

# Escuela Coronado K-8

## Acuse de recibo/Lista de verificación

<b>Formas y documentos requeridos para matrícula</b>			
<b>NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE:</b>		<b>GRADO:</b>	<b>AÑO ESCOLAR:</b>
Apellido:	Primer nombre:	Segundo nombre:	<b>2019-2020</b>
<input type="checkbox"/> <b>ESTUDIANTE NUEVO</b> (Nunca ha asistido a una escuela en el Distrito Amphitheater)		<input type="checkbox"/> <b>ESTUDIANTE DE REGRESO O TRASLADO EN EL DISTRITO</b>	
<b><u>FORMAS</u></b> <input type="checkbox"/> Forma de matrícula <input type="checkbox"/> Documentación de dirección residencial <input type="checkbox"/> Forma McKinney-Vento <input type="checkbox"/> Encuesta de idioma principal en el hogar (PHLOTE) <input type="checkbox"/> Cartilla de información de salud <input type="checkbox"/> Autorización de salida de Coronado <input type="checkbox"/> Cartilla de autorización para solicitar expediente <input type="checkbox"/> Elección de cursos electivos (escuela intermedia)		<b><u>IMPORTANTE:</u> ¿Ha cambiado alguna información del año anterior o escuela (número de teléfono, dirección residencial, contactos)?</b> <input type="checkbox"/> <b>SÍ – Verifique cuál ha cambiado:</b> <input type="checkbox"/> Dirección residencial <i>–se requiere prueba de residencia</i> <input type="checkbox"/> Contactos <input type="checkbox"/> Número de teléfono <input type="checkbox"/> <b>NO – Ninguna información ha cambiado</b>	
<b><u>DOCUMENTOS REQUERIDOS</u></b> <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento <input type="checkbox"/> Identificación del padre/licencia de conducir <input type="checkbox"/> Cartilla de vacunas <input type="checkbox"/> Forma de retiro (previa escuela) <input type="checkbox"/> Reporte de calificaciones <input type="checkbox"/> Prueba de dirección residencial ( <b>obligatorio</b> )		<b><u>FORMAS</u></b> <input type="checkbox"/> Forma de matrícula <input type="checkbox"/> Documentación de dirección residencial <input type="checkbox"/> Forma McKinney-Vento <input type="checkbox"/> Encuesta de idioma principal en el hogar (PHLOTE) <input type="checkbox"/> Cartilla de información de salud <input type="checkbox"/> Autorización de salida de Coronado <input type="checkbox"/> Cartilla de autorización para solicitar expediente <input type="checkbox"/> Elección de cursos electivos (escuela intermedia)	
Por favor adjunte <b>UNO</b> de ejemplos a continuación: recibo de servicios públicos, comprobante de impuestos/documentos de hipoteca, escrituras, comprobante de sueldo, comprobante de seguro/comprobante de cuenta de banco, contrato de arrendamiento o de compra, licencia de conducir.		<b><u>DOCUMENTOS REQUERIDOS</u></b> <input type="checkbox"/> Expediente de vacunas (6 <sup>o</sup> grado) <input type="checkbox"/> Prueba de dirección residencial ( <i>requirido si es un traslado de otra escuela de Amphi o la dirección residencial ha cambiado</i> )	
<b><u>¿A QUÉ OTRA ESCUELA DE AMPHI HA ASISTIDO SU ESTUDIANTE?</u></b> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>			
<b><u>DOCUMENTOS ADICIONALES – SI APLICA</u></b> (Por favor proporcione una copia)			
<input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> Reportes de evaluaciones <input type="checkbox"/> Plan de colocación 504 <input type="checkbox"/> Dotado/puntaje del programa de educación dotada		<input type="checkbox"/> Poder legal (cualquier documento de tutela) <input type="checkbox"/> Documentación de custodia (orden/decreto de la corte, custodia/fecha pendiente de audiencia de custodia)	
<b>Firma del padre:</b>		<b>Fecha:</b>	

<i>Para uso de la oficina solamente</i>	
<input type="checkbox"/> Matrícula abierta (nuevo) En el Distrito _____ Fuera del Distrito _____	<input type="checkbox"/> AZ-DCS (aviso al proveedor) Grupo hogar _____

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 Igualdad de Oportunidades y Cumplimiento del Distrito, 701 West Wetmore Road, Tucson, Arizona 85705, (520) 696-5164, [amaiden@amphi.com](mailto:amaiden@amphi.com); o a Kristin McGraw, Director Ejecutivo de Servicios al Estudiante, 701 West Wetmore Road, Tucson, Arizona 85705, (520) 696-5230, [kmcgraw@amphi.com](mailto:kmcgraw@amphi.com).

# Escuelas públicas Amphitheater – Forma de registro estudiantil



Escuela			
Año escolar		Grado de entrada para este año escolar	

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Favor de deletrear el nombre exacto tal como aparece en el certificado de nacimiento)

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	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"/> Indio americano / Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano / Isleño de Pacífico	<input type="checkbox"/> Asiático Afilación 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 (si es diferente)	# de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal
Para escuela superior	Correo electrónico del estudiante	@	Teléfono del estudiante ( ) -	

## Idioma (las respuestas a estas declaraciones decidirán si el estudiante debe ser evaluado en su dominio de inglés)

¿Cuál es el principal idioma usado en el hogar independientemente del idioma que habla el estudiante?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____
¿Cuál es el idioma más hablado por el estudiante?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____
¿Cuál fue el primer idioma adquirido por el estudiante?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____
¿En qué idioma prefiere usted recibir la correspondencia?	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Otro _____

<b>Historial de registro</b>	¿Ha asistido este estudiante a la escuela en Arizona anteriormente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	¿Ha asistido este estudiante a la 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"/> Terapia del lenguaje	<input type="checkbox"/> Desarrollo del lenguaje inglés	<input type="checkbox"/> Dotado/acelerado	<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica	<input type="checkbox"/> Otro _____
Comentarios:						

## 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

## Transportación (El estudiante debe reunir todas las directrices de elegibilidad como son listadas en la Póliza de la Junta Directiva; por favor, vea la página web de 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
Otras formas de transportación:	<input type="checkbox"/> Caminando	<input type="checkbox"/> En bicicleta	<input type="checkbox"/> Traído/recogido por los padres <input type="checkbox"/> Sitio de cuidado _____

<b>Office Use Only</b>	AM Bus# _____ Stop _____	Student ID: _____	Entry Code: _____
	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 ( ) -
<input type="checkbox"/> La misma dirección que el estudiante	Dirección (si es diferente) # de apartamento	Ciudad Estado Código postal
Correo electrónico:	Idioma hablado por contacto #1	

Apruebo ser contactado electrónicamente en asuntos educacionales (correos del maestro, reportes de progreso, 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 ( ) -
<input type="checkbox"/> La misma dirección que el estudiante	Dirección (si es diferente) # de apartamento	Ciudad Estado Código postal
Correo electrónico:	Idioma hablado por contacto #2	

Aprueba ser contactado electrónicamente en asuntos educacionales (correos del maestro, reportes de progreso, 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

**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

**YO VERIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN EN ESTA FORMA IS 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.

**JFAA-EB**

**ADMISIÓN DE ESTUDIANTES RESIDENTES  
DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA COMPARTIDA**

Juro o afirmo que soy un residente del Estado de Arizona y que sigue a las personas enumeradas a continuación residen conmigo en mi residencia, que se describe como:

Las personas que viven conmigo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ubicación de mi residencia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Presento en apoyo de esta declaración una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y dirección de residencia actual o descripción física de mi propiedad:

- \_\_\_\_\_ Licencia de conducir válida de Arizona, Tarjeta de identidad de Arizona, o registro de vehículos de motor
- \_\_\_\_\_ Pasaporte válido de EE.UU.
- \_\_\_\_\_ 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
- \_\_\_\_\_ Documentación de un estado, tribu o agencia del gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona)

Nombre impreso del Declarante: \_\_\_\_\_

Firma del Declarante: \_\_\_\_\_

**Acknowledgement**

State of Arizona )  
                          ) ss.  
County of Pima )

The foregoing was acknowledged before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_,  
by \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notary Public

My commission expires: \_\_\_\_\_

## Reglamento de la ley McKinney-Vento

Si su vivienda es temporal y también vive allí por falta de ingresos, pudiera ser elegible para ayuda bajo la ley McKinney-Vento. Esta ley puede hacer que los alumnos de familias sin domicilio fijo se sientan más seguros en la escuela.

Si Ud. se encuentra en una de las siguientes situaciones, hable con el encargado de McKinney-Vento de Amphitheater:

- ◆ Vive con amigos o familiares o se muda de un lugar a otro porque no tiene ingresos para su propia casa.
- ◆ Vive en un refugio o en un motel.
- ◆ Vive en una vivienda de transición cortesía de un programa.
- ◆ Vive en un lugar sin agua o luz.
- ◆ Vive en un lugar que no se considera hogar normal. Por ejemplo: en un carro o en un campamento.

Se puede ser elegible bajo la categoría de “Joven solo” si Ud. es estudiante que por necesidad vive con quien no es su padre o tutor o si es estudiante y se muda de un lugar a otro sin sus padres/tutores.

Los niños que califican bajo McKinney-Vento tienen derecho a:

- ◆ Reingresar a la escuela en donde asistieron antes de que la familia tuviera que mudarse a un domicilio temporal por falta de ingresos. No importa que sea de otro distrito escolar. La selección de escuela tiene que ser razonable y por el bien del alumno. Si Ud. no está seguro, comuníquese con la persona encargada de McKinney-Vento del distrito escolar.
- ◆ Asistir a la escuela más cercana al refugio.
- ◆ Continuar en esta escuela durante el resto del año escolar si resulta que la familia tiene que mudarse a otro domicilio temporal por falta de ingresos.
- ◆ Recibir transporte para asistir a la escuela mientras que se alojan temporalmente.
- ◆ Asistir a la escuela mientras que el personal de la misma ayuda a que la familia consiga los registros escolares, de vacunas, u otros documentos necesarios para inscribirse.
- ◆ Matricularse sin tener un domicilio fijo.
- ◆ Participar en los programas y servicios igual que los otros alumnos.
- ◆ Recibir los servicios de *Title I*, inclusive el desayuno y el almuerzo gratis.

Si Ud. cree que su familia es elegible para ayuda bajo la ley McKinney-Vento, comuníquese con:  
**Mary Beth Santillan, Funcionaria encargada de McKinney-Vento al 696-6946 /**  
**[mbsantillan@amphi.com](mailto:mbsantillan@amphi.com)**

## Amphitheater Public Schools Elegibilidad bajo la ley McKinney-Vento

Este cuestionario cumple con los requisitos de la ley McKinney-Vento, *Title X*, Parte C de la ley federal Que Ningún Niño Se Quede Atrás. Sus respuestas nos ayudarán a decidir la ayuda por la cual Ud. puede ser elegible. Va adjunta una descripción de la ley McKinney-Vento. El completar este cuestionario es voluntario.

1. ¿En estos momentos, es su domicilio temporal? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
2. ¿Es su domicilio temporal porque perdió su casa o por falta de ingresos? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**Si Ud. contestó “NO” a estas dos preguntas, no siga adelante. Gracias.**

---

El resto de este cuestionario es voluntario también. Sus respuestas nos darán a saber de que Ud. tiene interés en la ayuda bajo McKinney-Vento. Si contestó “Sí” a las preguntas de arriba, favor de completar el resto del cuestionario. Es lo único que Ud. necesita completar para todos sus hijos.

Los adultos en el hogar se llaman: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Escuela	Alumno	Grado	Dirección	Teléfono

1. ¿En dónde viven los alumnos mencionados arriba? (Marque una casilla.)
  - Con familiares o amigos
  - En una vivienda de transición cortesía de un programa
  - En un motel
  - En un refugio
  - Se mudan de un lugar a otro
  - En un lugar que no se considera hogar normal (campamento, carro, lugar público, etc.)
2. ¿También tiene Ud. niños de edad preescolar en el hogar? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
3. ¿Es Ud. un estudiante de preparatoria que por necesidad vive solo? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Los jóvenes solos también son elegibles para los servicios bajo esta ley.
4. ¿Hay necesidades aprmientes que podrían evitar que su niño tenga éxito en la escuela? No \_\_\_\_  
Sí \_\_\_\_ Explique por favor: \_\_\_\_\_



State of Arizona  
Department of Education

Office of English Language Acquisition Services



**Idioma Principal en el Hogar excluyendo el inglés (PHLOTE)**  
**Encuesta sobre el Idioma en el Hogar**  
(Efectivo el 4 de abril de 2011)

Preguntas en conformidad con R7-2-306(B)(1), (2)(a-c) del Reglamento de la Junta Directiva.

Las respuestas que proporcione a las preguntas siguientes serán usadas para determinar si se evaluará la competencia en el idioma inglés de su hijo(a).

1. **¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante?** \_\_\_\_\_

2. **¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia?** \_\_\_\_\_

3. **¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante?** \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Distrito  
Núm. de identificación \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ SSID \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Distrito o Charter Amphitheater Public Schools

Escuela \_\_\_\_\_

-----  
Please provide a copy of the Home Language Survey to the EL Coordinator/Main Contact on site.

In AzEDS, please indicate the student's home or primary language. (Revised 01-2019)

FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE

DISTRITO ESCOLAR DE AMPHITHEATER
CARTILLA DE INFORMACIÓN DE SALUD

PROFESOR MAESTRO(A)

M

Nombre legal del alumno Sexo F Grado Escuela

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 01-18

(FAVOR DE COMPLETAR AL DORSO)

Stock Form #W9072s

FAVOR DE MARCAR TODO LO QUE APLIQUE AL ALUMNO:

- ADHD/ADD Alérgico/medicamentos Alérgico/alimentos 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) Puede recoger

Nombre Dirección Teléfono(s) Puede recoger

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)

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.

## **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 oficina de recurso), el Departamento de Bomberos *Golden 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 2019-2020

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](mailto: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](mailto:kmcgraw@amphi.com).

**Escuela Coronado K-8**

3401 East Wilds Road

Tucson, AZ 85739

Office: (520) 696-6610 • Fax: (520) 696-6701

**SOLICITUD DE EXPEDIENTES ESTUDIANTILES****Sección I: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Esta forma provee autorización para solicitar los expedientes educativos y/o información referente al estudiante registrándose en nuestra escuela.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género:  M  F

**Sección II: INFORMACIÓN REQUERIDA DE LA ANTERIOR ESCUELA DE ASISTENCIA**

Provea información de la última escuela de asistencia. Año de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado/Código postal

**Sección III: EXPEDIENTES EDUCATIVOS E INFORMACIÓN REQUERIDA**

- Expedientes educativos/información requerida  **TODOS** los expedientes/información
- Forma oficial de retiro  Plan 504
- Expediente académico  Evaluaciones  IEP (Programa de educación individualiza)
- Puntaje en exámenes de aprovechamiento  Dotados/Información de programa para estudiantes dotados
- Historiales de asistencia y disciplina  Récord de limitado dominio de inglés
- Récord de vacunas  #CTDS de la escuela y #SAIS (si aplica)
- Certificado de nacimiento  Otra información pertinente \_\_\_\_\_
- Documentos de custodia (si aplican) \_\_\_\_\_

**Sección IV: ENVIAR LA INFORMACIÓN A**

**Escuela Coronado K-8**  
 3401 East Wilds Road  
 Tucson, AZ 85739  
 Atención: Registrador

*Por favor envíe POR CORREO expedientes de más de 10 páginas  
 Fax expedientes de menos de 10 páginas al 520-696-6701*

**Sección V: FIRMA Y RECONOCIMIENTO**

Por medio de esta forma permito que se provean todos los expedientes confidenciales, médicos, psicológicos e información académica a la escuela Coronado K-8 para propósitos educativos.

**Firma****Relación con el estudiante****Fecha**

Solicitado por: Robin Murdock, Registrador Escuela Coronado K-8 • 520-696-6710 • [rmurdock@amphi.com](mailto:rmurdock@amphi.com)

**Para uso de la oficina solamente:**

Requerido/Fecha \_\_\_\_\_

 Fax  Email  Correo

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](mailto: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](mailto:kmcgraw@amphi.com).