

Escuelas públicas Amphitheater – Forma de registro estudiantil



Escuela	Coronado K-8 School		
Año escolar	2022-2023	Grado de entrada para este año escolar	

Instrucciones: Después de completar este formulario, guarde una copia en su computadora. El Formulario de registro del estudiante, junto con cualquier documentación que lo acompañe, se puede entregar en la oficina principal de la escuela en la que está inscribiendo a su estudiante.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Favor de D el nombre exacto tal como aparece en el certificado de nacimiento)					
Apellido	Primer nombre	Primer nombre preferido	Segundo nombre completo	Generación (Jr. III, IV, etc.)	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Origen étnico: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano	Raza (marque todas las opciones que aplican): <input type="checkbox"/> Negro / Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano / Isleño de Pacífico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio americano / Nativo de Alaska Afiliación y número tribal _____				
Fecha de nacimiento (dd/mm/yyyy)	País de nacimiento	Estado de nacimiento (solo EUA)	Ciudad de nacimiento		
Dirección residencial	# de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal	
Dirección preferida	# de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal	

Historial de registro	¿Ha asistido este estudiante a una escuela en Arizona anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
	¿Ha asistido este estudiante a una escuela en Amphitheater anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Última escuela de asistencia: _____ <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Chárter <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> En el hogar				
Año	Nivel de grado	Distrito	Ciudad	Estado

Programas especiales, ajustes o servicios (marque todas las opciones que aplican en el pasado y el presente; provea documentación)
<input type="checkbox"/> Educación especial <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> Desarrollo del lenguaje inglés <input type="checkbox"/> Enfermedad crónica <input type="checkbox"/> Dotado/acelerado (<input type="checkbox"/> El estudiante participó previamente en clases/programas acelerados) <input type="checkbox"/> Otro _____ Nota: envíe toda la documentación/registros pertinentes, incluidos, entre otros, el Plan 504, el IEP, el BIP, las enfermedades crónicas, etc.

Otra información (marque todas la opciones que aplican)
<input type="checkbox"/> Dependiente de militar activo <input type="checkbox"/> Acogido <input type="checkbox"/> DCS <input type="checkbox"/> Condición de refugiado <input type="checkbox"/> McKinney-Vento/Sin hogar <input type="checkbox"/> Matrícula abierta

Otros niños/hermanos menores de 18 años viviendo en la misma dirección			
Nombre (apellido/primer nombre/segundo nombre)	Fecha de nacimiento	Escuela	Grado

Transporte (Los estudiantes deben cumplir con las pautas de elegibilidad que se enumeran en la Política de la Junta. Consulte el sitio web del Amphitheater).
Si viaja en autobús, sería: <input type="checkbox"/> De ida Y vuelta <input type="checkbox"/> Solamente a la escuela <input type="checkbox"/> Solamente de vuelta <input type="checkbox"/> Sitio de cuidado _____
Otras formas de transportación: <input type="checkbox"/> Caminando <input type="checkbox"/> En bicicleta <input type="checkbox"/> Traído/recogido por los padres <input type="checkbox"/> Estudiante conduciendo (solo HS)

Solo para uso de la oficina	AM Bus# _____ Stop _____	Student ID: _____ Entry Code: _____ Start Date: _____
	PM Bus# _____ Stop _____	Data Entry Date: _____ Initials of Person Entering Data: _____

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Contacto #1 – Padre/guardián (Solamente el contacto #1 es el contacto PRINCIPAL y se le llamará primero.)

Madre Padre Madre de acogida Padre de acogida Madrastra Padrastro Guardián Otro _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Empleador _____

Celular () - _____ Teléfono hogar () - _____ Teléfono trabajo () - _____

La misma dirección que el estudiante Dirección (si es diferente el estudiante) # de apartamento Ciudad Estado Código postal

Correo electrónico: _____ @ _____ Idioma hablado por contacto #1 _____

De acuerdo en ser contactado electrónicamente, incluyendo mensajes de texto, para asuntos de educación (ej., mensajes electrónicos de los maestros y directores, reportes de progreso, mensajes de la escuela, etc.)

I would like to receive a printed copy of Amphitheater Code of Conduct (Amphitheater Code of Conduct is accessible via the following link: <https://www.amphi.com/Domain/1053>)

Marque todas las opciones que aplican: Puede recoger al estudiante Vive con el estudiante Es un contacto de emergencia Recibe el reporte de calificaciones Puede tener acceso al portal de padres (Parent Portal)

Contacto #2 – Padre/guardián

Madre Padre Madre de acogida Padre de acogida Madrastra Padrastro Guardián Otro _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Empleador _____

Celular () - _____ Teléfono/hogar () - _____ Teléfono/trabajo () - _____

La misma dirección que el estudiante Dirección (si es diferente al estudiante) # de apartamento Ciudad Estado Código postal

Correo electrónico: _____ @ _____ Idioma hablado por contacto #2 _____

Por favor, manténganme informado sobre la educación de mi hijo a través de correo electrónico y mensajes de texto, según sea necesario. (por ejemplo, correos electrónicos de maestros y directores, informes de progreso, mensajes de escuelas, etc.)

Entiendo que el Código de Conducta está disponible en línea, pero aun así me gustaría una copia impresa. (Se puede acceder al Código de Conducta del Anfiteatro a través del siguiente enlace: <https://www.amphi.com/Domain/1053>)

Marque todas las opciones que aplican: Puede recoger al estudiante Vive con el estudiante Es un contacto de emergencia Recibe el reporte de calificaciones Puede tener acceso al portal de padres (Parent Portal)

¿Quién tiene la custodia legal del niño? Contacto #1 Contacto #2 (Marque los dos si aplica.)

¿Hay custodia compartida o un plan parental en efecto? Sí No (Si hay un plan, una copia debe estar en la escuela.)

¿Está este estudiante al cuidado de un guardián? Yes No (Si lo está, una copia de los documentos debe estar en la escuela.)

¿Hay una orden de restricción en efecto? Yes No Contra: Madre Padre Otro (Si la hay, una copia debe estar en la escuela.)

Información adicional: _____

Contacto adicional #3

Madre Padre Madre de acogida Padre de acogida Madrastra Padrastro Guardián Otro _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Idioma hablado por #3 _____

Celular () - _____ Teléfono/hogar () - _____ Teléfono/trabajo () - _____

Marque todas las opciones que aplican: Puede recoger al estudiante Vive con el estudiante Es un contacto de emergencia Portal para padres _____ @ _____

Contacto adicional #4

Madre Padre Madre de acogida Padre de acogida Madrastra Padrastro Guardián Otro _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Idioma hablado por #4 _____

Celular () - _____ Teléfono/hogar () - _____ Teléfono/trabajo () - _____

Marque todas las opciones que aplican: Puede recoger al estudiante Vive con el estudiante Es un contacto de emergencia Portal para padres _____ @ _____

YO VERIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN EN ESTA FORMA IS CORRECTA

Padre/guardián registrando (letra de imprenta) _____ Firma del padre/guardián registrando _____ Fecha _____

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Contacto #1 – Padre/guardián (solamente el contacto #1 es el contacto PRINCIPAL y se le llamará primero.)

Madre Padre Madre de acogida Padre de acogida Madrastra Padrastro Guardián Otro _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Empleador _____

Celular () - Teléfono hogar () - Teléfono trabajo () -

La misma dirección que el estudiante Dirección (si es diferente) # de apartamento Ciudad Estado Código postal

Correo electrónico: @ Idioma hablado por contacto #1

Estoy de acuerdo en ser contactado electrónicamente, incluyendo mensajes de texto, para asuntos de educación (e., mensajes electrónicos de los maestros y directores, reportes de progreso, mensajes de la escuela, etc.)

Marque todas las opciones que aplican: Puede recoger al estudiante Vive con el estudiante Es un contacto de emergencia Recibe el reporte de calificaciones Puede tener acceso al portal de padres (Parent Portal)

Contacto #2 – Padre/guardián

Madre Padre Madre de acogida Padre de acogida Madrastra Padrastro Guardián Otro _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Empleador _____

Celular () - Teléfono/hogar () - Teléfono/trabajo () -

La misma dirección que el estudiante Dirección (si es diferente) # de apartamento Ciudad Estado Código postal

Correo electrónico: @ Idioma hablado por contacto #2

Estoy de acuerdo en ser contactado electrónicamente, incluyendo mensajes de texto, para asuntos de educación (e., mensajes electrónicos de los maestros y directores, reportes de progreso, mensajes de la escuela, etc.)

Marque todas las opciones que aplican: Puede recoger al estudiante Vive con el estudiante Es un contacto de emergencia Recibe el reporte de calificaciones Puede tener acceso al portal de padres (Parent Portal)

¿Quién tiene la custodia legal del niño? Contacto #1 Contacto #2 (Marque los dos si aplica.)

¿Hay custodia compartida o un plan parental en efecto? Sí No (Si hay un plan, una copia debe estar en la escuela.)

¿Está este estudiante al cuidado de un guardián? Yes No (Si lo está, una copia de los documentos debe estar en la escuela.)

¿Hay una orden de restricción en efecto? Yes No Contra: Madre Padre Otro (Si la hay, una copia debe estar en la escuela.)

Información adicional:

Contacto adicional #3

Madre Padre Madre de acogida Padre de acogida Madrastra Padrastro Guardián Otro _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Idioma hablado _____

Celular () - Teléfono/hogar () - Teléfono/trabajo () -

Marque todas las opciones que aplican: Puede recoger al estudiante Vive con el estudiante Es un contacto de emergencia Portal para padres _____ @ _____

Contacto adicional #4

Madre Padre Madre de acogida Padre de acogida Madrastra Padrastro Guardián Otro _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Idioma hablado _____

Celular () - Teléfono/hogar () - Teléfono/trabajo () -

Marque todas las opciones que aplican: Puede recoger al estudiante Vive con el estudiante Es un contacto de emergencia Portal para padres _____ @ _____

YO VERIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN EN ESTA FORMA ES CORRECTA

Padre/guardián registrando (letra de imprenta) _____ Firma del padre/guardián registrando _____ Fecha _____

En sus programas o actividades el Distrito Escolar Amphitheater no discrimina en base a raza, color, religión/creencias religiosas, género, sexo, edad, origen nacional, orientación sexual, credo, estatus de ciudadanía, estado matrimonial, creencias/afiliación política, discapacidad, idioma del hogar, familia o antecedente social o cultural y provee igual acceso a los Niños Exploradores y otros grupos designados juveniles. Consultas referentes a las pólizas no discriminatorias del Distrito deben ser referidas a Anna Maiden, Director de Igual Oportunidad y Conformidad del Distrito, 701 W. Wetmore Road, Tucson, Arizona 85705, (520) 696-5164 o, amaiden@amphi.com, o a Kristin McGraw, Director Ejecutivo de Servicios al Estudiante, 701 W. Wetmore Road, Tucson, Arizona 85705, (520) 696-5230, o kmcgraw@amphi.com.

ADMISIÓN DE ESTUDIANTES RESIDENTES
FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN RESIDENCIAL

Estudiante _____ Escuela _____

Distrito Escolar _____

Padre / Tutor Legal _____

Como el padre / tutor legal del estudiante, doy fe de que soy un residente del Estado de Arizona y presento en apoyo de esta declaración una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y dirección residencial o la descripción física de la propiedad, donde vive el estudiante:

_____ Licencia de conducir válida de Arizona, Tarjeta de identidad de Arizona, Pasaporte válido de EE.UU. o registro de vehículos de motor

_____ Escritura de bienes raíces o documentos de la hipoteca

_____ Cuenta de impuestos sobre bienes

_____ Contrato de arrendamiento o contrato de alquiler residencial

_____ Factura de agua, luz, gas, cable, o teléfono

_____ Estado de cuenta de banco de tarjeta de crédito

_____ Declaración de salarios W-2

_____ Talón de nómina de sueldos

_____ Certificado de inscripción tribal u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona

_____ Documentación de un estado, tribu o agencia del gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona)

_____ Actualmente soy incapaz de proporcionar cualquiera de los documentos mencionados. Por lo tanto, he presentado una declaración jurada original firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma la declaración jurada.

Firma de Padre / Tutor Legal

Fecha

AMPHITHEATER PUBLIC SCHOOLS

Elegibilidad bajo la ley McKinney-Vento

Este cuestionario cumple con los requisitos de la ley McKinney-Vento, *Título X*, Parte C de la ley federal *Cada Estudiante Triunfa (Every Student Succeeds Act-ESSA)*. Sus respuestas ayudarán a decidir la ayuda a la cual usted podría ser elegible. Al reverso encontrará la descripción de la ley McKinney-Vento. Completar este cuestionario es *voluntario*.

- ¿Es su domicilio temporal en este momento? Sí ____ No ____
- ¿La razón por la cual su domicilio es temporal es porque perdió su vivienda o por privación económica? Sí ____
No ____

Si Ud. contestó "NO" a estas dos preguntas, no siga adelante. Gracias.

El resto de este cuestionario es *voluntario*. Sus respuestas nos dejarán saber los derechos que usted tiene bajo la ley McKinney-Vento. Si contestó "SI" a las preguntas arriba, favor de completar el resto del cuestionario. Incluya todos sus hijos que residen en su domicilio.

Nombres de los adultos en el hogar: _____ Fecha: _____

Escuela	Alumno	Grado	Dirección	Teléfono

- ¿Dónde viven los alumnos mencionados arriba? (Marque una casilla.)
 - Con familiares o amigos
 - En una vivienda de transición facilitada por algún programa
 - En un motel
 - En un refugio
 - Se mudan de un lugar a otro
 - En un lugar que *no* se considera domicilio fijo (campamento, automóvil, lugar público, etc.)
- ¿También tiene Ud. niños de edad preescolar? Sí ____ No ____
- ¿Es Ud. un estudiante de escuela superior que por necesidad vive solo? Sí ____ No ____
Los jóvenes solos también son elegibles para servicios bajo esta ley.
- ¿Existe alguna necesidad inmediata que podría afectar el éxito educacional de su hijo(a)? Sí ____ No ____



Arizona Department of Education

Office of English Language Acquisition Services

Encuesta sobre el Idioma en el Hogar

La escuela utiliza las respuestas a esta Encuesta del idioma del hogar (HLS) para proporcionar los programas y servicios educativos más apropiados para el estudiante. **Las respuestas que aparezcan a continuación determinarán si un estudiante tomará la Evaluación de aprendices del idioma inglés de Arizona (AZELLA).** Responda a cada una de las tres preguntas con la mayor precisión posible. Si necesita corregir alguna de sus respuestas, esto debe hacerse **antes** de que el estudiante tome el Examen AZELLA.

1. ¿Qué idioma hablan las personas en el hogar la mayoría del tiempo?

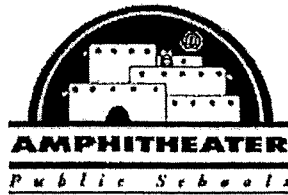
2. ¿Qué idioma habla el estudiante la mayoría del tiempo?

3. ¿Qué idioma habló o entendió el estudiante primero?



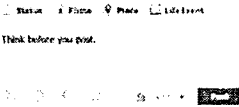








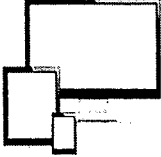
Nombre del estudiante _____	Distrito _____
Fecha de nacimiento _____	Núm. de identificación _____
Firma del padre o tutor _____	SSID _____
Distrito o Charter _____	Fecha _____
Escuela _____	

Please provide a copy of the Home Language Survey to the EL Coordinator/Main Contact on site. In AzEDS, please enter all three HLS responses.

Preguntas en conformidad con (R7-2-306(B)(1),(2)(a-c) del Código Administrativo de Arizona. (Revised 01-2020)



Amphitheater Public Schools is deeply committed to technology as a vital tool for its students, teachers, and parents. As a user of technology, I understand that it is my responsibility to honor the Acceptable Use Policy and uphold the Amphitheater Public School Technology Values both online, offline, at school and at home. I understand that my actions can affect others and that I will be accountable for my behavior.

Amphitheater Public Schools Technology Values			
<p>We value Communication; Therefore, I will</p>	 <p>Make appropriate decisions when communicating.</p>	 <p>Participate in collaboration.</p>	 <p>Think before I post.</p>
<p>We value Privacy & Safety; Therefore, I will</p>	 <p>Secure my personal information.</p>	 <p>Be aware that anything I do electronically is not private and can be monitored.</p>	 <p>Report any cyberbullying.</p>
<p>We value Learning; Therefore, I will</p>	 <p>Do my best.</p>	 <p>Have a positive attitude.</p>	 <p>Explore using appropriate resources. I will not use nonacademic search words.</p>
<p>We value Respect; Therefore, I will</p>	 <p>Follow copyright rules.</p>	 <p>Respond thoughtfully to other people's ideas.</p>	 <p>Take proper care of all equipment.</p>



Student Section:

I understand that it is my responsibility to honor the Acceptable Use Policy and uphold the Amphitheater Public School Technology Values both online, offline, at school and at home. I understand that my actions can affect others and that I will be accountable for my behavior. I will not engage in activities that are in violation of the Technology Acceptable Use Policy.

I have read the Acceptable Use Policy and agree to follow the rules and guidelines when using technology. This applies while I am on or off Amphitheater Public School property.

Student Name _____ Grade _____ Date _____

Student Signature _____

Parent Section:

I hereby release Amphitheater Public Schools, its personnel, and any institutions with which it is affiliated, from any and all claims and damages of any nature arising from my child's use of, or inability to use, the Amphitheater Public School network. I will instruct my child regarding the rules of use contained in this document and understand and agree that the agreements contained herein are incorporated into the contract under which my child is enrolled in Amphitheater Public School District. I understand that it is impossible for Amphitheater Public Schools to restrict access to all controversial materials and I will not hold the school responsible for materials accessed on the network.

I accept full responsibility if and when my child's use of technology is not in a school setting and understand that my child is subject to the same rules and agreements while not at school. I understand that Amphitheater Public Schools encourages parents and guardians to supervise and monitor any online activity. I am aware of my child's account information and passwords for the Amphitheater Public Schools network, G-Suite Account and HelloID Single Sign-On account accessing assigned digital curriculum.

Parent Name _____ Date _____

Parent Signature _____

Escuela Coronado K-8

FORMA DE SALIDA DE EMERGENCIA

Estimados padres/guardianes,

Si alguna vez sucediera una emergencia, o un desastre en el área de nuestra escuela mientras la escuela está en sesión, deseamos informarles que nuestro personal, el Departamento del *Sherriff* del Condado de Pima (incluyendo nuestro oficial de recurso), el Departamento de Bomberos *Goldier Ranch* y el personal del Distrito, han hecho preparativos para responder efectivamente.

Su cooperación es necesaria en caso de que tengamos una emergencia mayor o un desastre durante horas escolar. El Distrito Escolar Amphitheater tiene un detallado plan para desastres que ha sido formulado para responder a la mayor de las catástrofes. Seguiremos todas las directrices y utilizaremos todos los recursos para asegurar la seguridad de los estudiantes. Adicionalmente, deseamos informarle lo siguiente:

- No llame a nuestra escuela. Nuestras líneas de teléfono son necesarias para comunicación de emergencia.
- En caso de una emergencia seria, los estudiantes podrían ser retenidos en la escuela, o podrían ser llevados a nuestro sitio de evacuación designado hasta que sean recogidos específicamente por un adulto responsable identificado en esta carta. Por favor, esté seguro de considerar las siguientes pautas cuando usted autoriza a otra persona a recoger su hijo de la escuela.
 - Es necesario que él/ella provea una identificación con retrato.
 - Él/ella debe ser mayor de 18 años.
 - Él/ella normalmente está en su casa durante el día.
 - Él/ella puede caminar la distancia hasta la escuela o al sitio designado de evacuación, si es necesario.
 - Su hijo le conoce.
 - Él/ella está consciente y es capaz de asumir la responsabilidad.

•Escuche los anuncios de emergencia en la radio o la televisión. Si es necesario retener a los estudiantes en la escuela, o por alguna razón evacuarlos, las estaciones de radio y las cadenas de televisión son notificados.

•Exhortamos a todos los padres a registrarse en la cuenta *REMIND* del Sr. Ball. Esta es la forma más rápida para el Sr. Ball enviar comunicaciones con actualizaciones y recordatorios acerca de Coronado. Para suscribirse, por favor envíe un texto a **81010**; en la caja de mensajes teclee, @notesfro y siga las instrucciones para completar el registro.

•Enfatice a su hijo la necesidad de seguir las instrucciones de cualquier miembro del personal de la escuela en casos de emergencia. Los estudiantes serán entregados solamente a los padres, o a personas identificadas en esta carta. Durante emergencias extremas, los estudiantes serán despachados en el lugar de reunión designado localizado en el campus, o nuestro sitio de evacuación designado. Ustedes serán notificados de esa localidad a través de medios de comunicación social o el sistema telefónico de mensajería. Es importante que los padres estén familiarizados con el Plan de Emergencias/Desastres (*Emergency Disaster Plan*). Apreciamos su paciencia y su entendimiento con el procedimiento de despacho de estudiantes. Por instruya a su hijo a permanecer en la escuela hasta que usted o su designado llegue.

Nombre del estudiante (impreso) _____ Grado _____ Fecha 2021-2022

Nombre del padre/guardián (impreso) _____ Teléfono _____

Autorizo a las siguientes personas a recoger mi hijo en caso de una emergencia o desastre afectando a Coronado K-8:

(Imprima)	(Teléfono)	(Imprima)	(Teléfono)
(Imprima)	(Teléfono)	(Imprima)	(Teléfono)
(Imprima)	(Teléfono)	(Imprima)	(Teléfono)

Firma del padre/guardián _____ Fecha _____

Para uso de la oficina solamente – Favor de no escribir en esta área

Nombre del estudiante (impreso) _____ Relación (impreso) _____

Forma de identificación _____ Firma _____

Autorizado por _____

En sus programas o actividades el Distrito Escolar Amphitheater no discrimina en base a raza, color, religión/creencias religiosas, género, sexo, edad, origen nacional, orientación sexual, credo, estatus de ciudadanía, estado matrimonial, creencias/afiliación política, discapacidad, idioma del hogar, familia o antecedente social o cultural y provee igual acceso a los Niños Exploradores y otros grupos designados juveniles. Consultas referentes a las pólizas no discriminatorias del Distrito deben ser referidas a Anna Maiden, Director de Igual Oportunidad y Conformidad del Distrito, 701 W. Wetmore Road, Tucson, Arizona 85705, (520) 696-5164, amaiden@amphi.com; o a Kristin McGraw, Director Ejecutivo de Servicios al Estudiante, 701 W. Wetmore Road, Tucson, Arizona 85705, (520) 696-5230, kmcgraw@amphi.com.

DISTRITO ESCOLAR DE AMPHITHEATER
CARTILLA DE INFORMACIÓN DE SALUD

Nombre legal del alumno _____ Sexo _____ Grado _____ Escuela _____
Apellido(s) Nombre(s) (M/F)

Domicilio _____

Dirección de correo (Si es diferente) _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Lugar de nacimiento _____
Mes Día Año Ciudad Estado País

¿Con quiénes reside el alumno?

Table with 5 columns: Nombre, Dirección (Si es diferente), Tel. del hogar, Tel. del empleo, Celular. Rows include Padre, Padrastro, Madre, Madrastra, Tutor legal.

Hermanos:

Nombre _____ Edad ____ Escuela _____ Nombre _____ Edad ____ Escuela _____
Nombre _____ Edad ____ Escuela _____ Nombre _____ Edad ____ Escuela _____
Nombre _____ Edad ____ Escuela _____ Nombre _____ Edad ____ Escuela _____

¿Existe una restricción legal sobre derechos de custodia que debe saberse? _____ Explique: _____

Idioma(s) que el alumno habla _____ Idioma(s) que se habla(n) en el hogar _____

Revisado 5/08

(FAVOR DE COMPLETAR AL DORSO)

Stock Form #W9072s

FAVOR DE MARCAR TODO LO QUE APLIQUE AL ALUMNO:

- Checkboxes for TDAH/ADHD, Alérgico/medicamentos, Alérgico/alimentos, Alergias estacionales, Asma, Defecto de nacimiento, Trastorno sanguíneo, Evacuación/Orina, Diabetes, Lentes/Contactos, Dolor de cabeza/Migraña, Problema del oído, Condición cardíaca, Ortopédica, Trastorno psiquiátrico, Convulsiones, Otro (Explique todos los marcados)

Si el alumno toma medicamentos en la escuela, tiene que entregar otra forma de consentimiento firmado.

Mencione todos los medicamentos que el alumno toma en casa o en la escuela: _____

¿Tiene un problema físico o de salud que afecta su asistencia escolar o participación en Educación física? _____

¿Ha estado el alumno en un programa de Educación Especial? Explique: _____

SEGURO MÉDICO: Ninguno AHCCCS Kids Care Indian Health Services Otro plan médico _____

Doctor _____ Teléfono _____ Hospital de preferencia _____

En caso de que su hijo se lesione o enferme en la escuela y no se pueda comunicar con el padre/tutor, mencione un familiar o amigo con TELÉFONO LOCAL que se encargará del alumno. (Favor de notificar la oficina de salud de la escuela si hay cambios.)

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono(s) _____

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono(s) _____

Si se requiere acción o tratamiento médico y no se ha podido comunicar con el padre/tutor, yo autorizo por la presente que a mi hijo se le dé tratamiento médico de emergencia como sea necesario según decidan los oficiales escolares. Comprendo que cualquier gasto médico será pagado por el padre/tutor, o por seguros médicos provistos por el padre/tutor, y que cualquier gasto médico no es la responsabilidad de la escuela o del distrito escolar.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

(Esta firma verifica que todos los datos de esta forma son correctos)