

## 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 58<sup>th</sup> 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 Code _____
Enter Date _____	Grid Code _____
Student Number _____	Room # _____
Grade _____	Teacher Name _____
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 \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ País de Nacimiento  Estados Unidos de América  Otro \_\_\_\_\_

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

Raza: (Marque todo lo que aplique)  Blanca  Negra  Asiática  Nativo Hawaiano 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: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar  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<sup>er</sup> 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<sup>do</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>to</sup> 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<sup>o</sup> 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 (*Apellido del padres*)

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](mailto: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](mailto:Records107@gesd40.org)

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

Isaac E. Imes  
6625 North 56<sup>th</sup> Avenue  
Glendale, Arizona 85301  
Phone: 623-237-4002  
Fax: 623-237-4215  
Email: [Records102@gesd40.org](mailto:Records102@gesd40.org)

Glendale American  
8530 North 55<sup>th</sup> Avenue  
Glendale, Arizona 85302  
Phone: 623-237-4008  
Fax: 623-237-4815  
Email: [Records108@gesd40.org](mailto:Records108@gesd40.org)

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

Harold W. Smith  
6534 North 63<sup>rd</sup> Avenue  
Glendale, Arizona 85301  
Phone: 623-237-4003  
Fax: 623-237-4315  
Email: [Records103@gesd40.org](mailto:Records103@gesd40.org)

Bicentennial North  
7237 West Missouri Avenue  
Glendale, Arizona 85303  
Phone: 623-237-4009  
Fax: 623-237-4915  
Email: [Records109@gesd40.org](mailto: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](mailto: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](mailto:Records104@gesd40.org)

Horizon  
8520 North 47<sup>th</sup> Avenue  
Glendale, Arizona 85302  
Phone: 623-237-4010  
Fax: 623-237-5015  
Email: [Records110@gesd40.org](mailto:Records110@gesd40.org)

Desert Spirit  
7355 West Orangewood  
Glendale, Arizona 85303  
Phone: 623-237-4016  
Fax: 623-237-5615  
Email: [Records116@gesd40.org](mailto: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](mailto:Records105@gesd40.org)

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

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

Don Mensendick  
5535 North 67<sup>th</sup> Avenue  
Glendale, Arizona 85301  
Phone: 623-237-4006  
Fax: 623-237-4615  
Email: [Records106@gesd40.org](mailto:Records106@gesd40.org)

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

Glendale Online Learning  
7301 N 58<sup>th</sup> Ave  
Glendale, Arizona 85301  
Phone: 623-237-6301  
Fax: 623-237-7306  
Email: [Records118@gesd40.org](mailto:Records118@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

1<sup>st</sup> Request       2<sup>nd</sup> Request       3<sup>rd</sup> 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  
(Por favor circule uno)

Grado \_\_\_\_\_

¿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/Hipotensión
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 aprendices 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 _____
Distrito o Charter _____	Fecha _____
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 58<sup>th</sup> Avenue  
Glendale, Arizona

**IDENTIFICACIÓN INICIAL  
DEL ESTATUS FAMILIAR**

<b>FOR OFFICE ONLY (SÓLO PARA USO DE LA OFICINA)</b>	
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 Expió: \_\_\_\_\_

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

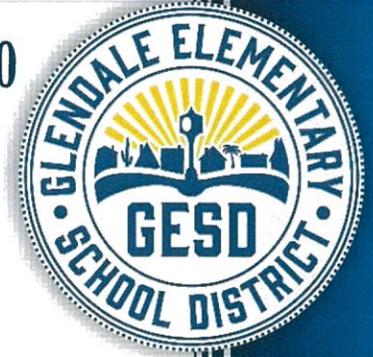
\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE(MADRE) Ó TUTOR DE EL(LA) ESTUDIANTE FECHA

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

# DISTRITO ESCOLAR DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE GLENDALE No. 40

7301 N. 58<sup>TH</sup> AVENUE, GLENDALE, ARIZONA 85301

(623) 237-7100



## 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

***UN MOSAICO DE MENTES***