



**Walker Elementary School**  
Reconocimiento /  
Lista de verificación de registro  
**Registro de inscripción de  
estudiantes que regresan**

\* Marque **SÍ** o **NO** antes de devolver los formularios a la escuela.

**SÍ**, lo siguiente ha cambiado desde la última vez que me registré:

la dirección residencial     número de teléfono     correo electrónico     contacto adicional

**NO**, la información no ha cambiado

Estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido                                  Primer nombre

**Grado actual** \_\_\_\_\_ **Grado Proximo año** \_\_\_\_\_

Firma de los padres \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Formularios y documentos necesarios para los estudiantes  
que regresan**

- Reconocimiento / Lista de verificación de registro
- Inscripción del estudiante
- Formulario de residencia en Arizona ***SOLO requerido si su dirección ha cambiado desde que se registró el año pasado***
- Formulario de Información de Salud
- Vacunas solo si tiene nuevas
- Comprobante de domicilio ***SOLO requerido si su dirección ha cambiado desde que se registró el año pasado***

\* Proporcione una copia de uno de los siguientes documentos a continuación a la oficina o por correo electrónico a [fleon@amphi.com](mailto:fleon@amphi.com) :

*Factura de servicios públicos, impuestos, escritura, talón de pago, seguro, estado de cuenta bancario, licencia de conducir, contrato de arrendamiento o alquiler, hipoteca.*

**Documentos adicionales si corresponde**

- Documento de custodia                                   Custodia pendiente  
(Orden judicial / Decreto / Documento de custodia / Documento de fecha de audiencia / Poder notarial)

Entregue estos documentos a la oficina principal.

**NOTA: Debemos haber completado el paquete para cada niño para poder colocarlos en una clase para el próximo año escolar.**

¡Gracias por su cooperación!

# 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><br>(Jr. III, IV, etc.) | <b>Género</b><br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| <b>Origen étnico:</b><br><input type="checkbox"/> Hispano<br><input type="checkbox"/> No hispano                  | <b>Raza</b><br>(marque todas las opciones que aplican):<br><input type="checkbox"/> Negro / Afroamericano<br><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: | <input type="checkbox"/> Puede recoger al estudiante <input type="checkbox"/> Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Es un contacto de emergencia <input type="checkbox"/> 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: | <input type="checkbox"/> Puede recoger al estudiante <input type="checkbox"/> Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Es un contacto de emergencia <input type="checkbox"/> 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.

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)**