

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	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 (si es diferente)	# de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal	
Para escuela superior	Correo electrónico del estudiante	@	Teléfono del estudiante	() -	

Historial de registro	¿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 <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	

Office Use Only	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) # 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 () - _____

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 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 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.