



Welcome/Bienvenidos

[Change Password](#) [Logout](#)

Applicant Information

Name : _____ **School/Escuela :** _____
Grade : _____ **Program-a :** Admissions

Form: CCPCS New Enrollment 2019-20/Nueva Inscripción a CCPCS

Student Demographic Information / Informacion Demografica del Estudiante

We appreciate your support in providing accurate and up-to-date information. The information provided with respect to race, ethnicity, disability, gender identity, family status, and national origin will not be used in any way to discriminate against students or deny them enrollment. Capital City protects student privacy to the maximum extent of the law.

Apreciamos su apoyo al proveer información precisa y actualizada. La información provista sobre raza, etnicidad, discapacidad, identidad de género, estado civil y origen nacional no será usada de ninguna forma para discriminar en contra de los estudiantes o negar matrícula. Capital City protege la privacidad de los estudiantes al máximo grado de la ley.

Max. 50 characters

Please enter your student's My School DC application ID number. (If you are unsure, please contact 202-888-6336.)	
Por favor escriba el número de seguimiento de My School DC de su estudiante. (Si no está seguro, por favor llame a la línea directa 202-888-6336.)	
2018-2019 Grade Level / Grado actual:	
What school or early childhood program is the student attending in 2018-2019? Please enter N/A if this is your child's first school experience.	
¿A qué escuela o programa de infancia asiste el estudiante en 2018-2019? Por favor ingrese N/A si esta es la primera experiencia escolar de su hijo.	
If attending an early childhood program, is the program a federally funded Head Start program?	
Si asiste a un programa para la primera infancia, ¿es el programa un programa Head Start, financiado con fondos federales?	
Did the student earn high school credit for Algebra, Spanish, or another world language in Middle School?	
¿Obtuvo el estudiante crédito en Álgebra, español u otro idioma mundial en la escuela intermedia?	
If so, for which subject(s)? / Si es así, ¿para qué asignatura(s)?	
Date of Birth / Fecha de nacimiento:	

<p>If the student goes by another name at school, please type in the nickname or preferred name for use at school. (Example: Name is Louis, but the student goes by Luke.)</p> <p>Si el estudiante es conocido por otro nombre en la escuela, por favor escriba el apodo o nombre preferido para ser usado en la escuela. (Ej: el nombre del estudiante es Javier pero es conocido como Javi.)</p>	
<p>Gender Identity: Please email registrar@ccpcs.org with any additional information or concerns regarding your student's gender identity.</p> <p>Identidad de género: Por favor, envíe un correo electrónico a nuestro registrador registrar@ccpcs.org con cualquier información adicional o preocupaciones con respecto a la identidad de género de su estudiante.</p>	
<p>Student's Ethnicity / Etnicidad del estudiante:</p> <p>H = Hispanic/Hispano NH = Non-Hispanic/No Hispano:</p>	
<p>Student's Race:</p> <p>*Persons of mixed heritage should choose all that apply.</p> <p>Raza del estudiante:</p> <p>*Las personas de herencia mixta deben elegir todo lo que corresponda.</p>	
<p>Street Address / Dirección:</p>	
<p>City / Ciudad:</p>	
<p>State / Estado:</p>	
<p>Zip / Código postal:</p>	
<p>Is the housing Permanent or Temporary? If you are experiencing unstable housing, please select Temporary.</p> <p>¿Esta dirección es permanente o temporal? Si experimenta una vivienda inestable, seleccione Temporal.</p>	
<p>If the student has an alternate/other mailing address, please enter that here. (For example, a post office box.)</p> <p>Si el estudiante tiene una dirección diferente, por favor escríbala aquí. (Por ejemplo, un buzón de correo.)</p>	

<p>If the student has a sibling (brother or sister) already attending CCPCS, please indicate the sibling's or siblings' full name(s).</p> <p>Si el estudiante tiene un hermano o hermana que ya asiste a CCPCS, por favor indique el nombre completo de los hermanos.</p> <p style="text-align: right;">Max. 50 characters</p>
<p>Please list any siblings attending CCPCS Lower School in 2019-2020 / Por favor, enumere a los hermanos que asisten a CCPCS Lower School en 2019-2020.</p>
<p>Please list any siblings attending CCPCS Middle School in 2019-2020. / Por favor, enumere a los hermanos que asisten a CCPCS Middle School en 2019-2020.</p>
<p>Please list any siblings attending CCPCS High School in 2019-2020. / Por favor, enumere a los hermanos que asisten a CCPCS High School en 2019-2020.</p>

<p>Federal Requirement Questions / Preguntas de requisitos federales</p> <p>Capital City is required by state and federal law to collect answers to these questions. This information will not affect enrollment eligibility.</p> <p>Capital City está obligada por la ley estatal y federal a recopilar respuestas a estas preguntas. Esta información no afectará la elegibilidad de inscripción.</p> <p style="text-align: right;">Max. 50 characters</p>	
<p>Is anyone in your household currently on active military duty?</p> <p>¿Hay alguien en su hogar actualmente en servicio militar activo?</p>	
<p>Is the student migratory during the school year?</p> <p>¿El estudiante es migratorio durante el año escolar?</p>	

<p>New to U.S.? / ¿Nuevo en los Estados Unidos?</p>
--

Max. 50 characters

Is the student new to the United States? [Y or N] ¿Es el estudiante nuevo en los Estados Unidos? [Y o N]	
If the student is new to the U.S, what was the entry date? Si el estudiante es nuevo en los Estados Unidos, ¿cuál fue la fecha de entrada?	
As of 9/3/2019, will this student have been enrolled in school in the U.S. for less than one (1) year? ¿A partir de 9/3/2019, éste estudiante se habrá matriculado en la escuela en los Estados Unidos por menos de un (1) año?	

Contact Information / Información de Contacto

Capital City uses automated messages or robo-calls to alert families of school closings, school delays, or any other emergencies. Please provide a minimum of one (1) preferred phone number to receive these automated calls.

Capital City usa mensajes automatizados o robo-llamadas para alertar a familias sobre cierres, retrasos, u otras emergencias. Por favor provea al menos un (1) número de teléfono principal para recibir llamadas automatizadas.

Max. 50 characters

Please provide the primary (main) phone number for communication regarding every student in the household. Por favor propocione el teléfono preferido #1 del hogar para la comunicacion con respecto a cada estudiante en el hogar.	
If desired, please provide a second phone number to receive the automated phone calls. Si desea, proporcione un segundo número de teléfono para recibir llamadas automatizadas.	
How would you prefer mailings from CCPCS be addressed to your household? Ex : Caroline & Jim Smith ¿Cómo prefiere que se rotule la correspondencia que se envía a su casa de CCPCS? Por ejemplo: Carolyn y Jim Smith	

Language Preferences / Preferencia de Idioma

Max. 50 characters

Would your family/household like to receive written correspondence in Spanish? (Capital City will attempt to accommodate families with translations of written materials, but may not always be able to meet this request.) ¿Le gustaría a su familia recibir correspondencia escrita en español? (Capital City tratará de acomodar a las familias con traducciones de materiales escritos, pero no siempre podrá cumplir con esta solicitud).	
If you or a family member would like interpretation for conferences, please indicate what language is requested. Le gustaría a usted o a un miembro de la familia recibir asistencia de interpretación para las conferencias, por favor indique qué idioma se solicita.	

Services / Servicios

The Home Language Survey is required for families who are enrolling their child in any District of Columbia school for the first time.

Families must also submit any current IEP or 504 plans to enroll students.

La Encuesta de Idioma del Hogar es requerida para las familias que están inscribiendo a su hijo por primera vez en cualquier escuela del Distrito de Columbia.

Las familias también deben presentar cualquier reporte actualizado de IEP o 504 para inscribir a los estudiantes.

Max. 50 characters

Is the student receiving English Language (EL) services at school this year? ¿Está el estudiante recibiendo Servicios del Idioma Inglés (EL) en la escuela este año?	
Does the student currently have an Individualized Education Plan (IEP)? ¿Tiene el estudiante un Programa de Educación Individualizada (IEP)?	

Does the student currently have a 504 plan? ¿Tiene el estudiante un plan 504?	
Did your child receive early intervention therapeutic and other services before the age of 3? If yes, what services did your child receive? ¿Recibió su hijo intervención temprana terapéutica y otros servicios antes de la edad de 3 años? En caso afirmativo, qué servicios recibió su hijo?	

Parent/Guardian 1/ Padre/Tutor 1

Please provide information regarding whether the parent/guardian lives with the student and the specific relationship to the student.

Por favor proporcione información con respecto a si el padre/tutor vive con el estudiante y la relación específica con el estudiante.

Relationship:

First Name / Nombre:	
Middle Name / Segundo nombre o inicial:	
Last Name / Apellido:	
Does this individual have legal custody for this child? ¿Esta persona tiene custodia legal de este niño?	
Cell Phone Number -- Please include the cell phone number here, even if this is ALSO the number used as #1 Preferred Phone. Número de teléfono celular -- (por favor incluya el número de teléfono celular aquí, aunque lo haya usado como número de teléfono principal #1).	
Would you like to receive information from CCPCS via SMS text messaging? *In case of a school emergency, Capital City will send a text to ALL families. ¿Desea recibir información de CCPCS a través de mensajes de texto SMS? *En caso de una emergencia escolar, Capital City enviará un texto para TODAS las familias.	
Work Phone Number / Número de teléfono del trabajo:	
Work Phone Extension (if applicable) / Extensión de teléfono de trabajo (si es apropiado):	
Families may elect to receive additional calls from CCPCS regarding school events. Do you want to opt in for these general information calls? Las familias pueden optar por recibir llamadas adicionales de CCPCS con respecto a eventos escolares. ¿Desea ser parte de ésta lista, para recibir llamadas de información general?	
Primary E-mail Address (Please enter N/A if you do not have an email address.) Dirección de correo electrónico principal (Ingrese N/A si no tiene una dirección de correo electrónico.)	
Is your child able to use a computer with Internet access to complete homework at home? ¿Tiene su hijo/hija una computadora con acceso al Internet para completar la tarea en casa?	
Street / Dirección:	
City / Ciudad:	
State / Estado:	
Zip / Código postal:	
What is the parent/guardian's preferred language for communication? / ¿Cuál es el idioma preferido de los padres / tutores para la comunicación?	
What is the parent/guardian's preferred time of day for communication with teachers and staff members? / ¿Cuál es el horario preferido de los padres / tutores para comunicarse con los maestros y miembros del personal de CCPCS?	
How does the parent/guardian prefer to communicate with teachers and other CCPCS staff members? / ¿Cómo prefiere comunicarse el padre/tutor con los maestros y otros miembros del personal de CCPCS?	

Custody Notes / Notas de Custodia

Please only complete this section if there are legal custody concerns. Please briefly describe any custody considerations. Capital City also needs copies of any current custody documentation on file.

/
 Por favor, solo complete esta sección si hay preocupaciones de custodia legal. Por favor describa brevemente cualquier consideración de custodia. Capital City también necesita copias de cualquier documentación actual de custodia en archivo.

Please briefly describe any custody considerations. / Por favor describa brevemente consideraciones de la custodia.

Parent/Guardian 2 / Padre/Tutor 2

Please provide information regarding whether the second parent/guardian lives with the student and the specific relationship to the student.

Por favor proporcione información con respecto a si éste segundo padre/tutor vive con el estudiante y la relación específica con el estudiante.

Relationship:

First Name / Nombre:	
Middle Name / Segundo nombre o inicial:	
Last Name / Apellido:	
Does this individual have legal custody for this child? ¿Tiene ésta persona la custodia legal de éste niño?	
Cell Phone Number -- Please include the cell phone number here, even if this is ALSO the number used as #1 Preferred Phone. Número de teléfono celular (por favor incluya el número de teléfono celular aquí, aunque lo haya usado como número de teléfono principal #1).	
Work Phone Number / Número de teléfono del trabajo:	
Work Phone Extension (if applicable) / Extensión de teléfono de trabajo (si es apoyado):	
Primary E-mail Address (Please enter N/A if you do not have an email address.) Dirección de correo electrónico principal (Ingrese N/A si no tiene una dirección de correo electrónico.)	
Street / Dirección:	
City / Ciudad:	
State / Estado:	
Zip / Código postal:	

General Medicine / Medicina General

Max. 50 characters

<p>MEDICAL TREATMENT AGREEMENT: If my child becomes ill or involved in an accident and I cannot be contacted, I authorize Capital City Public Charter School, located at 100 Peabody St., NW, Washington DC 20011, to take my child for emergency medical treatment. I accept responsibility for any necessary expense incurred in the medical treatment of my child. I Agree.</p> <p>ACUERDO de TRATAMIENTO MEDICO: Si mi hijo/a se enferma o está involucrado/a en un accidente y no puedo ser contactado, doy autorización a que Capital City Public Charter School, localizada en 100 Peabody St. NW, Washington, DC 20011, lleve a mi hijo/a a recibir tratamiento médico de emergencia. Acepto responsabilidad por cualquier gasto incurrido en el tratamiento médico de mi hijo/a. Estoy de acuerdo.</p>	
Does the student require daytime medication to be administered by a school official? [Y or N] ¿Requiere el estudiante de medicamento durante el día para ser administrado por un oficial escolar? [Y o N]	
Please list any non-food allergies identified by a medical practitioner. Ex : Penicillin, dander/animals	

Indique las alergias no relacionadas a algunos alimentos, identificadas por un practicante médico. Ej: Penicilina, caspa/animales:

Food Allergies / Alergias a los Alimentos

**A current Universal Health Certificate must be submitted before meal accommodations can be honored.

**Se debe presentar un Certificado de Salud Universal actualizado antes de que puedan honrar las adaptaciones de comidas.

Max. 50 characters

Please list any medically diagnosed, severe food allergy (food anaphylaxis -- ex: peanuts, shell fish) as diagnosed by a medical practitioner.
 Enumere cualquier alergia alimentaria, diagnosticado médicamente (anafilaxia alimentaria -- por ejemplo: cacahuates, mariscos) diagnosticada por un médico.

Please list any medically diagnosed, non-threatening food intolerance or allergy that requires food substitutions, ex: milk, pineapple.
 **The Medical Statement to Request Dietary Accommodations Form must be submitted before meal accommodations can be honored.

Enumere cualquier intolerancia alimentaria o alergia a los alimentos, con diagnóstico médico, que no sea amenazante y que requiera sustitución de alimentos, por ejemplo: leche, piña.
 **El formulario de declaración médica para solicitar adaptaciones dietéticas, debe enviarse antes de que puedan honrar las adaptaciones para las comidas.

Emergency Contact Information / Información de Contactos de Emergencia

Max. 50 characters

Emergency Contact 1 Name:
 Nombre de primer contacto de emergencia:

Emergency Contact 1 Relationship:
 Primer contacto de emergencia y su relación con el estudiante:

Emergency Contact 1 Cell Phone:
 Número de teléfono celular del primer contacto de emergencia:

Emergency Contact 1 Work Phone:
 Número de teléfono de trabajo del primer contacto de emergencia:

Emergency Contact 1 Home Phone:
 Número de teléfono de casa del primer contacto de emergencia:

Emergency Contact 2 Name:
 Nombre de segundo contacto de emergencia:

Emergency Contact 2 Relationship:
 Segundo contacto de emergencia y su relación con el estudiante:

Emergency Contact 2 Cell Phone:
 Número de teléfono celular del segundo contacto de emergencia:

Emergency Contact 2 Work Phone:
 Número de teléfono de trabajo del segundo contacto de emergencia:

Emergency Contact 2 Home Phone:
 Número de teléfono de casa del segundo contacto de emergencia:

Pick-up Authorization/Autorización de Recogido

CCPCS staff will not release your child to any unauthorized person. No one other than the legal parent/guardian(s) may pick up your child unless listed below. Please update or verify the names of any individuals or organizations (including childcare) that have permission to pick up your child. Please include in your list of Authorized Pick-ups ANY program that will pick up your child from Capital City. You MAY update these authorized pick-ups at any time by contacting CCPCS at 202-808-9800 or registrar@ccpcs.org.

El personal de CCPCS no permitirá que su hijo/a sea despachado con personas que no están autorizadas. Nadie aparte de el (los) padre(s)/tutor(es) legal(es) puede recoger a su hijo/a a menos que usted lo incluya abajo. Por favor actualice o verifique los nombres de personas u organizaciones (incluyendo cuidado de niños) que tienen permiso de recoger a su hijo/a. Por favor incluya en su lista de Recogidos las personas autorizadas por usted CUALQUIER otro programa que vaya a recoger a su hijo/a de Capital City. Puede actualizar la lista de personas autorizadas en cualquier momento contactando a CCPCS al 202-808-9800 o a registrar@ccpcs.org.

Max. 50 characters

Please list any pick-up considerations. If a CCPCS sibling is an authorized pick-up, please list that individual first and indicate sibling. Ex: Jose Lopez (CCPCS HS). Please also include any aftercare program that may pick the student up from CCPCS.

Por favor liste cualquier información sobre recogido. Si un hermano de CCPCS es una persona autorizada para recoger, por favor anote esa persona primero e indique que es hermano. Ej: Jose Lopez (CCPCS HS). Incluya también cualquier programa de asistencia posterior que pueda recoger al estudiante de CCPCS.

Authorized Pick-up 1 Name
 Nombre de la primer persona autorizada para recoger:

Authorized Pick-up 1 Phone Número de teléfono de la primer persona autorizada para recoger:	
Authorized Pick-up 1 Relationship Primer persona autorizada para recoger y su relación con el estudiante:	
Authorized Pick-up 2 Name Nombre de la segunda persona autorizada para recoger:	
Authorized Pick-up 2 Phone Número de teléfono de la segunda persona autorizada para recoger:	
Authorized Pick-up 2 Relationship Segunda persona autorizada para recoger y su relación con el estudiante:	
Authorized Pick-up 3 Name Nombre de la tercera persona autorizada para recoger:	
Authorized Pick-up 3 Phone Número de teléfono de la tercera persona autorizada para recoger:	
Authorized Pick-up 3 Relationship Tercera persona autorizada para recoger y su relación con el estudiante:	
Authorized Pick-up 4 Name Nombre de la cuarta persona autorizada para recoger:	
Authorized Pick-up 4 Phone Número de teléfono de la cuarta persona autorizada para recoger:	
Authorized Pick-up 4 Relationship Cuarta persona autorizada para recoger y su relación con el estudiante:	
Authorized Pick-up 5 Name Nombre de la quinta persona autorizada para recoger:	
Authorized Pick-up 5 Phone Número de teléfono de la quinta persona autorizada para recoger:	
Authorized Pick-up 5 Relationship Quinta persona autorizada para recoger y su relación con el estudiante:	
Authorized Pick-up 6 Name Nombre de la sexta persona autorizada para recoger:	
Authorized Pick-up 6 Phone Número de teléfono de la sexta persona autorizada para recoger:	
Authorized Pick-up 6 Relationship Sexta persona autorizada para recoger y su relación con el estudiante:	

Arrival & Dismissal / Llegada y Despido	
	Max. 50 characters
Do you intend to enroll your child in the fee-based After Care program for students in grades PK-6 at Capital City Public Charter School? ¿Piensa matricular a su hijo/a en el programa de Cuidado Después de Clase con costo para estudiantes en grados PK-6 en Capital City Public Charter School?	
Will your child be enrolled in an aftercare program outside of Capital City? If so, please identify the name of the aftercare program. Please add the name of the aftercare program to your authorized pickups on the Authorized Pickup tab. ¿Estará su hijo/a matriculado en un programa Después de Clase fuera de Capital City? De ser así, por favor identifique el nombre del programa Después de Clase. Agregue el nombre del programa de cuidado posterior a sus recolecciones autorizadas en la pestaña de recolección autorizada.	

Agreements / Acuerdos	
Please review and agree to each of the following statements. Full policy statements may be found at : https://www.ccpcs.org/admissions/enrollment	
Por favor revise y acepte cada una de las siguientes declaraciones. Las declaraciones completas de políticas se pueden encontrar en : https://www.ccpcs.org/espanol/admisiones/applying-capital-city/enrollment	
	Max. 50 characters
TECHNOLOGY AUP: I agree to the CCPCS Acceptable Use Policy for Technology. POLÍTICA DE USO ACEPTABLE DE TECNOLOGÍA: Estoy de acuerdo con la Política del Uso Aceptable de Tecnología de CCPCS.	
MEDIA RELEASE: By agreeing to this document, you give full consent for CCPCS and partner organizations, including EL Education and the Center for	

Inspired Teaching, to copyright or publish any photographs or videos taken by them in which your child appears. You also agree that CCPCS may use these photographs and videos, as well as schoolwork, quotations, or comments for public display and/or publications.

AUTORIZACIÓN DE COMPARTIR MEDIOS:

Al estar de acuerdo con este documento, usted da su pleno consentimiento para que CCPCS y organizaciones asociadas, incluyendo Educación EL y Center for Inspired Teaching, tenga derecho de autor y pueda publicar cualquier fotos o videos tomados por ellos en los que aparezca su hijo/a. Usted también está de acuerdo en que CCPCS use fotografías y vídeos, también trabajos escolares, citas o comentarios para exhibición pública y/o publicaciones.

ATTENDANCE POLICY:

I have read and understand the CCPCS Attendance Policy, including procedures and consequences.

POLÍTICA DE ASISTENCIA:

He leído y entiendo la Política de Asistencia de CCPCS, incluyendo los procedimientos y consecuencias.

DIRECTORY CONSENT:

CCPCS may produce a directory of parent information for use by families and staff members and make contact information available to parent volunteers. Published information includes names of parents/guardians, student's home address, home phone, parent(s) cell, work phone, and email address. Do you give your consent for your information to be included?

CONSENTIMIENTO PARA DIRECTORIO:

CCPCS puede producir un directorio de información para padres para uso de las familias y miembros del personal y hacer que la información de contacto esté disponible para padres voluntarios. La información publicada incluye los nombres de los padres / tutores, la dirección del hogar del estudiante, el teléfono de la casa, el celular de los padres, el teléfono del trabajo y la dirección de correo electrónico. ¿Usted da su consentimiento para que su información sea incluida?

PARENT/GUARDIAN CONTRACT:

I have read and agree to the rights and responsibilities identified in the CCPCS Parent Contract.

CONTRATO DE PADRES/TUTORES:

He leído y estoy de acuerdo con los derechos y responsabilidades identificadas en el Contrato de Padres de CCPCS.

As outlined in the enrollment packet, your student's enrollment is not complete until residency proof has been provided to CCPCS. CCPCS also needs on file copies of each student's:

- Birth certificate
- Custody documentation (if applicable)
- Home Language Survey (to be completed in person at the school)
- IEP or 504 plans (if applicable)
- My School DC Enrollment Form
- Oral Health Certificate
- Recent transcripts and/or report cards
- Universal Health Certificate

***All new CCPCS High School students must attend New Student Orientation.**

***All new CCPCS Middle School students must attend Eagle Camp.**

Como se describe en el paquete de matrícula, la matrícula de su estudiante no está completa hasta que usted provea prueba de verificación de residencia a CCPCS. CCPCS también necesita copias de cada estudiante:

- Certificado de nacimiento
- Certificado de salud Bucal
- Certificado Universal de Salud
- Documentación de custodia (si es apropiado)
- Encuesta del idioma del hogar (para ser completado en persona en la escuela)
- Formulario de inscripción de My School DC
- IEP o planes 504 (si es apropiado)
- Transcripciones recientes y / o boletas de calificaciones

***Todo los nuevos estudiantes de CCPCS High School deben asistir a la Orientación para Nuevos Estudiantes.**

***Todo los nuevos estudiantes de CCPCS Middle School deben asistir a Eagle Camp.**

Electronic Submission / Sumisión electrónica

Max. 50 characters

My initials indicate that I agree. / Mi iniciales indican que estoy de acuerdo.