

ADMISSION PACKET

2016-2017

FOUNDED IN 1955, ST. LUKE CATHOLIC SCHOOL IS A PRIVATE,
ROMAN CATHOLIC SCHOOL FOR STUDENTS FROM PRESCHOOL AGE
3 THROUGH 8TH GRADE.



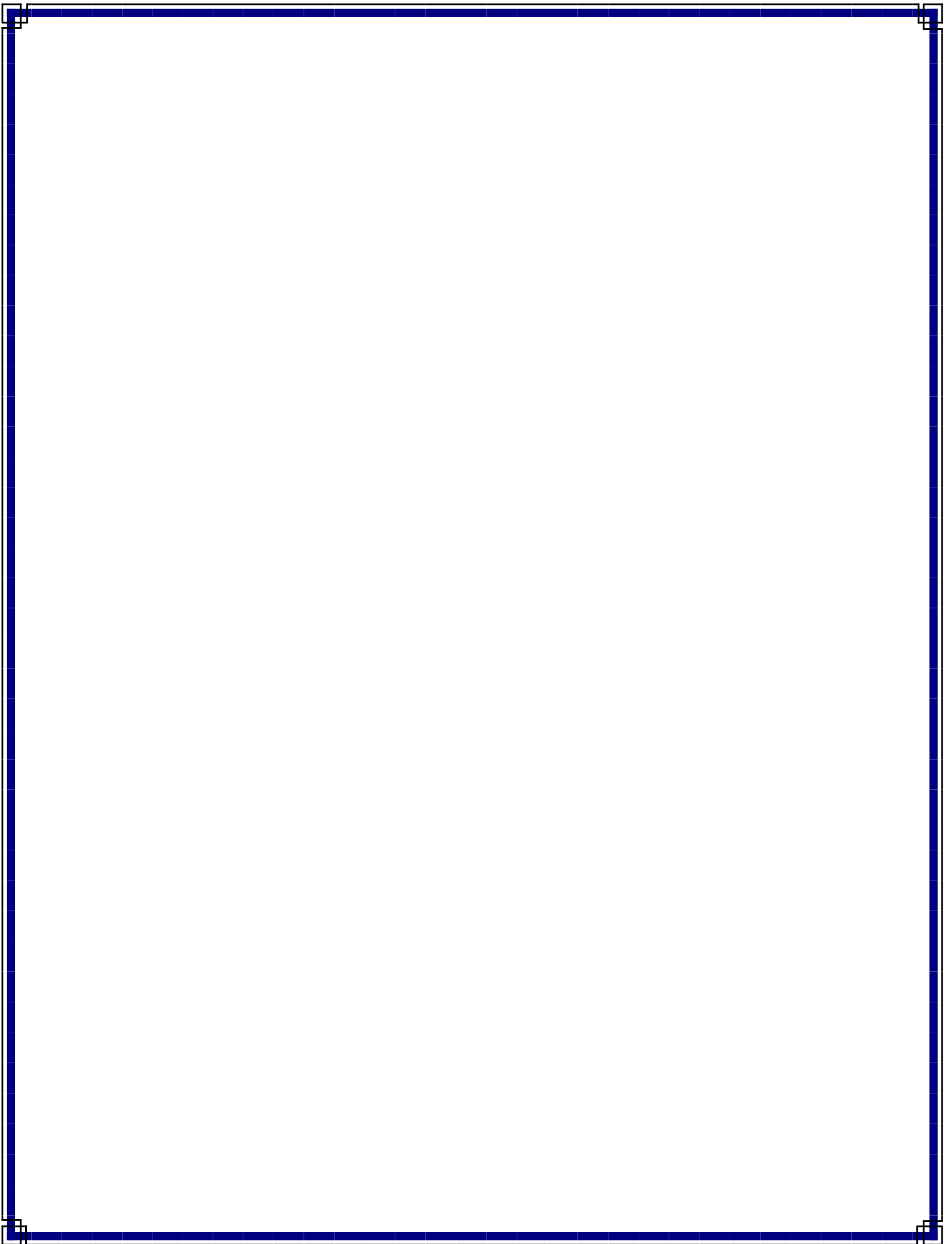
MISSION STATEMENT:

ST. LUKE CATHOLIC SCHOOL WELCOMES EACH CHILD IN JESUS'
NAME, DEVELOPING WITHIN ITS STUDENTS A LOVE FOR GOD,
LEARNING, AND OTHERS.

972-253-8285

Fax: 972-253-5535

www.stlukeschool.us





St. Luke Catholic School Tuition & Fees 2016-2017

Registration Fees/*Cuotas de inscripción:*

Prior to April 1: <i>Antes del 1 de abril:</i> \$250 – 1 child \$500 – 2 children \$750 – 3 children 4 or more children - \$50 each additional child <i>Cada niño adicional</i>	After April 1: <i>Después del 1 de abril:</i> \$300 – 1 child \$600 – 2 children \$850 – 3 children 4 or more children - \$50 each additional child <i>Cada niño adicional</i>
--	---

Tuition / *Colegiaturas anuales:*

Parishioner (registered, contributing \$20 per week (\$1040/year) using parish envelope system): <i>Parroquia (registrado, contribución de \$20 semanales a la iglesia usando el sobre)</i>
GRADES Kindergarten – 8th Grade *Fees are now included in tuition \$5100 – 1 child \$7853 – 2 children \$9863 – 3 children \$11501 – 4 children
Non-Parishioner GRADES Kindergarten – 8th Grade \$6500 – per child
Pre Kindergarten Full day - \$5100 per child



Payment options: Tuition may be paid in full by August 5 (receive a \$100 discount), OR in two payments (August 5 and December 20), OR monthly through the FACTS program (June through March or June through May). **Enrollment forms and the Diocese Education Endowment Trust (www.factsmtg.com) All students must be registered before they can qualify for tuition assistance. To set up your payment plan, you need to submit your information to FACTS at www.factsmtg.com**

Opciones de pago: *Colegiaturas en un solo pago, pagarse a más tardar el 5 de agosto (recibirá un descuento de \$100); o en dos pagos (5 de agosto y 20 de diciembre); o en pagos mensuales a través de FACTS (de junio a marzo o de junio a mayo). Las formas de inscripción y las solicitudes para ayuda financiera para Diocesan Education Endowment Trust (www.factsmtg.com) deben hacerse antes del 1 de abril.*

Cost per student: \$7600 is the current cost per student (based on total cost to the school for salaries, insurance, taxes, utilities, technology, books, and materials). We greatly appreciate the Parish's subsidy that allows us to provide discounted tuition for parishioners, and we encourage each family to continue to financially support the church through your contributions.

Costo por estudiante: *\$7600 es el costo real por un estudiante (basado en el total de los gastos de la escuela como salarios, seguros, impuestos, luz, agua, gas, tecnología, libros, materiales). Agradecemos mucho el subsidio que proporciona la parroquia para poder dar un descuento en la colegiatura de los parroquianos, y animamos a todas las familias que continúen con su apoyo económico a la iglesia a través de su contribución.*



St. Luke Catholic School Tuition Payment Contract

Family Name: _____

Apellido

Person Responsible for Tuition Account: _____

Persona responsable para pagar la cuenta

Relationship to student: _____

Relación con el alumno

Billing Address: _____

Dirección

K – 8 Tuition Rate:

Non-Parishioner Rate

\$6500 per child x _____ number of children = Tuition \$ _____
- OR -

Parishioner Rate

Envelope Number: # _____

Verification of qualification (Principal or Business Manager initial) _____

Number of Students in K – 8th Grade _____ = Tuition \$ _____

Pre-K Tuition Rate:

Full-day Program \$5100 per child x Number of children = Tuition \$ _____

Total Family Tuition _____

Tuition Assistance Grant _____ ()

Previous Account Balance _____

Total Tuition Due _____

Total Registration for Family (Due by April 1, or upon registration) _____

Bible (incoming 6-8 Graders) _____

Total Fees Due _____



I/We agree to pay tuition by the following method:

Pagaré la colegiatura por este modo:

_____ Full payment by August 5, 2016 *pago total antes del 5 de agosto 2016*

_____ Two half payments (Aug 5 and Dec 20) *dos pagos iguales (5 de agosto y 20 de diciembre)*

_____ FACTS—10 payments June – March (*FACTS, 10 pagos junio – marzo*)

_____ FACTS—12 payments June – May (*FACTS, 12 pagos junio – mayo*)

Upon signing, this becomes a binding financial agreement. Final tuition amount is determined by school policy, qualifying parishioner discounts and tuition assistance application.**

*Este contrato firmado es un convenio legal. La cantidad final de colegiaturas se determina por las reglas de la escuela, descuentos aprobados de la parroquia, y ayuda financiera.***

Print Name of Responsible Party/Parent

Nombre de madre/padre o persona responsable

Print Name of Responsible Party/Parent

Firma

Date

Fecha

Print Name of Principal

Firma de la Directora

Date

Fecha

Applications for Tuition Assistance are taken through FACTS at a nominal fee, and such assistance is available only for **supporting St. Luke Parishioners. Deadline for application for Financial Aid is April 1. Applications will be reviewed by a committee made up of members from the Finance Council. Written notification of tuition assistance grants will be mailed in May. Applications for tuition assistance must be submitted directly to FACTS (not to school).

***Solicitudes para ayuda financiera se hacen por medio del FACTS por una pequeña cuota. Ayuda financiera es disponible solo para aquellas familias que aporten un diezmo mínimo de \$20 por semana a la parroquia de San Lucas. La solicitud se vence el 1 de abril. El comité (miembros de la junta directiva de finanzas) va a evaluar las solicitudes. Las familias recibirán la notificación por correo en el mes de mayo.*



Student(s) Information

Student #1 Full Name _____

M F Date of Birth _____ Grade Entering _____

Birth Certificate Vaccination Records Baptismal Certificate (if Catholic)

Student #2 Full Name _____

M F Date of Birth _____ Grade Entering _____

Birth Certificate Vaccination Records Baptismal Certificate (if Catholic)

Student #3 Full Name _____

M F Date of Birth _____ Grade Entering _____

Birth Certificate Vaccination Records Baptismal Certificate (if Catholic)

Student #4 Full Name _____

M F Date of Birth _____ Grade Entering _____

Birth Certificate Vaccination Records Baptismal Certificate (if Catholic)

Student(s) Ethnicity: (Check one) Asian American Indian/Native American
 Black/African American Hispanic
 Native Hawaiian/Other Pacific Islander
 White Multi-Racial _____

Student(s) U.S. Citizen? Yes No **Student(s) Language** English Other _____

Home Address _____
Street City Street Zip

Home Phone () _____ **Mobile Phone** () _____

Religion _____ **Parish:** St. Luke Catholic Church Other _____

Non-Discrimination Policy: St. Luke Catholic School is in compliance with the Civil Rights Act of 1963 and other federal statutes of non-discrimination in its employment and admissions practices. It admits qualified students of any race, color, sex, national or ethnic origin to all the rights privileges, programs, and activities generally accorded or made available to students at the school.



Información del alumno(s)

Alumno #1 Nombre _____

M F Fecha de Nacimiento _____ Empezará grado _____

Acta de Nacimiento Registros de vacunas Certificado de Bautismo (si es católico)

Alumno #2 Nombre _____

M F Fecha de Nacimiento _____ Empezará grado _____

Acta de Nacimiento Registros de vacunas Certificado de Bautismo (si es católico)

Alumno #3 Nombre _____

M F Fecha de Nacimiento _____ Empezará grado _____

Acta de Nacimiento Registros de vacunas Certificado de Bautismo (si es católico)

Alumno #4 Nombre _____

M F Fecha de Nacimiento _____ Empezará grado _____

Acta de Nacimiento Registros de vacunas Certificado de Bautismo (si es católico)

Nacionalidad de Alumno: (marque uno) Asian American Indian/Native American

Black/African American Hispanic

Native Hawaiian/Other Pacific Islander

White Multi-Racial _____

¿Ciudadano de U.S? Yes No **Primer idioma** English Otro _____

Domicilio _____

Calle

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono casa () _____

Teléfono celular () _____

Religión _____ **Iglesia:** San Lucas Otro _____

Non-Discrimination Policy: St. Luke Catholic School is in compliance with the Civil Rights Act of 1963 and other federal statutes of non-discrimination in its employment and admissions practices. It admits qualified students of any race, color, sex, national or ethnic origin to all the rights privileges, programs, and activities generally accorded or made available to students at the school.



Survey of Special Needs

At our school we believe we are in a partnership with parents to provide the best education for children. Any information that assists us in this task ultimately benefits your son or daughter. The following information is requested to ensure that each student's individual learning needs are met to the best of our ability. This information is not considered in determining whether your child is otherwise qualified for admission. Failure to provide the information may inhibit the acceptance or continuation of the child in our school if such information is not provided. Keep in mind that our resources are limited, and we may not have a specific program that will fully address the needs of a particular child. In this case, we will give recommendations based on our assessment of what is best for that individual child. Thank you for helping us to better serve your family.

PLEASE INCLUDE ANY DIAGNOSTIC TESTING SO THAT ST. LUKE CATHOLIC SCHOOL CAN EVALUATE YOUR CHILD'S NEEDS. PLEASE NOTE THAT ALL INFORMATION IS HELD IN THE STRICTEST CONFIDENCE.

Student Name _____ **Previous School** _____ **City** _____

1. Has your child be tested for any special concerns – academic, behavioral, or other?
____ Yes ____ No If yes, explain:

2. Has your child been on medication for education / behavioral purposes?
____ Yes ____ No If yes, explain:

3. Has your child ever been referred for special education services?
____ Yes ____ No If yes, what type, by whom, and with what results? Were special education services provided?

4. Has your child be tested for any special concerns – academic, behavioral, or other?
____ Yes ____ No If yes, explain:

5. Are you willing to share all previous and future special education information / tests with St. Luke Catholic School?
____ Yes ____ No

6. Are you willing to sign a release to allow the Principal to speak with the person(s) who conducted any of these services or tests or prepared any information?
____ Yes ____ No

Parent / Guardian Signature _____ Date _____



Encuesta de Requisitos Especiales

En nuestra escuela creemos en trabajar en colaboración con los padres para proporcionar la mejor educación para niños. Cualquier información que nos proporcione beneficiará a su hijo(a). Esta información se usará para asegurar que las necesidades de aprendizaje de cada alumno sean cubiertas de la mejor manera posible. Esta información no se usará para determinar si su niño será admitido en la escuela. Al no proporcionar la información puede limitar la capacidad de la facultad para definir las necesidades individuales de su niño, y por consiguiente, la escuela se reserva el derecho de proceder la admisión o permitir que el alumno continúe en nuestra escuela si tal información no es proporcionada. Por favor tenga en consideración que nuestros recursos son limitados, y por lo tal no podemos contar con un programa específico para todas las necesidades de un alumno en particular. En este caso, daremos recomendaciones basadas en nuestra evaluación de lo que pueda ser mejor para el niño. Gracias por ayudarnos a servir mejor a su familia.

POR FAVOR INCLUYA CUALQUIER PRUEBA DIAGNÓSTICA PARA QUE LA ESCUELA CATÓLICA DE SAN LUCAS PUEDA EVALUAR MEJOR LAS NECESIDADES DE SU NIÑO. TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SE MANTENDRA CONFIDENCIALMENTE.

Nombre de Alumno _____ **Escuela Anterior** _____ **Ciudad** _____

1. ¿Se le han hecho pruebas a su hijo referente alguna preocupación especial – académico, de comportamiento, u otro?

____ Sí ____ No

Si la respuesta es "sí" por favor especifique:

2. ¿Ha estado su niño con medicamento para ayudarlo en la educación o en el comportamiento?

____ Sí ____ No

Si la respuesta es "sí" por favor especifique:

3. ¿Su niño ha sido mandado alguna vez a servicios de educación especiales?

____ Sí ____ No

¿De ser así, qué tipo, o quién, y con qué resultados? ¿Fueron proporcionados los servicios de educación especiales?

4. ¿Ha estado alguna vez su niño bajo el cuidado de un consejero profesional, psicólogo/psiquiatra?

____ Sí ____ No

Si la respuesta es "sí" por favor especifique:

5. ¿Está usted dispuesto a compartir toda la información de educación especial anterior y futura/pruebas con la escuela de San Lucas?

____ Sí ____ No

6. ¿Está usted dispuesto a permitir que la Directora hable con la persona(s) que condujo cualquiera de estos servicios o pruebas o preparó alguna información?

____ Sí ____ No

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal _____ Fecha _____



Academic and Medical Information

Student #1 Name _____ **Previous School** _____ **City** _____

Please describe your child's academic strengths and abilities, special areas of interest or concern:

Has student ever repeated or skipped a grade? Y N

If yes, explain: _____

Has had special tutoring or been diagnosed with a learning or behavioral difference? Y N

If yes, explain: _____

Is your child currently or previously taken medication for behavioral purposes? Y N

If yes, explain: _____

Has student been dismissed from any school? Y N

If yes, explain: _____

Does the child have any medical conditions? Y N

If yes, explain: _____

Does the child have any food or drug allergies? Y N

If yes, explain: _____

Does the child require regular school-administered medications? Y N (Please see medication policy form)

Please fill out the Survey of Special Needs form for EACH student.

Student #2 Name _____ **Previous School** _____ **City** _____

Please describe your child's academic strengths and abilities, special areas of interest or concern:

Has student ever repeated or skipped a grade? Y N

If yes, explain: _____

Has had special tutoring or been diagnosed with a learning or behavioral difference? Y N

If yes, explain: _____

Is your child currently or previously taken medication for behavioral purposes? Y N

If yes, explain: _____

Has student been dismissed from any school? Y N

If yes, explain: _____

Does the child have any medical conditions? Y N

If yes, explain: _____

Does the child have any food or drug allergies? Y N

If yes, explain: _____

Does the child require regular school-administered medications? Y N (Please see medication policy form)

Please fill out the Survey of Special Needs form for EACH student.



Datos Académicos y Médicos

Nombre Alumno#1 _____ **Escuela Anterior** _____ **Cuidad** _____

Por favor describa las habilidades académicas, áreas de interés de su niño o preocupaciones que pueda tener:

¿Su niño ha repetido o se ha adelantado en algún grado? Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique el motivo: _____

¿El alumno ha tenido maestros particulares o ha sido diagnosticado con algún problema de aprendizaje o de comportamiento?

Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique: _____

¿Su hijo toma medicamento para controlar el comportamiento? Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique: _____

¿El alumno ha sido expulsado de alguna escuela? Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique: _____

¿El niño tiene alguna condición médica? Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique: _____

¿Su hijo tiene alguna alergia con algún alimento o medicina? Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique: _____

¿Su niño necesita tomar medicamento durante el horario escolar? Sí No

(Por favor lea el reglamento sobre medicamentos de la escuela)

Nombre Alumno#2 _____ **Escuela Anterior** _____ **Cuidad** _____

Por favor describa las habilidades académicas, áreas de interés de su niño o preocupaciones que pueda tener:

¿Su niño ha repetido o se ha adelantado en algún grado? Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique el motivo: _____

¿El alumno ha tenido maestros particulares o ha sido diagnosticado con algún problema de inhabilidad de aprendizaje o de comportamiento? Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique: _____

¿Su hijo toma medicamento para controlar el comportamiento? Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique: _____

¿El alumno ha sido expulsado de alguna escuela? Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique: _____

¿El niño tiene alguna condición médica? Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique: _____

¿Su hijo tiene alguna alergia con algún alimento o medicina? Sí No

Si la respuesta es "sí", por favor especifique: _____

¿Su niño necesita tomar medicamento durante el horario escolar? Sí No

(Por favor lea el reglamento sobre medicamentos de la escuela)



Medical Release and Permission Form

Student's Name _____ Grade Level _____
Student's Name _____ Grade Level _____
Student's Name _____ Grade Level _____
Student's Name _____ Grade Level _____

Medical Release

In case of emergency that requires my child (ren) to receive medical treatment, I, (parent/guardian) _____ request the school to contact me. If the school is unable to reach me, my signature below authorizes the school to contact the physician indicated below. If this physician is unavailable, the school may make whatever arrangements are necessary to obtain emergency medical treatment.

Signature _____

Physician's name _____ City _____

Physician's phone number _____

Photo Release

I give permission for photos of my child (ren) to be used by St. Luke Catholic School in promotional materials, website, visual displays, and other media.

Yes – all No – all Yes – in group photos only For display in school hallways only

Permission to walk off campus (Junior High Only)

_____ I give permission for my son/daughter, _____ to walk off campus at dismissal without an adult. I understand the school is not responsible for supervision once the child leaves the campus.

_____ No, I do not give permission for my child (ren), to walk off campus at dismissal. I understand that the school provides supervision and billing for the use of the Extended School Day (ESD) program for any children not picked up at dismissal.

Permission for Altar Serving (4th – 8th grade only)

I give permission for my son to serve at the altar at school Masses. Yes No

I give permission for my daughter to serve at the altar at school Masses. Yes No

Date: _____



Autorización Médica y Permisos

Nombre del Alumno _____ Grado _____

Nombre del Alumno _____ Grado _____

Nombre del Alumno _____ Grado _____

Nombre del Alumno _____ Grado _____

Permiso para obtener tratamiento médico de emergencia

En caso de emergencia que requiera atención médica, yo, (padre o tutor legal) _____ pido que la escuela entre en contacto conmigo. Si no pueden contactarme, mi firma autoriza que la escuela contacte al médico indicado. Si el médico no está disponible, la escuela tiene mi permiso para obtener tratamiento médico de emergencia.

Firma _____

Nombre del médico _____ Ciudad _____

Teléfono del médico _____

Permiso para utilizar fotos de los niños

Doy mi consentimiento a la Escuela de San Lucas de reimprimir y usar fotografías de nuestro(s) hijo / a(s) en material promocional como folletos, catálogo, sitio Web, anuncios audiovisuales, tarjetas, presentaciones y otros medios de comunicación. La selección, edición, publicación y revisión del material que se usará queda a la discreción de la escuela sin mayor aviso ó consentimiento con este permiso y sin tener relación alguna con los estatutos de la familia y su registro en la escuela.

Sí, en todas formas No, en ninguna forma Sí, pero solo fotos en grupo Sólo adentro de la escuela

Permiso para salir caminando (6to – 8vo grado)

_____ Sí, damos permiso para que nuestro hijo(s) / hija(s), _____ se vaya de la escuela caminando a la hora de la salida sin la supervisión de un adulto. También entendemos que la escuela no se hace responsable por la supervisión del alumno, una vez que este ha salido de la propiedad.

_____ No, no damos permiso para que nuestro hijo(s) / hija(s) se vaya caminando por su cuenta después de la salida de clases. Entendemos que la escuela provee un servicio de supervisión de niños después de clases (guardería) y que cobra por cada niño que no se recoja después de clases.

Permiso para ser Monaguillos (4to – 8vo grado)

Doy mi consentimiento para que mi hijo sirva en Misa como monaguillo. Sí No

Doy mi consentimiento para que mi hija sirva en Misa como monaguilla. Sí No

Date: _____



St. Luke Catholic School

Welcomes each child in Jesus' name, developing within its students

A love for God, learning and others.

1023 Schulze Drive Irving TX 75060 972-253-8285

2016-2017

Dear Parents,

You may know that St. Luke Catholic School has been participating in federally funded programs for the past several years, Federally funded programs which provide services to Students are E-Rate, Entitlements I – V, Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), and debt forgiveness for teacher education loans.

We need your help qualifying for the largest funding allowable by providing us with some very general information. Please take a minute to fill out and return the attached survey to St. Luke Catholic School, 1023 Schulze Dr., Irving TX 75060, before August 22, 2016. This information will remain confidential and will be reported only as a total group, not by individual families.

We need everyone to return this survey, not just those families that fall within the income levels described in order for the survey to be considered valid.

The income guidelines on the attached survey are the same as those used for participation in the Free and Reduced Lunch Program. However, since responses to the survey will be kept confidential, answering yes to any of the questions on the attached form will not make your children eligible to receive Free or Reduced price lunches.

Thank you for your participation in helping St. Luke Catholic School stretch its resources to best serve all our students. If you have any questions, please call our office at 972-253-8285.

Thank you,

Kathy Carruth

Principal



St. Luke Catholic School

Welcomes each child in Jesus' name, developing within its students

A love for God, learning and others.

1023 Schulze Drive Irving TX 75060 972-253-8285

2016 - 2017

Estimados Padres,

Tal vez usted ya sabe que la escuela de San Lucas ha participado en programas de fondos federales por varios años. Programas financiados por el gobierno federal que prestan servicios a los estudiantes son E-Rate, "Entitlements I – V", Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA), y la cancelación de préstamos de educación para maestros.

Por lo tanto, necesitamos su ayuda para poder calificar para el mayor financiamiento permitido por lo que le pedimos una información muy general. Por favor, tómese un minute para llenar y regresar la encuesta adjunta a la oficina de la escuela antes del 22 de agosto del 2016. Esta información se mantendrá confidencial y será presentada solo como grupo, no por familias individuales.

Necesitamos que cada uno regrese esta encuesta, no solo las familias que caen dentro de los niveles de ingresos descritos, a fin de que la encuesta se considere válida.

Las directrices de ingreso en la encuesta adjunta son las mismas que se utilizan para la participación en el programa de almuerzo gratis y de precio rebajado. Sin embargo, ya que las respuestas a la encuesta son confidenciales, respondiendo afirmativamente a alguna de las preguntas en el formulario adjunto no confirma que sus hijos sean elegibles para recibir almuerzos gratis o de precio rebajado.

Gracias por su participación y por permitirnos ayudar a servir a todos nuestros alumnos de la escuela de San Lucas. Si tiene alguna pregunta o duda por favor no deje de llamarnos a nuestra oficina al número 972-253-8285.

Gracias por su cooperación,

Kathy Carruth
Directora



St. Luke Catholic School

Welcomes each child in Jesus' name, developing within its students

A love for God, learning and others.

1023 Schulze Drive Irving TX 75060 972-253-8285

Family Income Survey – 2016 - 2017

Please complete and return the survey below. It is important that you return this form to us even if your income does not meet any of these criteria in order for the survey to be considered a valid measure.

Survey Number _____

Closest Public School _____

Street Address (of family) _____

City _____ State _____ Zip _____

Circle the number of people in your family on the chart below, including all children:

Family Size (circle one)	Annual Income	Monthly Income	Weekly Income
1	21,775	1,815	419
2	29,471	2,456	567
3	37,167	3,098	715
4	44,863	3,739	863
5	52,559	4,380	1,011
6	60,255	5,022	1,159
7	67,951	5,663	1,307
8	75,647	6,304	1,455
For each additional family member add	7,696	642	148

Is your family's income equal to or less than any of the amounts listed next to the number you circled? Yes No

Are your children eligible for the NSLP (National School Lunch Program) which provides free or reduced lunches, breakfasts, snacks or milk at their school(s)? Yes No

Is your family eligible for food stamps? Yes No

Is your family eligible for medical assistance under Medicaid? Yes No

Does your family receive Temporary Assistance for Needy Families (TANF)? Yes No

Does your family receive Supplementary Security Income (SSI)? Yes No

Does your family receive housing assistance (section 8)? Yes No

Does your family receive home energy assistance (LIHEAP)? Yes No

II. Please list the **public school district and public school** your child/children would attend if not attending St. Luke Catholic School Please be sure to list your child's grade level.

School District	School	Grade
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Return completed survey to: Gloria Harwerth. Remember, the results of this survey will be kept confidential.

Call Gloria Harwerth at 972-253-8285. If you have any questions about filling out this form.



St. Luke Catholic School

Welcomes each child in Jesus' name, developing within its students

A love for God, learning and others.

1023 Schulze Drive Irving TX 75060 972-253-8285

Encuesta de Ingresos de Familia – 2016 - 2017

Por favor llene y regrese esta encuesta. Es muy importante que se regrese esta encuesta aunque sus ingresos no se incluyan en las categorías que aparecen abajo.

Número de encuesta _____

Escuela Pública más cercana _____

Escuela Pública más cercana _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Circule el número de personas en su familia en la tabla de abajo, incluya todos los niños:

Tamaño de la familia	Ingreso Anual	Ingreso Mensual	Ingreso Semanal
1	21,775	1,815	419
2	29,471	2,456	567
3	37,167	3,098	715
4	44,863	3,739	863
5	52,559	4,380	1,011
6	60,255	5,022	1,159
7	67,951	5,663	1,307
8	75,647	6,304	1,455
Por cada miembro de familia adicional agregue	7,696	642	148

¿Los ingresos (impuestos) de su familia, son igual o menos que la cantidad que indicó? Sí No

¿Sus hijos son elegibles para El Programa de Almuerzo Escolar Nacional para recibir la comida gratis o con precios rebajados, para el desayuno, almuerzo, leche, o sándwiches en sus escuelas? Sí No

¿Su familia es elegible para estampillas de comida? Sí No

¿Su familia es elegible para asistencia médica bajo el programa federal de Medicaid? Sí No

¿Su familia recibe asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)? Sí No

¿Su familia recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)? Sí No

¿Recibe su familia asistencia para pagar su renta u hogar (Sección 8)? Sí No

¿Recibe su familia asistencia para hacer pagos de servicios públicos, (la luz, etc.) de casa? (LIHEAP)? Sí No

II. Por favor haga una lista de las escuelas públicas y los distritos que sus niños deberían de asistir en lugar de attending St. Luke Catholic School. Por favor haga una lista de los grados de sus niños.

Distrito Escolar	Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Llene y regrese esta solicitud a: Gloria Harwerth en la oficina de la escuela. Los resultados de esta solicitud son confidenciales.

Llame a la oficina de Gloria Harwerth al teléfono 972-253-8285 si tiene alguna pregunta o duda con esta solicitud.



Transcript Request (entering grades 1-8)

Parent Instructions:

Please give this form to your child's former school. The school will send transcripts directly to St. Luke Catholic School.

Llene toda la información y entréguela con la cuota de inscripción.

Request for Student Records

Student Name: _____

Grade Last Attended: _____ Birth Date: _____ M _____ F _____

Previous School: _____

Address: _____

Phone: _____ Fax: _____

Parent Signature: _____ Date: _____

The student listed above has enrolled at St. Luke Catholic School. His/Her parent has requested records to be forwarded to our office. Please include academic report cards, standardized test scores, and medical records. Records may be sent by fax or mail to:

St. Luke Catholic School
Attn: Registrar
1023 Schulze Drive
Irving, Texas 75060

Fax (972) 253-5535
Phone (972) 253-8285

St. Luke Catholic School welcomes each child in Jesus' name, developing within its students a love for God, learning and others.

"Anyone who welcomes this little child in My name welcomes Me." Luke 9:48



Extended School Day (ESD) Program

In the morning, classrooms are opened at 7:45 am and the tardy bell rings at 7:55 am. Before-school supervision is provided free of charge in the cafeteria from 7:15 am-7:45 am. Afternoon dismissal is at 3:20 pm for Pre-K through 8th grade. The Extended School Day program is available to all St. Luke students beginning at 3:30 pm. The ESD staff must have after-hours contact information on file for ALL students, whether the family plans to use the service or not. Each student will pay a \$15.00 registration fee.

Students not picked up by 3:30 are taken to the ESD program. There is a charge for this service; the parent or authorized person will sign the child out when he or she is picked up, and bills are sent out weekly for the time spent in ESD. Please read the enclosed rate sheet for schedule and cost. ESD services will be suspended if the account is past due by 3 weeks.

Por las mañanas, los salones abren a las 7:45am. Los alumnos que llegan al salón después de las 7:55am tendrán retraso. Los niños pueden llegar a la escuela a las 7:15am y quedarse en la cafetería hasta las 7:45am (éste es un servicio gratuito). Para los estudiantes del PK- 8vo grado es a las 3:20pm. El servicio de guardería está disponible para todos los alumnos, empezando a las 3:30pm. El personal de la guardería debe tener todos los datos para ponerse en contacto con los padres de TODOS los alumnos de la escuela. Todos los alumno deben pagar una cuota de \$15.00 para inscribirse en el programa.

Los estudiantes que no son recogidos a las 3:30pm irán a la guardería. Este servicio no es gratis. El familiar o la persona autorizada debe firmar a la hora de la salida del niño/a de la guardería y la factura se enviará semanalmente. Por favor lea el formulario adjunto con los precios. Si el pago de la factura se atrasa tres semanas, le suspenderemos el servicio.

ESD Billing Rates / Costo de Guardería después de las clases

<u>Registration Fee – ALL Students</u> <i>Cuota de inscripción – TODOS los alumnos</i>	<u>\$15.00</u> (Due at registration)
<u>Weekly rate 3:30 – 6:00 pm</u> <i>Por semana</i>	<u>\$60.00 per week</u>
<u>Daily Drop in Rate from 3:30 pm to 6:00 pm</u> <i>Por día</i>	<u>\$15.00 per day</u>
<u>Daily Drop in Rate if picked up by 3:59 pm</u> <i>Por día si se va antes de las 3:59 pm</i>	<u>\$8.00 per day</u>
<u>Late Charges (if picked up after 6:00 pm)</u> <i>Multas (si usted no llega a recoger su niño para las 6:00pm)</i>	<u>\$15.00 per each 15 minutes late</u> <i>\$15.00 cada 15 minutes tarde</i>



Extended School Day (ESD) Registration Form

Unexpected circumstances may require your child/children be left in the care of the ESD staff. Therefore, this form must be on file and \$15.00 ESD Registration fee paid for all students. Circunstancias inesperadas podrían requerir que sus hijos tuvieran que quedarse después de la Escuela con el personal de ESD (Guardería). Por lo tanto, esta forma tiene que estar en nuestro archivo y TODAS las familias deben llenarla y pagar la cuota de inscripción de \$15.00.

Student #1 Last Name _____ **First Name** _____ **Grade** _____

Apellido del alumno

Nombre

Grado

M F Date of Birth _____ Allergies or dietary restrictions? _____

Fecha de nacimiento

Alérgias o restricciones alimenticias?

Student #2 Last Name _____ **First Name** _____ **Grade** _____

Apellido del alumno

Nombre

Grado

M F Date of Birth _____ Allergies or dietary restrictions? _____

Fecha de nacimiento

Alérgias o restricciones alimenticias?

Student #3 Last Name _____ **First Name** _____ **Grade** _____

Apellido del alumno

Nombre

Grado

M F Date of Birth _____ Allergies or dietary restrictions? _____

Fecha de nacimiento

Alérgias o restricciones alimenticias?

Student #4 Last Name _____ **First Name** _____ **Grade** _____

Apellido del alumno

Nombre

Grado

M F Date of Birth _____ Allergies or dietary restrictions? _____

Fecha de nacimiento

Alérgias o restricciones alimenticias?

Mother's Name _____ **Day Phone** _____ **Cell Phone** _____

Nombre de la madre

Teléfono diúrno

Celular

Father's Name _____ **Day Phone** _____ **Cell Phone** _____

Nombre de la padre

Teléfono diúrno

Celular

Name of local person(s) or relative(s) to contact if parents cannot be reached: Nombre de persona(s) o familiar(es) que se puedan contactar si no se encuentran los padres:

Name _____ Phone _____ Drivers's License _____

Nombre _____ Teléfono _____ Número de licencia

Name _____ Phone _____ Drivers's License _____

Nombre _____ Teléfono _____ Número de licencia

Medical / Emergency Release:

In case of emergency that requires medical treatment, I, (parent/guardian) _____ request the school to contact me. If the school is unable to reach me, my signature below authorizes the school to contact the physician indicated below. If this physician is unavailable, the school may make whatever arrangements are necessary to obtain emergency medical treatment.

Autorización para servicio médico en caso de emergencia

En caso de emergencia que requiera atención medica, yo, (padre o tutor legal) _____ pido que la escuela entre en contacto conmigo. Si no pueden contactarme, mi firma autoriza que la escuela contacte a el médico, si el médico no está disponible, la escuela tiene mi permiso para obtener tratamiento médico de emergencia.

Signature _____ **Date** _____

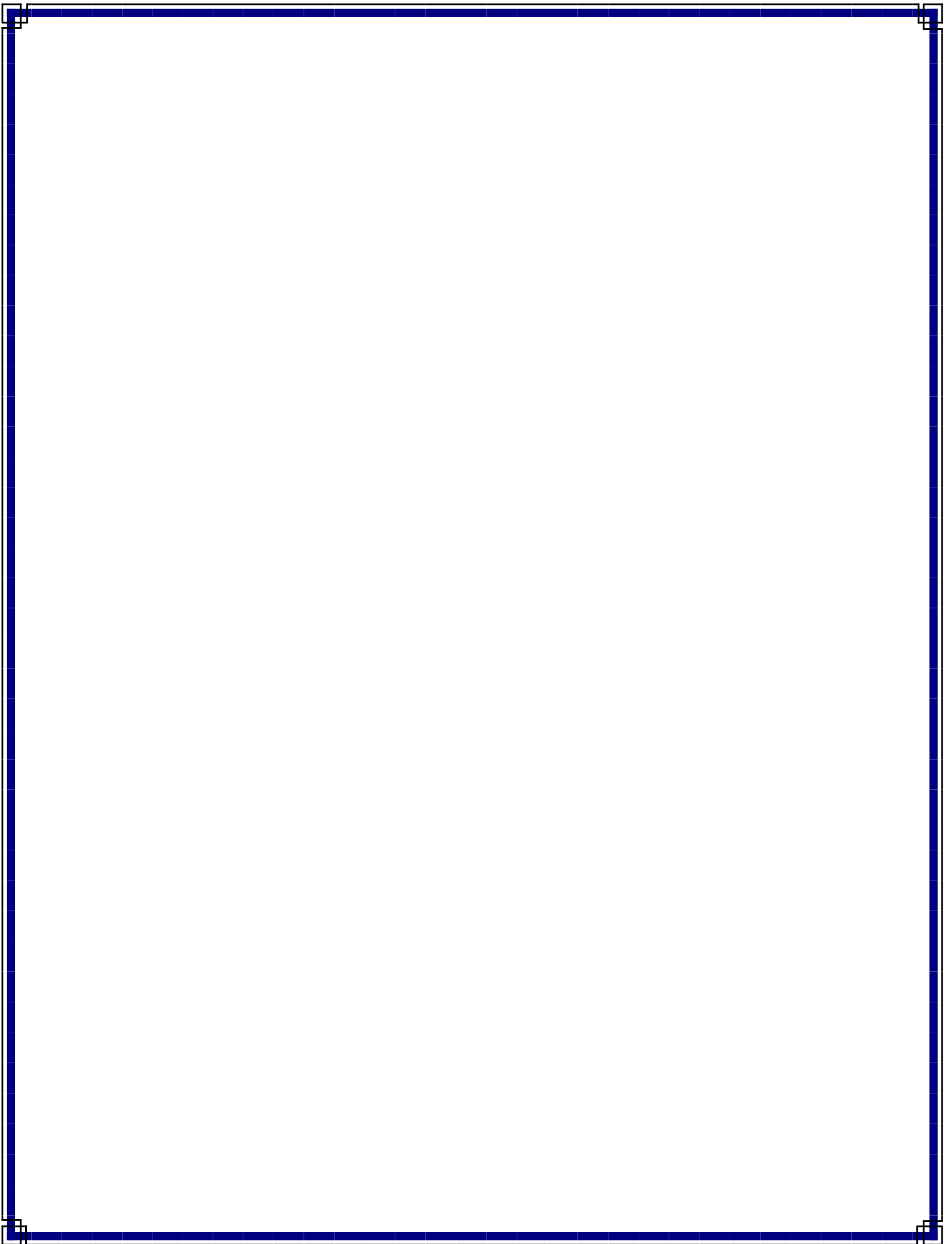
Firma

Fecha

Medical Conditions? _____ **Medications?** _____

¿Condiciones médicas?

¿Medicamentos?





DIOCESE OF DALLAS CATHOLIC SCHOOLS OFFICE

Home Language Survey

SCHOOL: St. Luke Catholic School

SCHOOL YEAR:

2016-2017

1. The main language spoken in the home is

English

Other _____

2. Student's primary / main language is

English

Other _____

Parents Name:

Print Name

Date

Signature