



Escuela Primaria Walker
Reconocimiento / lista de verificación de registro
Registro de inscripción de estudiante

Nombre del estudiante _____ Grado _____ Próximo año _____
Apellido _____ Nombre _____
Firma del Padre/Tutor Obligatoria _____ Fecha _____

Formas y documentos *necesarios* para los estudiantes de nuevo ingreso

- ☐ Reconocimiento/ Lista de verificación
- ☐ Inscripción del estudiante
- ☐ Formulario de residencia
- ☐ Formulario de información de salud
- ☐ Elegibilidad bajo la ley McKinney-Vento
- ☐ Encuesta sobre el idioma en el hogar
- ☐ Solicitud de documentos del estudiante
- ☐ Certificado de nacimiento **Original**
- ☐ Registro de vacunas – ***necesarias a empezar la escuela***
- ☐ Formulario de baja – escuela previa
- ☐ Comprobante de Domicilio ***obligatorio***

* Adjuntar uno de los siguientes ejemplos:

Factura de electricidad, impuesto, título, recibo de pago, estado de cuenta, licencia, contrato de arrendamiento o alquiler, hipoteca.

Documentos adicionales si aplica

- ☐ Custodia documento ☐ Custodia pendiente
- (Documento de fecha de documento/audiencia de orden de la corte/Decreto/custodia / poder)
- ☐ IEP ☐ Informes de evaluación ☐ 504 ☐ Dotados

¿Ha el estudiante asistido a otra escuela de Anfiteatro? ☐ Si ☐ No

Si sí, escuela _____ grado o año que asistió _____

Escuelas públicas Amphitheater – Forma de registro estudiantil



Escuela			
Año escolar		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 ☐ M ☐ F
Origen étnico: ☐ Hispano ☐ No hispano	Raza (marque todas las opciones que aplican): ☐ Negro / Afroamericano ☐ Blanco ☐ Hawaiano / Isleño de Pacífico ☐ Asiático ☐ 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? ☐ Sí ☐ No			
	¿Ha asistido este estudiante a una escuela en Amphitheater anteriormente? ☐ Sí ☐ No			
Última escuela de asistencia: _____ ☐ Pública ☐ Chárter ☐ Privada ☐ 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)
☐ Educación especial ☐ 504 ☐ Desarrollo del lenguaje inglés ☐ Enfermedad crónica ☐ Dotado/acelerado (☐ El estudiante participó previamente en clases/programas acelerados) ☐ 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)
☐ Dependiente de militar activo ☐ Acogido ☐ DCS ☐ Condición de refugiado ☐ McKinney-Vento/Sin hogar ☐ 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: ☐ De ida Y vuelta ☐ Solamente a la escuela ☐ Solamente de vuelta ☐ Sitio de cuidado _____
Otras formas de transportación: ☐ Caminando ☐ En bicicleta ☐ Traído/recogido por los padres ☐ 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



Arizona Department of Education
Office of English Language Acquisition Services

Home Language Survey

The responses to this Home Language Survey (HLS) are used by the school to provide the most appropriate instructional programs and services for the student. **The answers below will determine if a student will take the Arizona English Language Learner Assessment (AZELLA).** Please respond to each of the three questions as accurately as possible. If you need to correct any of your responses, this must be done **before** the student takes the AZELLA Placement Test.

1. What language do people speak in the home *most* of the time?

2. What language does the student speak *most* of the time?

3. What language did the student *first* speak or understand?

Student Name_____ District Student ID_____

Date of Birth_____ SSID_____

Parent/Guardian Signature_____ Date_____

District or Charter_____

School_____

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.

These HLS questions are in compliance with Arizona Administrative Code (R7-2-306(B)(1),(2)(a-c). (Revised 05-2023)

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?

Nombre	Dirección (Si es diferente)	Tel. del hogar	Tel. del empleo	Celular
Padre _____	_____	_____	_____	_____
Padrastra _____	_____	_____	_____	_____
Madre _____	_____	_____	_____	_____
Madrastra _____	_____	_____	_____	_____
Tutor legal _____	_____	_____	_____	_____

Hermanos:

Nombre	Edad	Escuela	Nombre	Edad	Escuela
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 recogerNombre _____ 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, TitleXCoordinator@amphi.com, o a Kristin McGraw, Director Ejecutivo de Servicios al Estudiante, 701 W. Wetmore Road, Tucson, Arizona 85705, (520) 696-5230, o studentservices@amphi.com.

**DEBE PROPORCIONER UNA
COPIA DEL DOCUMENTO QUE
MARCO EN ESTA FORMA**

**ADMISION PARA LOS ESTUDIANTES RESIDENTES
FORMA DE DOCUMENTACION DE RESIDENCIA**

Estudiante _____ Escuela _____

Distrito Escolar o Escuela Alternativa _____

Padre/Tutor Legal _____

Como el Padre/Tutor Legal del Estudiante, doy fe que soy residente del Estado de Arizona y presento como respaldo para esta testificación una copia del documento siguiente de las secciones de abajo que muestra mi nombre y dirección o descripción física de la propiedad donde el estudiante reside:

_____ Licencia para manejar valida de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona, Pasaporte valido de E.U. o registro del vehiculo de motor

_____ Escritura de la propiedad o documentos de hipoteca

_____ Recibo de impuestos de la propiedad

_____ Contrato de arrendamiento residencial o acuerdo de alquiler

_____ Recibo de agua, electricidad, gas, cable, o teléfono

_____ Estado de cuenta bancaria o de tarjeta de crédito

_____ Forma W-2 de salario e impuestos

_____ Talón de Nómina

_____ Certificado de matrícula tribal u otra identificación otorgada por una tribu India reconocida que muestre una dirección de Arizona

_____ Documentación del estado, agencia tribal o del gobierno federal (Departamento del Seguro Social, Oficina de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona).

_____ Por el momento no puedo proporcionales ninguno de los documentos anteriores. Por eso, he proporcionado un affidavit original firmado y notariado por un residente de Arizona quien da fe que yo eh establecido residencia en Arizona con la persona que firmó el affidavit. (Affidavit proporcionado por el Distrito)

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

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 apremiantes que podrían evitar que su niño tenga éxito en la escuela? No ____
Sí ____ Explique por favor: _____

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

**Lulu Walker
Elementary School**
1750 W. Roller Coaster Rd.
Tucson, AZ 85704
520.696.6518 (office)
520.696.6555 (fax)

STUDENT RECORDS REQUEST

New Student Registration

☐ Faxed ☐ Mailed

SECTION I: STUDENT INFORMATION

This form provides authorization to release educational records and/or information relating to the following student enrolling in our school.

STUDENT NAME: _____ **GRADE:** _____
Last First Middle

DATE OF BIRTH: _____ **GENDER:** ☐ Female ☐ Male

SECTION II: INFORMATION TO BE RELEASED FROM PREVIOUS SCHOOL OF ATTENDANCE

Provide information to request student records from the last school of attendance. Year attended: (____)

SCHOOL NAME: _____ **PHONE:** _____

ADDRESS: _____ **FAX:** _____
Street City State / Zip

SECTION III: DESCRIPTION OF EDUCATIONAL RECORDS AND INFORMATION TO BE DISCLOSED

Educational records/information for disclosure ☐ **ALL** records/information

- | | |
|--|--|
| ☐ Official Withdrawal Form | ☐ 504 Plan |
| ☐ Academic Records/Transcript of Credits and Grades | ☐ Evaluations ☐ Individual Educational Program (IEP) |
| ☐ Achievement Test Scores (AzMerit) | ☐ Gifted/Talented Program Information |
| ☐ Discipline and Attendance history | ☐ Limited English Proficient Records |
| ☐ Health and Immunization Records | ☐ School CTDS # and SAIS # (if applicable) |
| ☐ Birth Record/certified certificate | ☐ Other Pertinent Information _____ |
| ☐ Custody Documents (if applicable) | |

SECTION IV: RELEASE INFORMATION TO

**Office Use* Date Requested _____ / _____ / _____

To disclose by *fax* or *mail* educational records/information for the student referenced in SECTION I to:

Walker Elementary School, 1750 W. Roller Coaster Rd., Tucson AZ 85704 ☐ **Return by Fax (520) 696-6555**

Attn: ☐ Records ☐ Health Office ☐ Special Education Dept

Comment: _____

SECTION V: SIGNATURE AND ACKNOWLEDGEMENT

I hereby grant permission for all confidential, medical, psychological and academic information be released to Harelson School for educational purposes.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

RELATIONSHIP TO STUDENT

DATE