

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 <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: _____	

FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE

DISTRITO ESCOLAR DE AMPHITHEATER
CARTILLA DE INFORMACIÓN DE SALUD

PROFESOR MAESTRO(A)

Nombre legal del alumno _____ Sexo _____ M 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, TitleIXCoordinator@amphi.com, o Director Ejecutivo de Servicios al Estudiante, 701 W. Wetmore Road, Tucson, Arizona 85705, (520) 696-5230, 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