

Lista de Registro

Documento Requeridos-Por Favor Tráigalos consigo:

Acta de Nacimiento

Comprobante de Vacunas

Identificación con foto de los Padres/Tutor

Comprobante de Domicilio-Proporcione UNO de los siguientes:

- ◆ Licencia de conducir vigente de Arizona
- ◆ Tarjeta de identificación de Arizona
- ◆ Registro de vehículo motorizado vigente de Arizona
- ◆ Título de la Propiedad
- ◆ Documentos de la Hipoteca
- ◆ Factura de Impuestos de la Propiedad
- ◆ Contrato de alquiler o arrendamiento
- ◆ Factura de servicios (agua, electricidad, gas, cable, o teléfono)
- ◆ Estado de cuenta del banco o de tarjeta de crédito
- ◆ Declaración de sueldo W-2
- ◆ Recibo de sueldo
- ◆ Certificado de inscripción en una tribu u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida
- ◆ Otra documentación de alguna agencia estatal, de tribu o federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona)

Formas Requeridas-Entréguelas a la Escuela como un Paquete:

- ◆ Forma de Inscripción
- ◆ Inscripción a Servicios de Salud
- ◆ Idioma principal en casa que no sea Ingles (PHLOTE)
- ◆ Formulario de Educación para Estudiantes sin Hogar McKinney-Vento
- ◆ Uso de los recurso tecnológicos en la instrucción
- ◆ Información de la ruta del autobús escolar
- ◆ Solicitud de registros escolares previos (Si transfiere al estudiante)
- ◆ Solicitud de almuerzo gratis/reducida

Pearce Elementary School District

Where Excellence is the Expectation.



Phone: 520-826-3328

Fax: 520-826-3531

Email: jalvarez@pearceschool.org

PEARCÉ ELEMENTARY: REGISTRO REQUERIDO E INFORMACION DE EMERGENCIA

APELLIDO LEGAL:		NOMBRE LEGAL		SEGUNDO NOMBRE COMPLETO Grado		GENERO:	
DOMICILIO DONDE RESIDE:						NICKNAME:	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA (SI ES DIFERENTE):				CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO POSTAL:	
FECHA DE NACIMIENTO:		PAIS DE ORIGEN O ESTADO DE NACIMIENTO		PROBLEMA DE CUSTODIA: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO PROVEER DOCUMENTOS JUDICIALES A LA OFICINA DE LA ESCUELA.		TELÉFONO (requerido): (por Asistencia y Automatizado mensajes.)	
ÉTNICO: ¿Es este estudiante Hispano/Latino? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO				¿CUÁL IDIOMA SE HABLA PRINCIPALMENTE EN SU HOGAR SIN CONSIDERAR EL IDIOMA QUE HABLA EL ESTUDIANTE?			
RAZA: (Marque todos los que apliquen) <input type="radio"/> INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA <input type="radio"/> NEGRO/AFRO-AMERICAN <input type="radio"/> HAWAIIANO/NATIVO DE POLINESIA <input type="radio"/> ASIÁTICO <input type="radio"/> BLANCO				¿CUÁL IDIOMA HABLA EL ESTUDIANTE CON MAYOR FRECUENCIA?			
				¿CUÁL FUE EL PRIMER IDIOMA QUE APRENDIÓ EL ESTUDIANTE?			
				¿Preferido LANGUAGE para mensajes envió a casa?			

LAST NAME:

Padre/ Tutor	PARENTESCO: (MARQUE UNO) <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> TUTOR LEGAL		¿Necesita Interpretar? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Si es si, ¿En que idioma?				
	APELLIDO:	NOMBRE:	TEL. DE CASA:	TEL. DE CELULAR:	TEL. TRABAJO:		
	DOMICILIO <input type="radio"/> IGUAL QUE EL ESTUDIANTE		EMPLEADOR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PREFERIDA			
Otro Padre/ Tutor	PARENTESCO: (MARQUE UNO) <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> TUTOR LEGAL		¿Necesita Interpretar? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Si es si, ¿En que idioma?				
	APELLIDO:	NOMBRE:	TEL. DE CASA:	TEL. DE CELULAR:	TEL. TRABAJO:		
	DOMICILIO <input type="radio"/> IGUAL QUE EL ESTUDIANTE		EMPLEADOR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PREFERIDA			
Otro Padre/ Tutor	PARENTESCO: (MARQUE UNO) <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> TUTOR LEGAL		¿Necesita Interpretar? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Si es si, ¿En que idioma?				
	APELLIDO:	NOMBRE:	TEL. DE CASA:	TEL. DE CELULAR:	TEL. TRABAJO:		
	DOMICILIO <input type="radio"/> IGUAL QUE EL ESTUDIANTE		EMPLEADOR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PREFERIDA			

FIRST NAME:

Contacto de emergencia-(Personas que cuidaran/recogerán si encontramos a uno de los padres)

Si mi hijo necesita salir de la escuela y no estoy disponible, autorizo a las siguientes personas a tomar la custodia temporal y la responsabilidad de mi hijo.

AMIGO/LOCAL/RELATIVO	RELACION	TELEFONO DE CASA:	TELEFONO DEL TRABAJO
MEDICO:		TELEFONO DE MEDICO	PREFERENCIA HOSPITALARIA

ID:

Clases especiales y alojamiento.	¿Ha participado este estudiante en clases o programas especiales? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, marque las casillas correspondientes a continuación. <input type="checkbox"/> Desarrollo de idioma Ingles <input type="checkbox"/> Terapia del Habla <input type="checkbox"/> Programa de Aprendizaje Extendido (ELP) / Dotados / Acelerados <input type="checkbox"/> Educación Especial: <input type="checkbox"/> ED, <input type="checkbox"/> Autismo, <input type="checkbox"/> SLD, <input type="checkbox"/> MIID, <input type="checkbox"/> MOID, <input type="checkbox"/> SID, <input type="checkbox"/> OT, <input type="checkbox"/> SLI, <input type="checkbox"/> Otra (_____)
	¿Tiene este estudiante un IEP actual? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, por favor proporcione una copia ¿Tiene este estudiante un informe MET actual? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Tiene este estudiante un plan 504 actual? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Documentos legales	Marque todos los elementos que correspondan a este estudiante y proporcione a la escuela copias de los documentos judiciales relacionados. <input type="checkbox"/> Cuestiones de custodia / tutela <input type="checkbox"/> Poder legal <input type="checkbox"/> El estudiante no vive con sus padres biológicos. <input type="checkbox"/> El estudiante tiene una orden judicial contra el acoso contra / de otra persona <input type="checkbox"/> El estudiante tiene una orden de protección contra / de otra persona <input type="checkbox"/> El estudiante está cubierto por una orden judicial con respecto a la escuela

Suspensión / Expulsión Información de disciplina	¿Este estudiante ha sido suspendido de la escuela alguna vez? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha _____
	¿Ha sido expulsado este estudiante de la escuela? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha _____
	¿Alguna acción ha sido recomendada para este estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha _____
	Fechas de suspensión / expulsión: _____ ¿De qué escuela? _____
	Duración de la suspensión / expulsión: 1-5 días 6-10 días Mas de 10 días : (Especificar : _____)
Motivo de suspensión / expulsión. : _____	

OPT OUT OPTIONS

STUDENT INTERNET

Escuela primaria de Pearce proporciona a los estudiantes acceso a internet para apoyar las actividades académicas. Maestros proporcionan orientación y dirección en el uso apropiado de Internet. Según federal infantil Internet protección Acto (CIPA), el distrito utiliza filtros para bloquear el acceso a contenido Web inadecuado.

El distrito no divulgará información del directorio a menos que el distrito utilice la información en una publicación o un tercero haya solicitado la información por una razón que, a juicio del distrito, sirve a los mejores intereses del estudiante. Por ejemplo, el distrito cumplirá con las solicitudes de información del directorio de otra escuela en la que un estudiante busca inscribirse, universidades y colegios, agencias de cumplimiento de la ley y servicios de protección infantil. El distrito proporcionará información de directorio con fines comerciales solo si es beneficioso para los estudiantes, como los anuarios.

DIRECTORY INFORMATION

El distrito puede revelar información que generalmente no se considera dañino o una invasión de la privacidad Si el propósito principal es que el distrito de incluir este tipo de información en ciertas publicaciones de la escuela, tales como anuarios, boletines, playbills o rollos de honor. Información del directorio incluye el nombre del estudiante, dirección, correo electrónico dirección y números telefónicos; nombres de los padres, dirección y teléfonos; fotografía del estudiante; fecha y lugar de nacimiento; nivel de grado; fechas de inscripción; peso y altura si el estudiante es miembro de un equipo deportivo; premios recibidos; y participación extracurricular.

HOW TO OPT OUT

- Usted puede optar por no participar en los lanzamientos de información del directorio al completar un formulario de exclusión y enviarlo a la oficina de la escuela dentro de las primeras dos semanas de la escuela o la inscripción, lo que ocurra más adelante.
- Usted puede optar por no acceder al acceso a Internet de los estudiantes completando un formulario de exclusión y enviándolo a la oficina de la escuela en cualquier momento durante el año escolar.
- Este formulario debe ser enviado nuevamente al comienzo de cada año escolar. El formulario de exclusión está disponible en la oficina de la escuela.

ATTENDANCE

Contamos con los padres para asegurar que los niños asistan a la escuela y lleguen a tiempo.

con la escuela. Si no lo hacen, los niños se retiran de la escuela después de faltar 10 días seguidos.

ABSENCES

La ley estatal requiere que los padres se comuniquen con la escuela para autorizar las ausencias antes o durante la ausencia de sus hijos. Si no escuchamos a los padres, haremos todo lo posible para llamarlos dentro de las dos horas posteriores a la primera clase perdida. Háganos saber de inmediato si cambia los números de teléfono. Los padres deben proporcionar notas de los doctores y dentistas para excusar a los niños por citas, enfermedades o lesiones. Si los padres no autorizan las ausencias dentro de un día después de que sus hijos regresan a la escuela, las ausencias son injustificadas. Los padres que anticipan ausencias prolongadas deben comunicarse

TARDINESS

Los estudiantes llegan tarde si no están sentados cuando la campana señala el comienzo de la clase.

TRUANCY

Los oficiales de asistencia pueden hablar con los padres sobre las consecuencias legales del ausentismo. Si los estudiantes están habitualmente ausentes o ausentes excesivamente, los padres y los estudiantes pueden ser citados y remitidos a la corte. Los estudiantes están habitualmente ausentes si tienen cinco o más ausencias injustificadas. Están excesivamente ausentes si tienen 18 o más ausencias justificadas o injustificadas.

Hermanos: Por favor, enumere TODOS los hermanos y hermanas en edad escolar y menores (primero los mayores).

NOMBRE	EDAD	ESCUELA (si asiste)	GRADO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Entiendo que es mi responsabilidad notificar a la escuela por escrito sobre cualquier cambio en la información anterior.
 Entiendo que es mi responsabilidad notificar a la escuela si mi hijo necesita abandonar la escuela durante el día para citas u otras circunstancias.
 Afirmo que toda la información de registro y de emergencia en este formulario es correcta y he leído y entiendo la información que se me proporcionó con respecto a Condiciones de salud del estudiante, opciones de exclusión y asistencia.

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

OFFICE USE ONLY	ENROLLMENT DATE:	ENROLLMENT CODE:	DATE ENTERED ON COMPUTER:	INITIALS:	94-34-17E W (2/14)
-----------------	------------------	------------------	---------------------------	-----------	--------------------

INSCRIPCION DE SERVICIOS DE SALUD

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Problemas de Salud/Historial de Salud:

Marque aquí si su hijo (a) NO TIENE algún problema de salud (firme abajo)

Si su hijo tiene problemas de salud, por favor marque todas las condiciones de salud actuales abajo y llene los espacios si es que aplica. El padre/tutor es responsable de notificar a la escuela de problemas nuevos o existentes y de proporcionarle a la escuela cualquier medicamento o equipo que el estudiante requiera durante el día escolar. Indague en la oficina principal para obtener todas las formas de procedimiento correctas.

ALERGIAS

Alimentos: _____ Abejas/Insectos _____ Medicamentos _____ Otra

Tratamiento Escolar Mi hijo llevara consigo EpiPen y ha sido instruido en el uso de EpiPen Se guardara EpiPen en la Oficina

Otro: _____

ASMA

Factores provocantes: Ejercicio Medioambiente Otra

Tratamiento Escolar Mi hijo llevara consigo inhalador y ha sido instruido en el uso de inhalador Se guardara inhalador en la Oficina

Mi hijo fue diagnosticado con asma pero y ano usa un inhalador-fecha del último episodio de asma: _____

DIABETES

Tipo 1 (toma insulina) Bomba de insulina Pluma Jeringa Tipo II (controlado con dieta/ejercicio/medicamento)

EMOCIONAL/DEL COMPORTAMIENTO/PSICOLOGICO/DEL DESARROLLO

ADD ADHD Ansiedad Asperger's Autismo Bipolar Depresión

Retraso del desarrollo Desorden del Estado de Ánimo OCD ODD PTSD

Esquizofrenia Otra: _____

AUDICION/VISION

Perdida de audición conocida (explique): _____ Prótesis auditiva Lentes/Contactos

Otra problema de visión: _____

MOBILIDAD/ACTIVIDAD

Restricción de actividades (explique): _____ Mi hijo usa un aparato de ayuda Silla de Ruedas Andador

Otro: _____

CONVULSIONES

Tipo de Ataque: _____ Fecha del último ataque: _____

OTROS PROBLEMAS MEDICOS

Desorden de Sangrado Defecto/desorden de nacimiento Cáncer Parálisis cerebral Conmoción cerebral (fecha: _____)

Endocrino Gastrointestinal/Vejiga Condición de Piel Condición del Corazón Hipertensión Migraña

Otro: _____

Explicación: _____

Mi hijo necesitara ayuda con las actividades de la vida cotidiana y/o procedimientos del cuidado del salud

MEDICAMENTO

Medicamentos tomados en casa: _____

Medicamentos para ser administrados en la escuela: _____

Autorizo a la oficina de la escuela a darle a mi hijo los siguientes medicamentos:

Acetaminofeno Ibuprofeno Pastillas para la tos

La información proporcionada en este formulario reemplazará y / o actualizará cualquier información de salud previa recibida. Es responsabilidad de los padres / tutores notificar a la oficina si se producen cambios en el estado de salud de sus hijos.

Entiendo que la Primaria Pearce no proporciona cobertura médica / dental para accidentes para estudiantes por lesiones / enfermedades que ocurren en la escuela.

Entiendo que soy financieramente responsable de cualquier gasto médico, dental, de ambulancia u otros gastos de atención médica o transporte de mi hijo a casa, que podría ocurrir como resultado de dicha enfermedad o lesión.

Entiendo que si mi hijo necesita medicamentos u otros servicios de salud en la escuela, debo hacer arreglos con la oficina de la escuela.

Nombre del padre / tutor (impreso): _____ Firma del Padre / Tutor: _____

Fecha: _____



Departamento de Educación de Arizona
Formulario de Documentación de Residencia en Arizona

Nombre del Estudiante _____ Nombre de Escuela _____

Distrito Escolar o Escuela Chárter _____

Padre/Tutor Legal _____

Como el padre del estudiante o representate legal, doy fe de que soy residente del estado de Arizona y presento como prueba de esta declaración copia del siguiente documento que muestra mi nombre y la dirección residencial o la descripción física de la propiedad donde reside el estudiante:

- _____ Licencia de conducir valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- _____ Pasaporte válido de los EE. UU.
- _____ Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- _____ Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- _____ Contrato de renta de casa/residencia
- _____ Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas. Cable de TV, o teléfono
- _____ Factura de tarjeta de crédito o de banco
- _____ Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos
- _____ Talón del cheque de paga
- _____ Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.
- _____ Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.

_____ Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

Firma del padre/tutor legal

Fecha



State of Arizona
Department of Education



Office of English Language Acquisition Services

Idioma Principal en el Hogar excluyendo el inglés (PHLOTE)
Encuesta sobre el Idioma en el Hogar
(Efectivo el 4 de abril de 2011)

Preguntas en conformidad con R7-2-306(B)(1), (2)(a-c) del Reglamento de la Junta Directiva.

Las respuestas que proporcione a las preguntas siguientes serán usadas para determinar si se evaluará la competencia en el idioma inglés de su hijo(a).

1. ¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante? _____

2. ¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia? _____

3. ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante? _____

Nombre del estudiante _____ Distrito
Núm. de identificación _____

Fecha de nacimiento _____ SSID _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Distrito o Charter _____

Escuela _____

Please provide a copy of the Home Language Survey to the EL Coordinator/Main Contact on site.

In AzEDS, please indicate the student's home or primary language. (Revised 01-2019)

Pearce Elementary School District #22

Governing Board

Jennifer Casady
Edward Curry
Rodger Barnard III
Patricia Burris
Al Wilcoxson

PO Box 979, 1487 E. School Rd - Pearce, AZ 85625
520-826-3328 phone - 520-826-3531 fax
www.pearceschool.org

"Where Excellence is the Expectation"

Administration

Kyle Hart, Superintendent
Josie Alvarez, Admin. Assistant
Susan Ochoa, Business Manager

Uso de recursos tecnológicos en la instrucción Acuerdo de usuario de servicios de información electrónica

Lea este documento cuidadosamente. Cuando firmó un acuerdo vinculante a ser.

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Uso aceptable: Voy a utilizar el servicio para apoyar objetivos educativos personales dentro de las metas educativas y objetivos del distrito escolar. Uso inadecuado puede resultar en la cancelación de uso de servicios de información o acción disciplinaria apropiada. No enviar, publicar, Mostrar ni recuperar materiales prohibidos por estatutos, leyes, o las políticas del distrito y reglamentos.

Responsabilidad personal: se reportar cualquier mal uso de los servicios de información a un padre, profesor o administrador del sistema, según corresponda.

Entiendo que muchos productos y servicios están disponibles para un honorario y reconocen la responsabilidad por cualquier gasto incurrido sin autorización del distrito.

Etiqueta de la red : Se espera que acaten las normas generalmente aceptables de la etiqueta de la red. Por lo tanto, lo haré: ser Cortés y utilizar un lenguaje apropiado; No enviar, o animar a otros a enviar, mensajes abusivos. Respetar la privacidad: No revelaré ningún domicilio o números de teléfono personales. Evitar la interrupción: no utilizará la red de cualquier manera que perturbaría el uso del sistema por otros.

Observar estas otras consideraciones:

- Ser breve
- Intente utilizar la ortografía correcta y hacer mensajes fáciles de entender
- Usar títulos cortos y descriptivos para mis artículos
- Escribir sólo en grupos conocidos.

Servicios: El distrito escolar niega específicamente cualquier responsabilidad por la exactitud de la información. Mientras que el distrito harán un esfuerzo para garantizar el acceso a materiales adecuados, el usuario tiene la responsabilidad última de cómo los servicios de información electrónica se utiliza y asume el riesgo de dependencia en la información obtenida.

He leído y está de acuerdo con acatar las políticas del distrito escolar y Reglamento sobre uso adecuado del sistema de información electrónica, como se incorporan aquí por referencia.

Entiendo y se acaten las disposiciones y condiciones que se indican. Entiendo que cualquier violación de los términos y condiciones que se indican arriba puede resultar en acción disciplinaria y la revocación de mi uso del sistema.

Nombre del estudiante: _____ Firma de alumno: _____

Fecha: _____

Aval de padres:

Como padre o guardián de este estudiante, he leído este acuerdo y entiendo. Entiendo que es imposible que el distrito escolar para restringir el acceso a todos los materiales controversiales, y no se mantenga el distrito responsable por los materiales adquiridos por el uso de los servicios de información. (Mal uso puede venir en muchas formas pero se puede ver como cualquier mensaje enviado o recibido que indique o sugiera pornografía, solicitud no ética o ilegal, racismo, sexismo, lenguaje inapropiado u otros temas).

Acepto toda la responsabilidad de supervisión si, y cuando uso mi hijo de los servicios de información no está en el ambiente escolar. Por la presente doy mi permiso para que mi hijo utilice los servicios de información electrónica.

Nombre del padre: _____ Firma de los padre: _____

Fecha: _____



Pearce Elementary School District #22
 PO Box 979, 1487 E. School Rd - Pearce, AZ 85625
 520-826-3328 phone - 520-826-3531 fax
www.pearceschool.org



"Where Excellence is the Expectation"

Superintendent
 Kylé Hart
 PH: 520-826-3328

Admin/Registrar
 Estella (Josie) Alvarez
 Ph: 520-826-3328

INFORMATION TO BE RELEASED FROM:

_____ Fax Unofficial Copies

School or Agency: _____

_____ Mail Official Copies

Street Address: _____

Fax 520-826-3531

City, State, Zip: _____

Phone: _____

Fax: _____

Student's Name: _____ D.O.B: _____ Grade: _____

- _____ Official Withdrawal Form
- _____ Transcripts/Report Cards
- _____ Immunization Records
- _____ Discipline Records
- _____ Special Ed. Records

- _____ Test Scores (State Assessment, AIMS, Terra Nova, Act, Sat, ASVAB, BTC...)
- _____ Withdrawal/Final Grades
- _____ Gifted
- _____ Attendance Records
- _____ Birth Certificate
- _____ ELL Records
- _____ Medical (History Information)

PLEASE NOTE: Arizona School Districts are required to request records within 5 days of enrollment and to send students records within 10 days after receiving a request. Schools may not withhold responding to the request due to a financial obligation owed by the pupil or his/her parents as defined in A.R.S. 15-828-F.

 (Parent's Signature)

 (Date)

 (Print)

_____ School Official

1st Request _____

_____ Parent/Guardian/Eligible student

2nd Request _____

_____ Parent does not grant permission

3rd Request _____