

VICTORY AUTISM ACADEMY

2026–2027 Guía de Matriculación y Paquete de Inscripción para Estudiantes



Bienvenidos

¡Bienvenidos a Victory Autism Academy!

Es un honor para nosotros que hayáis elegido Victory Autism Academy para el recorrido educativo de vuestro hijo o hija. Nuestra misión es ofrecer una experiencia educativa excepcional que permita a cada alumno alcanzar su máximo potencial mediante una enseñanza individualizada, apoyo terapéutico y una colaboración significativa con las familias.

Este paquete contiene los formularios y la información necesarios para completar la matriculación de su hijo. Le rogamos que revise cada sección detenidamente y rellene todos los formularios obligatorios. Proporcionarnos información completa y precisa nos permite preparar la transición satisfactoria de su hijo a nuestra comunidad escolar.

Antes de empezar

Por favor, ten a mano los siguientes documentos antes de rellenar este paquete de inscripción.

Documentos necesarios para la inscripción:

- ☐ Certificado de nacimiento
- ☐ Programa de Educación Individualizada (IEP)
- ☐ Último informe del Equipo de Evaluación Multidisciplinar (MET)
- ☐ Última evaluación psicológica (si procede)
- ☐ Diagnóstico médico
- ☐ Cartilla de vacunación
- ☐ Carta de concesión de la ESA (si procede)
- ☐ Documentos de custodia o judiciales (si procede)
- ☐ Información sobre la medicación actual (si procede)
- ☐ Cualquier documentación adicional de carácter educativo o médico

Si los documentos de matriculación están incompletos, la matriculación de su hijo y su fecha oficial de inicio podrían retrasarse.



Fechas de comienzo de los alumnos

Para garantizar que las aulas, el transporte, los servicios relacionados y el personal estén totalmente preparados para recibir a cada alumno, Victory Autism Academy sigue un calendario de matriculación estandarizado.

- Los expedientes de matrícula completos que se reciban antes del miércoles a las 17:00 horas podrán comenzar el lunes.
- Los expedientes de matrícula completos que se reciban antes del viernes a las 17:00 horas podrán comenzar el miércoles.

Nota: Las fechas de comienzo de los alumnos no se considerarán definitivas hasta que Victory Autism Academy haya recibido, revisado y aprobado toda la documentación necesaria para la matriculación

¿Qué pasará ahora?

Una vez que hayas enviado tu expediente de matriculación completo:

1. Nuestro equipo de matriculación revisará su documentación para comprobar que esté completa.
2. Se le comunicará si falta algún documento.
3. Se revisarán los expedientes académicos de su hijo.
4. Se coordinarán la asignación de aula, el transporte (si procede) y los servicios relacionados.
5. Su familia recibirá la fecha oficial de comienzo de su hijo, junto con información adicional sobre el primer día.

Nuestro objetivo es garantizar que todos los alumnos tengan una transición segura, fluida y satisfactoria a la Victory Autism Academy.

¿Alguna pregunta?

Si tienes alguna duda sobre el proceso de matriculación o necesitas ayuda para rellenar este paquete de documentos, ponte en contacto con nosotros.

Victory Autism Academy

Teléfono: 602-489-2789

Correo electrónico: enrollment@victoryschoolsaz.com

Página web: www.victoryautismacademy.com

Campus al que se presenta la solicitud:

- ☐ Anthem ☐ GCU ☐ Phoenix ☐ Sun City ☐ GY Elementary
- ☐ GY MS ☐ GY HS ☐ QC Elementary ☐ QC MS/HS
-

Curso para el que se solicita la admisión:

- ☐ K ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12



SECCIÓN 1 | INFORMACIÓN PARA ALUMNOS Y PADRES

Rellena todos los datos que figuran a continuación. Esta información se utiliza para la matriculación, los contactos de emergencia, la comunicación y los expedientes de los alumnos.

Información sobre los alumnos

Nombre y apellidos oficiales del estudiante: _____

Nombre preferido: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____

Curso de ingreso: _____ Idioma principal: _____

Distrito escolar de residencia: _____

Dirección particular

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

El estudiante vive con

☐ Ambos padres ☐ Madre ☐ Padre

☐ Tutor legal ☐ Padre o madre de acogida ☐ Otros _____

Transporte

¿Cómo suele ir y volver su hijo del colegio?

☐ Entrega y recogida por parte de los padres o tutores

☐ Victory Autism Academy Transporte

☐ Otro proveedor de transporte

☐ Combinación de medios de transporte

Si se trata de otra opción o de una combinación, por favor, explíquelo:

—



Padre/madre o tutor legal #1

Nombre: _____

Relación: _____ Empleado: _____

Celular: _____ Teléfono fijo: _____

Correo electrónico: _____

Padre/madre o tutor legal #2

Nombre: _____

Relación: _____ Empleado: _____

Celular: _____ Teléfono fijo: _____

Correo electrónico: _____

Persona de contacto principal

¿Con quién debería ponerse en contacto primero Victory Autism Academy?

☐ Padre/madre o tutor legal #1 ☐ Padre/madre o tutor legal #2

☐ Otro _____

Método de comunicación preferido

☐ Teléfono ☐ Mensaje de texto ☐ Correo electrónico ☐ Sin preferencia

Contacto de emergencia #1

Nombre: _____

Relación: _____ Teléfono: _____

☐ Authorized to Pick Up Student

Contacto de emergencia #2

Nombre: _____

Relación: _____ Teléfono: _____

☐ Persona autorizada para recoger al alumno



Información sobre la custodia

¿Existe alguna orden de custodia, plan de custodia compartida, orden de alejamiento u otra documentación legal relativa a este alumno?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, explíquelo, por favor:

SECCIÓN 2 | INFORMACIÓN EDUCATIVA DEL ALUMNO

Por favor, facilite la siguiente información sobre el programa educativo y los servicios de apoyo de su hijo.

Información actual sobre educación

Escuela actual: _____

Distrito escolar de residencia: _____

Grado actual: _____

¿Ha asistido tu hijo anteriormente a la Victory Autism Academy?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, ¿qué campus? _____

Diagnóstico médico

Indique, por favor, el diagnóstico o diagnósticos médicos actuales de su hijo:

¿Dispone su hijo de documentación que respalde el diagnóstico?

☐ Si ☐ No

Educación especial

¿Tiene su hijo actualmente un Programa Educativo Individualizado (IEP)?

☐ Si ☐ No



Si es así:

Requisitos básicos de elegibilidad: _____

Fecha del IEP más reciente: _____

Servicios relacionados actuales:

Por favor, marque todos los servicios que recibe actualmente su hijo.

- ☐ Terapia del habla ☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia física
- ☐ Educación física adaptada ☐ Asesoramiento ☐ Enfermería
- ☐ Behavioral Services ☐ Servicios de comportamiento ☐ Servicios auditivos
- ☐ Otros: _____
-

Apoyos conductuales

Por favor, comprueba todas las medidas de apoyo que se están aplicando actualmente.

- ☐ Plan de intervención conductual (BIP) ☐ Evaluación del comportamiento funcional (FBA)
- ☐ 1:1 Asistente ☐ Plan de seguridad
- ☐ Ninguno ☐ Otros: _____
-

Comunicación

¿Cuál es la forma principal en que se comunica tu hijo?

- ☐ Habla verbal ☐ AAC Dispositivo ☐ PECS
- ☐ Lenguaje de signos ☐ Gestos ☐ Otros: _____
-

Situación educativa actual

- ☐ Escuela pública ☐ Escuela privada ☐ Inicio Escuela
- ☐ Aula autónoma ☐ Aula de apoyo
- ☐ Otros: _____
-



SECCIÓN 3 | INFORMACIÓN MÉDICA

Por favor, facilite la siguiente información médica para ayudar a Victory Autism Academy a atender las necesidades de salud y seguridad de su hijo mientras se encuentre en el colegio.

Información médica básica:

Médico de atención primaria: _____

Teléfono: _____ Hospital preferido: _____

Diagnósticos médicos

Indique todos los diagnósticos médicos actuales.

Fecha del diagnóstico (si se conoce): _____

Alergias

¿Tiene su hijo alguna alergia conocida?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, indique la(s) alergia(s) y describa la(s) reacción(es).

¿Tu hijo necesita un EpiPen?? ☐ Si ☐ No

Medicamentos actuales

¿Toma su hijo algún medicamento actualmente?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, rellene los datos que figuran a continuación.

Medicamentos	La dosis	Tiempo concedido	Objetivo



Nota: Si es necesario administrar medicación durante la jornada escolar, deberá cumplimentarse un formulario de autorización para la administración de medicación antes de que el personal de Victory Autism Academy pueda administrarla.

Afecciones médicas

Marca todas las opciones que correspondan.

- ☐ Trastorno convulsivo ☐ Diabetes ☐ Asma
- ☐ Enfermedad cardíaca ☐ Discapacidad visual ☐ Discapacidad auditiva
- ☐ Sonda de alimentación ☐ Trastorno del sueño ☐ Otros: _____
-

Equipos médicos

¿Tu hijo necesita algún equipo médico durante la escuela?

- ☐ Silla de ruedas ☐ Walker ☐ Ortesis
- ☐ AAC Dispositivo ☐ Equipos de alimentación ☐ Oxígeno
- ☐ Otros: _____
-

Información nutricional

¿Tiene su hijo alguna restricción alimentaria o algún problema relacionado con la alimentación?

- ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, explíquelo, por favor.

Uso del baño

Selecciona la afirmación que mejor describa a tu hijo.

- ☐ Independiente ☐ Indicaciones verbales
- ☐ Asistencia física ☐ Pull-Ups/Calzoncillos
- ☐ Uso programado del baño ☐ Otros: _____
-



Información médica de emergencia

¿Hay alguna información médica de emergencia o algún problema de salud que el personal del colegio deba conocer?

Hospitalizaciones / Intervenciones quirúrgicas

¿Ha tenido su hijo alguna hospitalización o intervención quirúrgica importante que la escuela deba conocer?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, explíquelo, por favor.

Declaración de los padres

Certifico que, según mi leal saber y entender, la información médica facilitada en esta sección es completa y veraz. Entiendo que es mi responsabilidad notificar a Victory Autism Academy cualquier cambio en la información médica de mi hijo, en su medicación, en los contactos de emergencia o en sus necesidades sanitarias.

Firma del padre, madre o tutor: _____

Nombre: _____

Fecha: _____



SECTION 4 | PARENT AUTHORIZATIONS

The following authorizations are required as part of your child's enrollment at Victory Autism Academy. Please read each authorization carefully before making your selection and signing where indicated.



EMERGENCY MEDICAL AUTHORIZATION

The health and safety of every student is a priority at Victory Autism Academy. In the event of a medical emergency, every reasonable effort will be made to contact the student's parent(s), legal guardian(s), and emergency contact(s).

If a parent, legal guardian, or emergency contact cannot be reached and immediate medical treatment is deemed necessary, I authorize Victory Autism Academy to obtain emergency medical care for my child, including transportation by Emergency Medical Services (EMS), when appropriate.

I understand that Victory Autism Academy will make every reasonable effort to notify me as soon as possible regarding any medical emergency involving my child.

I understand that I am responsible for any medical expenses incurred as a result of emergency treatment or transportation.



Autorización

☐ **AUTORIZO a Victory Autism Academy a que procure asistencia médica de urgencia para mi hijo en caso de que no sea posible localizarme a mí ni a las personas de contacto que he designado para casos de emergencia.**

☐ **NO AUTORIZO a Victory Autism Academy a solicitar asistencia médica de urgencia para mi hijo.**

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE FOTOGRAFÍAS Y VÍDEOS

Durante el curso escolar, los alumnos pueden ser fotografiados, grabados en audio o en vídeo por empleados, contratistas o representantes autorizados de Victory Autism Academy, Victory Schools, Victory Foundation y todas las entidades afiliadas a Victory mientras participan en clases, programas educativos, actos escolares, salidas comunitarias, actividades extraescolares y otras actividades relacionadas con el colegio.

El objetivo de este consentimiento es autorizar a Victory a utilizar el nombre, la imagen, la voz, las fotografías, las grabaciones de vídeo, las grabaciones de audio, las ilustraciones, los trabajos escritos y otras obras creativas de su hijo en apoyo de su misión educativa. Los materiales podrán utilizarse en publicaciones escolares, boletines informativos, anuarios, folletos, presentaciones, materiales para la recaudación de fondos, sitios web, redes sociales, materiales de marketing, comunicaciones digitales, medios de comunicación, exposiciones en las instalaciones de Victory y otros medios impresos, electrónicos o audiovisuales.

Entiendo que, una vez que las imágenes o grabaciones se publican a través de los medios de comunicación públicos o de Internet, Victory no puede controlar ni garantizar la eliminación ni la futura distribución de dichos materiales por parte de terceros.

Autorización

☐ **AUTORIZO a Victory Autism Academy y a todas las entidades afiliadas a Victory a utilizar el nombre, la imagen, la voz, las fotografías, las grabaciones de vídeo, las grabaciones de audio y las obras creativas de mi hijo tal y como se ha descrito anteriormente.**

☐ **NO AUTORIZO a Victory Autism Academy ni a ninguna entidad afiliada a Victory a utilizar el nombre, la imagen, la voz, las fotografías, las grabaciones de vídeo, las grabaciones de audio ni las obras creativas de mi hijo/a para estos fines, salvo en los casos en que lo permita la ley o para fines internos relacionados con la educación, la seguridad o los expedientes académicos de los alumnos.**

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

ACUERDO SOBRE EL USO DE LA TECNOLOGÍA POR PARTE DE LOS ALUMNOS

Victory Autism Academy utiliza la tecnología para mejorar el aprendizaje de los alumnos, su comunicación y su acceso a los recursos educativos. El centro se esfuerza por hacer cumplir todas las normas relativas al acceso de los alumnos a la tecnología e Internet, al tiempo que realiza todos los esfuerzos razonables para proporcionar un entorno en línea seguro.



Victory Autism Academy utiliza software de filtrado de Internet para ayudar a impedir que los alumnos accedan a materiales, información y sitios web inapropiados. Aunque se han implantado estas medidas de seguridad, ningún sistema de filtrado puede garantizar que se bloquee todo el contenido inapropiado.

Por consiguiente, Victory Autism Academy no puede garantizar que los alumnos nunca se encuentren con información inapropiada o contactos en línea mientras utilizan la tecnología del centro.

Se espera que los alumnos utilicen la tecnología del centro de forma responsable y de acuerdo con todas las normas y expectativas del centro. Cada alumno es responsable de su propio comportamiento mientras utiliza la tecnología. El uso inapropiado de la tecnología del centro o del acceso a Internet puede dar lugar a la suspensión o revocación de los privilegios de uso de la tecnología y también puede acarrear medidas disciplinarias.

Los padres y tutores desempeñan un papel importante a la hora de fomentar un uso responsable de la tecnología. Victory Autism Academy anima a las familias a hablar con sus hijos sobre el comportamiento adecuado en Internet y a reforzar el uso responsable y el cuidado de la tecnología proporcionada por el centro.

Al firmar a continuación, reconozco y acepto que:

- He leído y comprendo el Acuerdo de Victory Autism Academy sobre el uso de la tecnología por parte de los alumnos.
- Entiendo que Victory Autism Academy utiliza software de filtrado de Internet, pero no puede garantizar que se bloquee todo el material o contenido en línea inapropiado.
- Entiendo que se espera que mi hijo utilice la tecnología del centro de forma responsable y que un uso inadecuado puede dar lugar a medidas disciplinarias y/o a la pérdida de los privilegios de uso de la tecnología.
- Entiendo que Victory Autism Academy no se hace responsable de los materiales a los que se acceda ni de los contactos que se establezcan a través de Internet, a pesar de las medidas de seguridad razonables.
- Acepto asumir la responsabilidad económica por los daños causados al hardware o al software propiedad del centro debido al uso indebido o a la negligencia de mi hijo/a.
- He hablado con mi hijo/a sobre estas responsabilidades y expectativas, y comprendo la importancia de una ciudadanía digital responsable.

Autorización

☐ **AUTORIZO a Victory Autism Academy a facilitar a mi hijo el acceso a la tecnología del centro y a Internet con fines educativos, de conformidad con el Acuerdo sobre el uso de la tecnología por parte de los alumnos.**

☐ **NO AUTORIZO a Victory Autism Academy a que permita a mi hijo el acceso a los dispositivos tecnológicos del colegio y a Internet.**

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO PARA LA TERAPIA CON ANIMALES

Victory Autism Academy incorpora experiencias educativas asistidas por animales y supervisadas en diversos programas de enseñanza. Entre los animales pueden figurar, entre otros, gallinas, patos, cerdos, ponis enanos, conejos, burros, perros y otros animales adecuados para la terapia o la educación. Los alumnos están supervisados en todo momento mientras participan; sin embargo, al igual que con cualquier interacción con animales, existe un riesgo inherente de sufrir lesiones.

Autorización

☐ **AUTORIZO a mi hijo/a a participar en el programa de terapia con animales supervisado de Victory Autism Academy. Entiendo los posibles riesgos asociados a dicha participación y eximo a Victory Autism Academy y a sus empleados de cualquier responsabilidad por lesiones o accidentes que puedan producirse durante la participación.**



☐ **NO AUTORIZO** que mi hijo participe en el Programa de Terapia con Animales.

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

POLÍTICA DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL

Victory Autism Academy ("VAA") se compromete a ofrecer programas educativos de la máxima calidad, al tiempo que mantiene un entorno de aprendizaje seguro, positivo y de apoyo para todos los alumnos. Nos esforzamos por fomentar el rendimiento académico, las habilidades para la vida, las habilidades sociales y el comportamiento positivo a través de una enseñanza individualizada y prácticas basadas en la evidencia.

Para garantizar el cuidado, el bienestar, la seguridad y la protección de todos los alumnos, el personal y los visitantes, Victory Autism Academy utiliza diversas intervenciones conductuales y técnicas de Intervención para la Prevención de Crisis (CPI®) diseñadas para prevenir y calmar de forma segura las crisis conductuales. La seguridad y la dignidad de cada alumno siguen siendo nuestra máxima prioridad.

Uso de la intervención física

Victory Autism Academy se compromete a utilizar la intervención menos restrictiva posible. La intervención física solo se utilizará como último recurso cuando el comportamiento de un alumno suponga un riesgo inmediato de daño físico para sí mismo o para otros, y se haya determinado que las intervenciones menos restrictivas son ineficaces para prevenir un daño físico inminente.

Sujeciones terapéuticas

Una sujeción terapéutica es una técnica de tratamiento en la que un alumno que sufre una crisis conductual es contenido de forma segura por personal cualificado, en lugar de mediante el uso de medidas de inmovilización mecánicas o químicas.

Cuándo se utiliza una sujeción terapéutica:

- Nunca obstaculizará la capacidad del alumno para respirar.
- Siempre será adecuado a la edad, el tamaño y la condición física del alumno.
- Se interrumpirá de inmediato en cuanto el alumno deje de suponer un peligro inmediato para sí mismo o para los demás.

Aislamiento

Victory Autism Academy no utiliza el aislamiento como intervención conductual.

No obstante, el personal puede proporcionar un lugar alternativo supervisado o acompañar a un alumno a dar un paseo para ayudarle a regular sus emociones, respetando siempre la dignidad y la privacidad del alumno, así como la seguridad de sus compañeros y del personal.

Formación del personal

El personal de Victory Autism Academy recibe formación anual en Prevención e Intervención en Crisis (CPI®) y al menos dos cursos de actualización durante cada curso escolar.

El personal está formado en una serie de estrategias de intervención, que van desde sutiles indicaciones físicas hasta sujeciones terapéuticas. Las sujeciones terapéuticas solo las lleva a cabo personal formado, bajo la supervisión de un formador certificado en Prevención e Intervención en Crisis.



Documentación y notificación a los padres

Siempre que se produzca una retención terapéutica:

- El miembro del personal que intervenga cumplimentará un «Informe de incidente de inmovilización terapéutica».
- La dirección del centro evaluará al alumno para detectar cualquier lesión que pueda haber sufrido durante la intervención.
- Se notificará por teléfono a los padres o tutores legales del alumno ese mismo día.
- Los padres o tutores pueden solicitar una copia del informe del incidente en cualquier momento.
- Todos los incidentes se revisan y se realiza un seguimiento de los mismos para identificar patrones de comportamiento, evaluar la eficacia de la intervención, determinar si se necesitan apoyos adicionales y desarrollar comportamientos alternativos que favorezcan el éxito futuro del alumno.

Autorización de los padres para la Intervención de Prevención de Crisis (CPI)

Al firmar a continuación, confirmo que he leído y comprendido la Política de Intervención Conductual de Victory Autism Academy.

Entiendo que el personal cualificado de Victory Autism Academy podrá utilizar técnicas de Intervención para la Prevención de Crisis (CPI®), incluidas las sujeciones terapéuticas, cuando sea necesario para proteger la seguridad inmediata de mi hijo o de otras personas, y de conformidad con las leyes federales y estatales aplicables.

Entiendo que la intervención física solo se utilizará como último recurso cuando se haya determinado que las intervenciones menos restrictivas son ineficaces, y que se me notificará cada vez que se aplique una sujeción terapéutica.

Entiendo que puedo ponerme en contacto con Victory Autism Academy en cualquier momento si tengo preguntas sobre las intervenciones conductuales, la Intervención para la Prevención de Crisis (CPI) o las sujeciones terapéuticas.

Al firmar a continuación, otorgo permiso al personal cualificado de Victory Autism Academy para que utilice técnicas de Intervención para la Prevención de Crisis (CPI®) y sujeciones terapéuticas de conformidad con las leyes aplicables y la política del centro. Reconozco que la firma de uno de los progenitores legales o del tutor legal es suficiente para esta autorización.

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Autorización para la realización de evaluaciones educativas

Victory Schools se compromete a identificar y atender las necesidades educativas de cada alumno con el fin de fomentar el éxito académico, conductual, comunicativo, motor y funcional en el entorno escolar. Como parte de este compromiso, los miembros cualificados del equipo de Servicios Relacionados de Victory Schools podrán llevar a cabo evaluaciones educativas y observaciones cuando el equipo escolar identifique un posible motivo de preocupación o considere que se necesita información adicional para respaldar el programa educativo de un alumno.

El objetivo de una evaluación educativa es recabar información sobre el rendimiento educativo de un alumno y ayudar al equipo escolar a determinar los apoyos educativos, las intervenciones y las recomendaciones adecuadas.

Las evaluaciones educativas pueden ser realizadas por personal cualificado en una o varias de las siguientes áreas de servicios relacionados:

- Terapia del habla y del lenguaje
- Terapia ocupacional
- Terapia física

Una evaluación educativa es un proceso educativo breve y no constituye una evaluación exhaustiva, un reconocimiento médico ni un diagnóstico clínico. Las actividades de evaluación pueden incluir, entre otras, las siguientes:



- Observaciones en el aula;
- Revisión de los expedientes académicos;
- Consulta con el profesorado y demás personal del centro;
- Breves actividades de evaluación específicas de cada disciplina; y
- Otros métodos pedagógicamente adecuados para recabar información relacionada con el rendimiento del alumno en el entorno escolar.

En función de los resultados de la evaluación inicial, el equipo de Servicios Relacionados podrá recomendar estrategias en el aula, consultas con el personal del centro, apoyos educativos adicionales, la derivación para una evaluación más exhaustiva o servicios relacionados, según corresponda. Cualquier recomendación derivada de la evaluación inicial se revisará y se comentará con los padres o tutores antes de su puesta en práctica, cuando proceda.

Autorización de los padres

Entiendo el objetivo de las evaluaciones educativas que lleva a cabo Victory Schools y autorizo a los miembros cualificados del equipo de Servicios Relacionados de Victory Schools a realizar las evaluaciones y observaciones educativas, tal y como se ha descrito anteriormente, durante el periodo de matriculación de mi hijo en Victory Schools.

☐ **AUTORIZO** las proyecciones educativas

☐ **NO AUTORIZO** las proyecciones educativas

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Nombre: _____

Fecha: _____



MANUAL PARA ALUMNOS Y PADRES: DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN Y ACUERDO

Curso escolar 2026-2027

El Manual para alumnos y padres de la Victory Autism Academy contiene información importante sobre las políticas y los procedimientos del centro, las expectativas respecto a los alumnos, la asistencia, la salud y la seguridad, la conducta de los alumnos y otras directrices que contribuyen a crear un entorno educativo seguro y satisfactorio.

El manual se facilita en formato electrónico para su comodidad.

Manual para alumnos y padres

Escanea el código QR que aparece a continuación para acceder y consultar el Manual para alumnos y padres de la Victory Autism Academy del curso 2026-2027.



Declaración de los padres

Al firmar a continuación, reconozco y acepto que:

- He recibido acceso al Manual para alumnos y padres de Victory Autism Academy.
- Es mi responsabilidad revisar y familiarizarme con las políticas, los procedimientos y las expectativas que figuran en el manual.
- Entiendo que el cumplimiento del Manual para alumnos y padres es una condición para la matriculación y la asistencia continuada de mi hijo a la Victory Autism Academy.
- Entiendo que el manual puede ser revisado durante el curso escolar para reflejar cambios en el funcionamiento del centro, en las políticas o en la legislación aplicable. La Victory Autism Academy comunicará a las familias cualquier revisión significativa.
- Si tengo alguna pregunta sobre el manual o cualquier política del centro, entiendo que debo ponerme en contacto con la administración del centro al que asiste mi hijo.

Al firmar a continuación, confirmo que he tenido acceso al Manual para alumnos y padres y me comprometo a respetar las políticas, los procedimientos y las expectativas de Victory Autism Academy.

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Nombre: _____

Fecha: _____



SECTION 5 | ENROLLMENT AGREEMENT & PARENT CERTIFICATION

Se requieren las siguientes autorizaciones como parte de la matriculación de su hijo en Victory Autism Academy. Lea atentamente cada autorización antes de seleccionar la opción que desee y firme en el lugar indicado.

Al firmar a continuación, certifico y reconozco que:

☐ La información facilitada en este paquete de matriculación es, según mi leal saber y entender, veraz, completa y exacta.

☐ Entiendo que es mi responsabilidad notificar sin demora a Victory Autism Academy cualquier cambio en la información relativa a la educación, la salud, el comportamiento, los aspectos legales, los contactos de emergencia o la custodia de mi hijo.

☐ Entiendo que Victory Autism Academy puede solicitar documentación adicional o evaluaciones actualizadas, según sea necesario, para determinar el programa educativo o la asignación de plaza adecuados.

☐ Entiendo que la matriculación está supeditada a la finalización del proceso de admisión y a la recepción de toda la documentación necesaria.

☐ Entiendo que Victory Autism Academy se reserva el derecho a determinar si puede satisfacer adecuadamente las necesidades educativas, conductuales y de seguridad de mi hijo.

☐ Confirmando que he revisado y cumplimentado todos los formularios y autorizaciones pertinentes incluidos en este paquete de inscripción.

Información de padres/tutores

Nombre del alumno: _____

Nombre del padre, madre o tutor legal: _____

Relación con el alumno: _____

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Fecha: _____

