



**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



<b>Escuela</b>			
<b>Año escolar</b>		<b>Grado de entrada para este año escolar</b>	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Favor de deletrear el nombre exacto tal como aparece en el certificado de nacimiento)					
<b>Apellido</b>		<b>Primer nombre</b>	<b>Segundo nombre</b>	<b>Generación</b> (Jr. III, IV, etc.)	<b>Género</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<b>Origen étnico:</b> <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano	<b>Raza</b> (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	<b>Afiliación y número tribal</b> _____
<b>Fecha de nacimiento (dd/mm/yyyy)</b>	<b>País de nacimiento</b>	<b>Estado de nacimiento (solo EUA)</b>	<b>Ciudad de nacimiento</b>		
<b>Dirección residencial</b>	<b># de apartamento</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código postal</b>	
<b>Dirección preferida (si es diferente)</b>	<b># de apartamento</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código postal</b>	
<b>Para escuela superior</b>	<b>Correo electrónico del estudiante</b>	@	<b>Teléfono del estudiante</b>	( ) -	

<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			
<b>Última escuela de asistencia:</b> _____ <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Chárter <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> En el hogar				
<b>Año</b>	<b>Nivel de grado</b>	<b>Distrito</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>

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 _____	
<b>Comentarios:</b>	

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 ( ) -
<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  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 David Rucker, Director de Igual Oportunidad y Conformidad del Distrito, 701 W. Wetmore Road, Tucson, Arizona 85705, (520) 696-5164 o, drucker@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.



## 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 aprendizajes 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 _____
Fecha _____	
Distrito o Charter <u>Amphitheater Public Schools - District 10</u>	
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)

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.

**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](mailto: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

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