

Información/Documentos Requeridos para la Matriculación

Solamente el padre(madre)/tutor legal de el(la) estudiante puede matricular a un(a) estudiante en una Escuela del Distrito de Educación Primaria de Glendale.

Los padres/tutores legales deben proporcionar los siguientes documentos:

- **Verificación del lugar donde residen**
- **Registros de salud**
- **Acta de nacimiento u otro documento legal**
- **Formulario de baja de la escuela a la que asistió previamente**
- **Papeles de la custodia, si corresponde**
- **Paquete de matriculación debidamente llenado**

NO es responsabilidad de la escuela donde se está haciendo la matriculación solicitar ó localizar estos documentos por usted. Si estos documentos no se presentan durante la matriculación, la fecha de inicio de clases de su hijo(a) se retrasará.

1. Verificación del Lugar Donde Residen – El Distrito Escolar de Educación Primaria de Glendale requiere que los padres ó tutores legales de un(a) estudiante de nuevo ingreso ó que está volviendo a matricularse presenten uno de los siguientes documentos como comprobante de domicilio en el área de asistencia de la Escuela al momento de la matriculación. El documento debe mostrar el nombre del padre(madre)/tutor y el domicilio residencial ó la descripción física de la propiedad donde reside el(la) estudiante.
 - a. Licencia de conducir válida de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona ó registro de su vehículo motorizado
 - b. Tarjeta de autorización válida del Programa de Confidencialidad de Direcciones de Arizona (Address Confidentiality Program)
 - c. Escritura de propiedad inmobiliaria ó documentos de hipoteca
 - d. Factura de impuestos a la propiedad
 - e. Arrendamiento residencial ó contrato de alquiler
 - f. Factura de agua, electricidad, gas, servicio de cable ó de teléfono
 - g. Estado de cuenta de banco ó de tarjeta de crédito
 - h. Declaración salarial W-2
 - i. Talón de nómina salarial
 - j. Certificado de inscripción tribal (formulario 506) u otra identificación emitida por una Tribu India reconocida en Arizona
 - k. Documentación de una agencia del gobierno estatal, tribal ó federal (Administración del Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona)
 - l. Instalación de alojamiento temporal en una base (para familias militares)

SI los padres de familia ó tutores legales no pueden proporcionar ninguno de los documentos anteriores, debe completarse y notariarse la Declaración Jurada de Residencia Compartida del Estado de Arizona. Por favor consulte al Personal de la Oficina Escolar para obtener el formulario.

2. Registros de Salud – Si los registros de vacunación no se muestran al momento de la matriculación, la Ley Estatal prohíbe que el(la) estudiante ingrese a la escuela hasta que la información se proporcione físicamente al Personal Escolar.
 - a. Libreta de Registro de Vacunación de Por Vida de Arizona
 - b. Registro de Vacunación Escolar de Arizona firmado y fechado (ASIR 109R)
 - c. Registros Escolares de Fuera del Estado que han sido firmados y fechados por la oficina de la escuela
 - d. Registros del Médico/Hospital
 - e. Sistema de Información de Inmunizaciones del Estado de Arizona (ASIIS)
 - f. Software del Programa de Información de Salud Infantil (CHIP), siguiendo los requisitos de ASIR 109R
3. Estatuto Revisado de Arizona (A.R.S.) 15-828 – Las leyes estatales ahora requieren que los Padres/Tutores Legales del niño(a) que ustedes están matriculando proporcionen uno de los siguientes documentos a la escuela:
 - a. Acta de Nacimiento (original)
 - b. Certificado de Bautismo (original)
 - c. Tarjeta de Refugiado(a)
 - d. Pasaporte
 - e. Documentos del Departamento de Seguridad Económica (D.E.S.) ó Documentos Judiciales que asignan la custodia
4. Formulario de Baja y/ó Boleta de Calificaciones de la última escuela a la que asistió.
5. Documentos de la Custodia – Divorciado(a), Separado(a), u otros tutores legales que tienen la responsabilidad de proveernos los documentos necesarios de la custodia legal. Los poderes notariales tienen que estar notariados y deben ser presentados a la escuela cada 6 meses.

Ayúdenos a proteger a su hijo(a) presentando la documentación apropiada.

**Distrito Escolar de Educación Primaria
de Glendale
7301 N 58th Avenue
Glendale, AZ, 85301**

FORMULARIO DE MATRICULACIÓN

**** POR FAVOR ESCRIBA
CON LETRA DE IMPRENTA ****

FOR OFFICE ONLY (Sólo para uso de la Oficina)	
School Name _____	Enter Date _____
Enter Code _____	Student Number _____
Grid Code _____	Grade _____
Teacher Name _____	Room # _____
Bus In _____	Bus Out _____
AZ SAIS ID Number _____	Data Entry Date: _____
By Whom: _____	

Apellido Legal de el(la) Estudiante (Como aparece en el documento legal) _____ **Nombre** _____ **Segundo Nombre** _____

Generación (Ejemplo Jr, III) _____ **Género:** Masculino Femenino **Fecha de Nacimiento** _____

Lugar de Nacimiento _____ **País de Nacimiento** Estados Unidos de América Otro _____
Ciudad _____ Estado _____

Origen Étnico: **(Marque Uno)** Hispano ó Latino No es Hispano ó Latino

Raza: **(Marque todo lo que aplique)** Blanca Negra Asiática Nativo Hawaiiano ó de otras Islas del Pacífico
 Indígena Americano / Nativo de Alaska Nombre de la Tribu: _____

Nombre del Padre(s)/Tutor de el(la) Estudiante: _____
Domicilio Físico: Se Requiere un Comprobante del Lugar donde Reside _____ Ciudad _____ Código Postal _____
Domicilio de Correo Postal (si es diferente al domicilio físico) _____ Ciudad _____ Código Postal _____
Idioma de Preferencia para la Comunicación: _____
Número Telefónico Principal para la Comunicación: (_____) _____ <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo (Este número se utilizará para las llamadas telefónicas de comunicación de la escuela y para llamadas por ausencias de el/la estudiante.)

Última Escuela a la que Asistió el(la) Estudiante: _____ **Distrito** _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **País:** _____

¿Ha asistido alguna vez el(la) estudiante a una Escuela del Distrito Escolar de Educación Primaria de Glendale? No Si Nombre de la Escuela _____

¿Alguna vez el(la) estudiante recibió Servicios de Educación Especial? No Si 504 Si respondió afirmativamente explique: _____

¿Alguna vez el(la) estudiante recibió Servicios para Estudiantes Superdotados? No Si Si respondió afirmativamente explique: _____

¿Ha sido **expulsado** alguna vez el(la) estudiante de una escuela ó distrito? No Si Fecha: _____

¿Ha sido **suspendido** el(la) estudiante por más de 10 días de una escuela ó distrito? No Si Fecha: _____

¿Alguna vez el(la) estudiante ha sido **considerado para expulsión** de una escuela ó distrito? No Si Fecha: _____

Certifico que resido dentro de los linderos de asistencia del Distrito Escolar de Educación Primaria de Glendale ó que he llenado una solicitud de Matriculación Abierta y que la información provista es verdadera y correcta.

El Padre(Madre)/Tutor de el(la) estudiante es responsable de proveer a GESD los documentos de la custodia legal.

FIRMA DEL PADRE(MADRE)/TUTOR DE EL(LA)ESTUDIANTE

FECHA

Distrito Escolar de Educación Primaria de Glendale

Office Use Only (Sólo para uso de la Oficina)

Student ID: _____

Date Entry Date: _____ By Whom: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE(MADRE)/TUTOR DE EL(LA) ESTUDIANTE EN CASO DE EMERGENCIA

La escuela debe tener los números de teléfono actuales/precisos en caso de emergencia y por la seguridad de su hijo(a).

**** POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA ****

Apellido Legal de el(la) Estudiante (Como aparece en el documento legal) **Nombre** **Segundo Nombre**

**** Información del Padre(Madre) de el(la) Estudiante POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA ****

Marque todas las casillas que apliquen: Vive Con él(ella) Contacto Permitido Derechos Educativos Tiene la Custodia
 Correos Permitidos Padre(Madre) Matriculando Se le puede dejar salir con él(ella)

Relación con el(la) Estudiante: Madre Padre Madrastra Padrastro Madre Adoptiva Padre Adoptivo Hogar de Adopción Tutor/Otro

Apellido del Padre(Madre)/Tutor _____ Nombre _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono del Hogar (_____) _____ Tel. Celular (_____) _____ Servicio Militar Activo Reserva
Fecha de Inicio: _____ Fecha de Finalización: _____

Teléfono del Trabajo (_____) _____ Ext. _____ Dirección de Correo Electrónico: _____

**** Información del Padre(Madre) de el(la) Estudiante POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA ****

Marque todas las casillas que apliquen: Vive Con él(ella) Contacto Permitido Derechos Educativos Tiene la Custodia
 Correos Permitidos Padre(Madre) Matriculando Se le puede dejar salir con él(ella)

Relación con el(la) Estudiante: Madre Padre Madrastra Padrastro Madre Adoptiva Padre Adoptivo Hogar de Adopción Tutor/Otro

Apellido del Padre(Madre)/Tutor _____ Nombre _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono del Hogar (_____) _____ Tel. Celular. (_____) _____ Servicio Militar Activo Reserva
Fecha de Inicio: _____ Fecha de Finalización: _____

Teléfono del Trabajo (_____) _____ Ext. _____ Dirección de Correo Electrónico: _____

Información del contacto de emergencia aparte del padre(madre) de el(la) estudiante, DEBE TENER 18 AÑOS DE EDAD Ó MAYOR:

1^{er} Contacto: POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante NO Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante
Nombre: _____ # Telefónico: _____ Relación con el(la) Estudiante: _____
(_____) _____

2^{do} Contacto: POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante NO Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante
Nombre: _____ # Telefónico: _____ Relación con el(la) Estudiante: _____
(_____) _____

3^{er} Contacto: POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante NO Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante
Nombre: _____ # Telefónico: _____ Relación con el(la) Estudiante: _____
(_____) _____

4^{to} Contacto: POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante NO Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante
Nombre: _____ # Telefónico: _____ Relación con el(la) Estudiante: _____
(_____) _____

5^{to} Contacto: POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante NO Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante
Nombre: _____ # Telefónico: _____ Relación con el(la) Estudiante: _____
(_____) _____

Proveedor de Cuidado Infantil: POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante NO Autorizado(a) para recoger a el(la) Estudiante:
Nombre: _____ # Telefónico: _____
(_____) _____

Firma del Padre(Madre)/Tutor de el(la) Estudiante: _____ **Fecha:** _____



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

Nombre de el(la) Estudiante: _____

Nombre de la Escuela: _____

Distrito Escolar ó Escuela Charter: Distrito Escolar de Educación Primaria de Glendale #40

Nombre del Padre(Madre)/Tutor Legal de el(la) Estudiante: _____

Como Padre(Madre)/Tutor Legal de el(la) Estudiante, doy fe* que yo resido en el Estado de Arizona y presento como prueba una copia del **siguiente documento que muestra mi nombre y dirección residencial ó la descripción física de la propiedad donde el(la) estudiante reside:**

- ____ Licencia de conducir válida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona ó registro de vehículo motorizado
- ____ Tarjeta válida de autorización del Programa de Confidencialidad de Dirección de Arizona
- ____ Escritura inmobiliaria ó documentos hipotecarios
- ____ Recibo del pago de impuestos sobre la propiedad
- ____ Contrato de alquiler ó arrendamiento de casa
- ____ Facturas del pago de servicios de agua, electricidad, gas, cable de televisión ó teléfono
- ____ Estado de cuenta bancaria ó de tarjeta de crédito
- ____ Formulario W-2 sobre la declaración de ingresos
- ____ Talón del cheque de nómina
- ____ Certificado de inscripción tribal (Formulario 506) ú otra identificación emitida por una Tribu India reconocida en Arizona
- ____ Documentación de una agencia gubernamental estatal, tribal ó federal (Administración del Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona)
- ____ Acantonamiento temporal en las instalaciones de una base (para familias de militares)

- ____ Actualmente no puedo proveer ninguno de los documentos arriba mencionados. Por lo tanto, he completado y proporcionado un **formulario original de Declaración Jurada de Residencia Compartida del Estado de Arizona**, firmado y notariado por un(a) residente de Arizona que da fe de que yo he establecido mi residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración jurada.

Firma del Padre(Madre)/Tutor Legal de el(la) Estudiante

Fecha

*Para los miembros de los servicios armados, la provisión de documentación verificable no sirve como una declaración de residencia oficial para el impuesto sobre la renta u otros fines legales. Los miembros del servicio armado pueden utilizar la dirección de un acantonamiento temporal en las instalaciones de una base militar como dirección para la prueba de residencia.

GLENDALE ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #40 STUDENT RECORDS REQUEST

To Whom It May Concern: I, the parent/guardian of:

Student's Legal Last Name (*Apellido Legal del Estudiante*) First Name (*Primer Nombre*) Middle Name (*Segundo Nombre*)

Student's Birth Date (*Fecha de Nacimiento*) Grade (*Grado*) Parent's Last Name if Different (*Apellido de Padres si es Diferente*)

do hereby give:

Previous School's Name (*Nombre de Escuela Anterior*) Previous School's Phone Number (*Número de Teléfono de Escuela Anterior*)

Previous School's Mailing Address (*Dirección de Escuela Anterior*) City (*Ciudad*) State (*Estado*) Zip Code (*Código*)

permission to forward all school records, including the following:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Official academic transcript | <input checked="" type="checkbox"/> Test Scores |
| <input checked="" type="checkbox"/> Suspension & Expulsion Records | <input checked="" type="checkbox"/> 504 Information |
| <input checked="" type="checkbox"/> Health records | <input checked="" type="checkbox"/> Any special testing, psychological, counseling, and/or speech records |

PLEASE DO NOT SEND YOUR ORIGINAL CUMULATIVE FOLDER

to the school checked below:

Glendale Landmark
5730 West Myrtle Avenue
Glendale, Arizona 85301
Phone: 623-237-4001
Fax: 623-237-4115
Email: Records101@gesd40.org

Glenn F. Burton
4801 West Maryland Avenue
Glendale, Arizona 85301
Phone: 623-237-4007
Fax: 623-237-4715
Email: Records107@gesd40.org

Discovery
7910 West Maryland Avenue
Glendale, Arizona 85303
Phone: 623-237-4013
Fax: 623-237-5315
Email: Records113@gesd40.org

Isaac E. Imes
6625 North 56th Avenue
Glendale, Arizona 85301
Phone: 623-237-4002
Fax: 623-237-4215
Email: Records102@gesd40.org

Glendale American
8530 North 55th Avenue
Glendale, Arizona 85302
Phone: 623-237-4008
Fax: 623-237-4815
Email: Records108@gesd40.org

Desert Garden
7020 West Ocotillo Road
Glendale, Arizona 85303
Phone: 623-237-4014
Fax: 623-237-5415
Email: Records114@gesd40.org

Harold W. Smith
6534 North 63rd Avenue
Glendale, Arizona 85301
Phone: 623-237-4003
Fax: 623-237-4315
Email: Records103@gesd40.org

Bicentennial North
7237 West Missouri Avenue
Glendale, Arizona 85303
Phone: 623-237-4009
Fax: 623-237-4915
Email: Records109@gesd40.org

Coyote Ridge
7677 West Bethany Home R
Glendale, Arizona 85303
Phone: 623-237-4015
Fax: 623-237-5515
Email: Records115@gesd40.org

Melvin E. Sine
4932 West Myrtle Avenue
Glendale, Arizona 85301
Phone: 623-237-4004
Fax: 623-237-4415
Email: Records104@gesd40.org

Horizon
8520 North 47th Avenue
Glendale, Arizona 85302
Phone: 623-237-4010
Fax: 623-237-5015
Email: Records110@gesd40.org

Desert Spirit
7355 West Orangewood
Glendale, Arizona 85303
Phone: 623-237-4016
Fax: 623-237-5615
Email: Records116@gesd40.org

William C. Jack
6600 West Missouri Avenue
Glendale, Arizona 85301
Phone: 623-237-4005
Fax: 623-237-4515
Email: Records105@gesd40.org

Challenger
6905 West Maryland Avenue
Glendale, Arizona 85303
Phone: 623-237-4011
Fax: 623-237-5115
Email: Records111@gesd40.org

Sunset Vista
7775 West Orangewood
Glendale, Arizona 85303
Phone: 623-237-4017
Fax: 623-237-5708
Email: Records117@gesd40.org

Don Mensendick
5535 North 67th Avenue
Glendale, Arizona 85301
Phone: 623-237-4006
Fax: 623-237-4615
Email: Records106@gesd40.org

Bicentennial South
7240 West Colter Avenue
Glendale, Arizona 85303
Phone: 623-237-4012
Fax: 623-237-5215
Email: Records112@gesd40.org

PUBLIC LAW 93-380, the Federal Family Education Rights and Privacy Act, provide that the written consent of the parent/guardians/eligible students is not required to release educational records to officials of other schools or school systems in which the student seeks or intends to enroll.

Signature of Parent/Guardian (*Firma del Padre / Madre / Tutor*)

Date (*Fecha*)

Signature of School Official

Date

1st Request 2nd Request 3rd Request

Phone call FAX Received Cum File (Date):

Distrito Escolar Elemental de Glendale

FORMULARIO DE LA ENFERMERA/ HOJA DE AUTORIZACIÓN

**** POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE****

**** La escuela debe tener información actualizada/correcta en caso de emergencia y por la seguridad de su hijo(a).**

**** POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE****

Apellido Legal del Estudiante (Como aparece en el documento legal)

Primer Nombre

Fecha de nacimiento _____

Sexo: M F
(Por favor rodee uno)

Grado _____

A continuación encontrará una lista de los medicamentos que la enfermería puede tener disponibles en cantidades limitadas para utilizarlos en caso de que ocurran enfermedades y lesiones en la escuela.

Si usted NO desea que su hijo(a) reciba alguno de estos medicamentos, MARQUE UNA CRUZ donde corresponda.

Áloe Vera
Hydrocortisone/Loción de Anti-Comenzón
Acetaminófono (Tylenol)
Anbesol Gel (Orajel)
Tabletas Antiácidos
Ungüento Antibiótico
Lágrimas Artificiales
Antiséptico en aeroso

Benadryl (para emergencias)
Campho-phenique
Chloraseptic en aerosol
Gotas para tos/Vitamina C/Zinc
Agua oxigenada/Alcohol
Ibuprofen (Advil)
Mentholatum (Vicks)
Vaselina/Bálsamo para labios

Mi hijo(a) está matriculado actualmente en el Distrito Escolar de Glendale y puede recibir cualquiera de los medicamentos incluidos en la lista anterior los cuales a juicio de la enfermera escolar sean apropiados para brindarle tratamiento a mi hijo(a).

Información del Seguro Médico

- Tengo AHCCCS/Kids Care Plan # _____
- Tengo una póliza de seguro personal que brinda cobertura a mi hijo(a) (Por favor anote los datos a continuación).
- He comprado para mi hijo(a) una póliza de seguro para casos de accidentes.
- No tengo un seguro personal que brinde cobertura a mi hijo(a). Tengo entendido que asumo la obligación y responsabilidad por cualquier costo incurrido en el tratamiento médico que se le brinde mi hijo(a) mientras participa en las actividades escolares.

Nombre del Médico: _____ Hospital de su Preferencia: _____

Núm telef. del médico: _____ Extensión: _____

Doy mi autorización para que cualquier información en este formulario sea utilizada por el personal escolar como lo considere necesario.

****POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE****

Nombre(s) del Padre de familia/Tutor: _____

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA/TUTOR

FECHA

Historia de Salud del Estudiante

¡Es muy importante que nos haga saber de cualquier cambio en la salud de su hijo/a inmediatamente!

La escuela debe mantener información actual y precisa para cualquier caso de emergencia y seguridad de su hijo/a.

Apellido Legal de Estudiante _____ Nombre _____

(Tal como aparece en los documentos legales)

Fecha de Nacimiento _____

Género: M F

Grado _____

(Por favor circule uno)

¿Tuvo problemas al nacer? _____

Por Favor **CIRCULE** las condiciones de salud actuales o pasadas de su hijo/a:

Desorden Hiperactivo de Déficit de Atención	Coccidioidomicosis - fiebre del valle	Corazón
Sida/VIH	Trastornos del tejido conectivo	Trastornos hepáticos y biliares
Alergia	Fibrosis quística	Hipertensión/Hipotenión
Anorexia/Bulimia	Problemas dentales	Integumentario
Artritis o fiebre reumática	Problemas de desarrollo	Alerta médica
Asma con plan de acción médica	Diabetes tipo 1	Musculoesquelético
Asma sin plan de acción médica	Diabetes tipo 2	Desórdenes neurológicos
Desórdenes del espectro autista	Restricciones dietarias	Dispositivos ortopédicos
Autismo, infancia	Oído, nariz y garganta	Conductas psiquiátricas
Trastornos autoinmunes	Desordenes endocrinos	Respiratorio
Defectos de nacimiento	Gastrointestinal	Trastornos convulsivos
Problemas sanguíneos	Genitourinario	Visión
Cáncer	Ginecológica	Problemas de peso
Parálisis cerebral	Audición	

¿Alguna **limitación física**? ____ Sí ____ No Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuáles son las restricciones? _____
(Nota: La nota de un doctor será necesaria para modificar programas en la escuela debido a una condición médica)

¿Su hijo/a está tomando algún **medicamento**? ____ Sí ____ No
Si su respuesta es afirmativa, favor de anotar el nombre del medicamento, para que lo toma, dosis y horario _____

¿Debe tomarla en la escuela? ____ Sí ____ No (Si respondió afirmativamente, por favor hable con la enfermera de la escuela para llenar las formas de consentimiento)

¿Su hijo/a ha tenido **cirugías** o ha sido **hospitalizado**? ____ Sí ____ No
Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuándo y por qué razón? _____

¿Su hijo/a ha tenido **tubos** para drenar los oídos? ____ Sí ____ No
Si su respuesta es afirmativa, ¿todavía los tiene? ____ Sí ____ No

Circule las características que describan el comportamiento de su hijo/a:

Agresivo/a	Abuso de sustancias químicas	Problemas para usar el baño
Muerde a otros	Amenaza con lastimarse a si mismo o a los demás	No llora con el dolor (alta tolerancia)
Llora frecuentemente	Berrinches	Miedos inexplicables _____
Problemas al dormir	Tics o gestos nerviosos	Otros _____

Yo entiendo que esta información puede ser entregada a otro personal escolar para uso solamente de manera confidencial y profesional para el mejor interés de mi niño/a.

Completada por _____ Fecha _____



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 _____	
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)

**Distrito Escolar de Educación Primaria
de Glendale
7301 N 58th Avenue
Glendale, Arizona**

**IDENTIFICACIÓN INICIAL
DEL ESTATUS FAMILIAR**

FOR OFFICE ONLY (SÓLO PARA USO DE LA OFICINA)

School Name _____

Student Number _____ Grade _____

**** POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA****

_____ **Apellido Legal de el(la) Estudiante** (Como aparece en el documento legal) **Primer Nombre** _____ **Segundo Nombre** _____

Generación (Por ejemplo Jr, III) _____ **Género:** Masculino Femenino **Fecha de Nacimiento** _____

1. ¿Está el(la) estudiante bajo el estatus de refugiado? Sí No

País: _____ I-94 Número de Extranjero: _____ Fecha en que se Expidió: _____

2. Nombre de la Agencia de Reasentamiento: _____

Dirección: _____

Número Telefónico: _____

3. Nombre del Administrador de Casos de Reasentamiento: _____

Número Telefónico: _____

4. ¿El(la) niño(a) **nació fuera** de los Estados Unidos? Sí No **En caso afirmativo, ¿en qué país?** _____

5. ¿Si el(la) niño(a) **nació fuera** de los Estados Unidos, por favor enumere todas las escuelas a las que asistió durante **los últimos 3 años**.

Año Escolar	Grado	Nombre de la Escuela	Ciudad	Estado	País

FIRMA DEL PADRE(MADRE) Ó TUTOR DE EL(LA) ESTUDIANTE

FECHA

After the parent/guardian completes the form, school secretaries are to mail the original form to the Language Acquisition Department at District Office.



Servicios para Estudiantes Sin Hogar

La Ley Stewart B. McKinney-Vento para la Asistencia a los Estudiantes Sin Hogar protege los derechos de todos los estudiantes sin hogar/que se mudan constantemente de un lugar a otro. La Ley define a los niños sin hogar como niños ó jóvenes entre los 2 y 18 años de edad que carecen de una residencia fija y un lugar para dormir de manera regular y adecuada.

SI SU FAMILIA VIVE EN CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

En un refugio



En un motel ó campamento debido a la falta de un alojamiento alternativo adecuado



En un automóvil, parque, edificio abandonado ó una estación de autobús ó tren



Compartiendo alojamiento con otras personas debido a la pérdida de vivienda ó dificultades económicas

Sus hijos en edad escolar pueden ser elegibles para ciertos derechos y protecciones bajo la Ley Federal McKinney-Vento.

Sus hijos elegibles tienen derecho a:

- Recibir una educación pública gratuita y apropiada.
 - Matricularse inmediatamente en la escuela, incluso si carecen de los documentos requeridos normalmente para la matriculación.
 - Matricularse en la escuela y asistir a clases mientras el personal de la escuela reúne los documentos necesarios.
 - Matricularse en la escuela local; ó continuar asistiendo a su escuela de origen (la escuela a la que ellos asistían cuando tenían un hogar permanente ó en la última escuela donde estaban matriculados), si dicha escuela es de su preferencia y es factible.
 - * Si el distrito escolar considera que la escuela que ustedes seleccionaron no es del mayor beneficio para sus hijos, entonces el distrito deberá proveerles por escrito una explicación de su posición e informarles a ustedes sobre su derecho para apelar su decisión.
 - Recibir transportación hacia y desde la escuela de origen, si ustedes lo solicitan.
 - Recibir servicios educativos comparables a los provistos a otros estudiantes, de acuerdo a las necesidades de sus hijos.
- ❖ **Si ustedes consideran que sus hijos pueden ser elegibles, por favor comuníquense con la persona que funge como enlace local para averiguar qué servicios y apoyos pueden estar disponibles. También puede haber apoyos disponibles para sus hijos en edad preescolar.**

Contacto:

Aleida Perez

Persona que Funge como Enlace para la Ley McKinney-Vento

Distrito Escolar de Educación Primaria de Glendale

623-237-71