological Testing/Records

Health/Immunization/Medical/Nursing Records

Other \_\_\_\_\_

By signing this authorization, I relieve the school, which the above named student was attending, of the responsibility of notifying me that the records are being transferred. I also authorize the school, which the above named student was attending, to discuss matters pertaining to the student with representatives of the school to which the records are being transferred.

▶ \_\_\_\_\_  
Parent/Legal Guardian/Adult Student SIGNATURE DATE

▶ \_\_\_\_\_  
Print Name

<sup>1</sup> "All Records" means: Academic Records (Transcript/Report Cards/Permanent Record Card/Standardized Test Scores/Proficiency Test Scores/Birth Certificate), Attendance Records, Suspension and Expulsion Records, Special Education Records, Behavioral Records (i.e. behavioral plans), Psychological Testing/Records, and Health/Immunization/Medical/Nursing Records. Updated: November 13, 2023







YMCA of Greater Dayton  
Child Care Enrollment Process  
2024

Thank you for your interest in attending our YMCA Before and After School Enrichment Care Program at St. Helen Catholic School.

Here is how the enrollment process for your center.

**STEP 1: Online Pre-registration – Must be completed prior to starting the enrollment process.**

- Visit the list below and follow the steps to pre-register for the 2024-2025 Before and After School Care program. Pre-registration allows us to track interest in the program and monitor our waitlist in real time.
  - <https://www.daytonymca.org/ymca-school-age-enrichment-program-st-helen-catholic-school>
- Once pre-registration is complete a member of our South YMCA Childcare Leadership team will contact you to either move your pre-registration onto STEP TWO or to notify you that your pre-registration is currently waitlisted.
- You should be contacted regarding next steps in 24-48 business hours.

**STEP 2: Enrollment**

- A notification will be emailed to those in pre-registration that have been moved to STEP TWO. This notification will have 2024-2025 Enrollment packet attached.
- Families will be given the option to either complete the packet and email it back or stop by the South YMCA (4545 Marshall Road) and pick up a packet with the child's name on it.
- Processing enrollment packets takes 5 to 10 business days from the day the enrollment packet is returned to the South YMCA (4545 Marshall Road).
- DO YOU RECEIVE TITLE XX or do you want to receive more information about scholarships?
  - TITLE XX TRANSFERS - If you are Title XX, please note you will need to have a change of provider form submitted if you are transferring from another center.
  - NEW ENROLLMENT – You must apply with ODJFS and be approved before you can attend.
    - TITLE XX can take up to 45 days to process.
    - You cannot attend until your child is in the YMCA portal. Please note that even if you have been told you are approved your child will need to be in the YMCA portal to attend.
  - SCHOLARSHIP – If you have been denied Title XX the YMCA has a scholarship program you can apply for. Full list of required documentation for scholarship applications is available upon request.

**STEP 3: Final Steps**

- Once enrollment packets families will receive a congratulations email verifying start date and any additional information.
- If the child's enrollment has other requirements families will receive an email AND phone call explaining additional information requested. Once the additional information is received, a congratulations email verifying start date and any additional information.

YOU THEN WILL BE OFFICIALLY ENROLLED! WELCOME TO THE YMCA CHILDCARE.

