



Lista Para Completar Las Formas de Matriculación.

- Obtenga originales o duplicados de lo siguiente:
 - Documentos de Vacunación
 - Tarjeta de Seguro Social (opcional)
 - Acta de Nacimiento
 - Fotografía Reciente
 - Boleta oficial de Calificaciones
 - Documentación para dar de baja
 - Documento de Custodia legal (si aplica)
- Favor de leer, llenar, fechar y firmar las siguientes formas:
- Matriculación Escolar
- Forma de consentimiento para tratamientos de emergencia médica/dental e Información médica
- Encuesta del Idioma Utilizado en el Hogar
- Acuerdo de Reglas Escolares (Firma del Padre/Tutor Legal y Estudiante es Requerida)
- Compacto Estudiantil (Firma del Padre/Tutor Legal y Estudiante es Requerida)
- Porfavor Complete la información sobre el auto bus
- Consentimiento Para Actividades Fuera de la Escuela
- Consentimiento para participar en deportes
- Acuerdo para el uso de Internet
- Autorización para solicitar Archivos Académicos del Estudiante
- Autorización para solicitar Archivos para estudiantes con Necesidades Especiales
- Completar y firmar forma de (McKinney-Vento)
- Completar el Análisis de Estudio de Mercadotecnia
- Completar forma de Voluntario del padre
- El calendario escolar es para usted



South Pointe Elementary
Matriculación Estudiantil 2008-2009

SAIS ID: _____ Matriculación Estudiantil Para Estudiantes de Regreso 2008-2009

Información del Estudiante

Form fields for student information: Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre, Edad, Fecha de Nacimiento, Mes, Día, Año, Genero, Numero de Seguro Social, Grupo Étnico, Lugar de Nacimiento, Fecha de Entrada a EUA.

Additional student information questions: ¿Año Escolar del estudiante?, Nombre de la última escuela asistida, Fecha del último día asistido, ¿Ha sido el estudiante identificado o puesto alguna vez en un programa de educación especial?, etc.

Información de Padres/Tutores

Contacto primario/domicilio o información del estudiante si no vive con padres/tutor

Form fields for primary contact: Apellido, Primer Nombre, Parentesco al Estudiante, Domicilio, Apt #, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono Primario, Teléfono Secundario, Correo Electrónico, Correo Electrónico del Estudiante, and various Yes/No questions.

Contacto Secundario

Form fields for secondary contact: Apellido, Primer Nombre, Parentesco al Estudiante, Domicilio, Apt #, Ciudad, Estado, Código Postal, Teléfono Primario, Teléfono Secundario, Correo Electrónico, and various Yes/No questions.

Nombre de Contacto Adicional

Form fields for additional contact: Apellido, Primer Nombre, Parentesco al Estudiante, Teléfono Primario, Teléfono Secundario, and various Yes/No questions.

YO AFIRMO QUE LA INFORMACIÓN DE ARRIBA ES VERDADERA Y CORRECTA A MI MEJOR CONOCIMIENTO

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

*Al re-inscribir al estudiante _____ yo reconozco que la información de arriba no ha cambiado y está al corriente.

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

Form fields for interviewer information: Interviewer Initials, Date, Official Entry Date, Entry Code, Session, Entered by Initials, Date Entered into SDMS, Block, and Revised 3/18/08.

South Pointe Elementary School

Forma de consentimiento para tratamientos de emergencia medica/dental y Información medica

En el evento de una emergencia medica, nosotros trataremos de contactar al guardián primario, luego, el segundo guardián, los dos escritos en la forma de arriba. En unas circunstancias puede ser necesario acudir a un tratamiento medico antes de poder contactarlos. **Su permiso es necesario para que su hijo/hija pueda recibir tratamiento en caso de una emergencia en la escuela. Por favor llene la siguiente forma de emergencia medica y información de seguro medico.**

- Si**, Yo doy permiso ha mi hijo/jija que reciba tratamiento medico autorizado por pre-hospital personaje y miembros de el hospital, y que la decisión que tomen será la mejor para mi hijo/hija. Yo estoy conciente que no hay garantías hacia mi sobre la causa de los exámenes o del tratamiento en la condición del niño. Yo también estoy conciente que yo soy responsable de todos los gastos en conexión con el tratamiento y lo demás del periodo.

Preferencia de Hospital			
Seguro Medico		Póliza #	
Nombre del Medico Familiar		Teléfono #	
Seguro Dental		Póliza #	
Nombre del Dentista Familiar		Teléfono #	
Por favor use este espacio para explicar procesos especiales:			

- No**, Yo no doy permiso a mi hijo/hija que reciba tratamiento medico.

Por favor use este espacio para explicar procesos especiales:

NOMBRE Y NUMERO DE TELEFONO DE EMERGENCIA

Nombre de la persona que se debe contactar en caso de una emergencia (otro que no este en la lista de arriba). Esta persona será contactada solamente si el primer y segundo guardián no están disponibles.

Numero de teléfono de la persona

INFORMACION MEDICA/ALERGIAS

Por favor anote cualquier problema medico residente

Por favor anote las alergias que tenga

CONSENTIMIENTO PARA PODER DAR MEDICAMENTO

Los miembros de la oficina tienen medicamento que se puede dar para dolores menores (dolor de cabeza). Ellos no pueden y no darán mas de lo que recomienda la receta.

- Si**, yo doy permiso para que mi hijo/hija reciba medicamento de los miembros de la oficina cuando sea necesario (eje. non-aspirina, aspirina, ante-ácidos, medicamentos para gripa o resfriado)
- No**, Yo no doy permiso que mi hijo/hija reciba medicamento.

Yo estoy consiente que si mi estudiante necesita medicamento, receta, o cualquier otra cosa mas de la recomendada dosis, los siguientes pasos tienen que ser cumplidos.

1. Si es receta o nomás medicamento el medicamento tiene que venir en el envase original. La etiqueta farmacéutica tiene que estar en el envase.
2. Los padres tienen que provenir un papel firmado y con direcciones sobre el medicamento y como se debe de dar.
3. Todo medicamento tiene que ser guardado en la oficina de la escuela. Cuando sea necesario provisiones pueden ser echas para los estudiantes que necesitan cargar la botella de asma, siempre y cuando sea acompañado con una nota del doctor.

Firma del Padre/Guardián legal		Fecha	
---------------------------------------	--	--------------	--



Estado de Arizona
 Departamento de Educación
 Servicios de Aprendizaje del Inglés

Tom Horne
 Superintendente de
 Enseñanza Pública

Preguntas en conformidad con R7-2-306 del Reglamento de la Junta Directiva

PHLOTE: Idioma principal en el hogar excluyendo el inglés
 Encuesta sobre el idioma en el hogar

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 cuál es 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: _____ Núm. de identificación: _____

Fecha de nacimiento: _____ Núm. de SAIS: _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Distrito: _____ Escuela: _____

¿En que año su hijo/a entro a los Estados Unidos? _____

¿Has asistido a una escuela en EEUU por más de 4 años? **SI NO**

Si respondiste no, encierra el número de años que has asistido a una escuela en los EEUU.

0 1 2 3

 Please provide a copy of the Home Language Survey to the ELL Coordinator on site.
 In SAIS, please indicate the student's home or primary language.

South Pointe Elementary School

ACUERDO/CONTRATO ESTUDIANTIL

Con el propósito de mantener un ambiente seguro, y libre de drogas, las siguientes reglas son enforzadas en **South Pointe**:

1. **Ausencias:** Para recibir crédito por un curso, el estudiante debe asistir a clases diariamente y terminar todas las tareas requeridas a nivel aceptable por el maestro. ¡Su asistencia es obligatoria! La ley del Estado de Arizona requiere el 90% de asistencia para recibir crédito. Si el estudiante esta ausente cualquier día de la semana, se requiere que reponga el tiempo ausente antes del fin de semana. Si el estudiante no recupera el tiempo durante la misma semana de la ausencia, el estudiante será responsable de recuperar el tiempo inmediatamente al regreso a la escuela. Una ausencia que no se reponga será considerada una ausencia permanente. Si el estudiante esta ausente más del 10% del tiempo (4 o más ausencias al fin del bloque), reprobará las clases. Para recibir credito académico, el Estado de Arizona requiere la asistencia a clases.
2. **Notificación al Padre – Ausencias:** Todas las ausencias deben ser notificadas a la oficina. Si la escuela no recibe una llamada del padre o tutor legal, entonces la escuela notificará al padre/tutor legal para verificar la ausencia.
3. **Falta de Respeto:** La falta de respeto a los maestros, miembros de la facultad, al igual que a otros estudiantes no será tolerada. Esto incluye el uso del racismo, sexismo, lenguaje obsceno o gestos en la clase, en las tareas, o actitud irrespetuosa hacia miembros de la facultad u otros estudiantes de la escuela.
4. **Acuerdos de Campus Cerrado:** **South Pointe Elementary School** opera en un acuerdo de campus cerrado y no se permite que el estudiante salga de la escuela después del comienzo de las clases. Los estudiantes que se enfermen o tengan una emergencia deben reportarse a la oficina para firmar el permiso antes de salir del campus. Todos los estudiantes menores de 18 años deberán recibir permiso del padre/tutor legal antes de su partida.
5. **Llamadas Personales:** Los estudiantes no recibirán llamadas personales durante de las horas de clase. Llamadas de emergencia de padres/tutor legal serán tomadas y los estudiantes serán informados de ello inmediatamente.
6. **Disponibilidad de Maestros:** Los maestros estarán disponibles antes y después de clases para comunicarse con los padres. Se prefieren citas.
7. **Llamadas Telefónicas:** Los teléfonos públicos estan disponibles para el uso de estudiantes. Los estudiantes no pueden usar los teléfonos de la escuela al menos que sea considerado una emergencia por un miembro de la facultad.
8. **No Actividades de Pandilla o Asociaciones:** **South Pointe Elementary School** impone estrictamente una regla de cero tolerancia a cualquier tipo de actividad pandillera o de asociaciones similares en el campus. Esto incluye gestos de mano, forma de vestir, vocabulario inapropiado, hebillas de cinto, camisetas, pañuelos, cualquier símbolo, graffiti, etc.

9. **Poseciones Ilegales:** Cualquier acción involucrando posesión, uso, o venta de cualquier tipo de droga, alcohol, u otra sustancia controlada resultará en notificación a las autoridades.
10. **No Armas:** Armas, navajas, cuchillos, o cualquier otro artículo de peligro, esta estrictamente prohibido en el campus. Esto incluye réplicas.
11. **Peleas:** Las peleas en el campus, u otras áreas relacionadas con la escuela así como en la parada de camiones, o negocios comerciales cercanos no serán toleradas. Si un estudiante anticipa un problema de cualquier tipo, debe contactar al director o a su asistente inmediatamente.
12. **Equipo Electrónico Personal:** No se permite el uso de teléfonos celulares en el campus. Radios, CD's, beepers, juegos portátiles, y otros equipos electrónicos son permitidos pero no pueden ser usados en la oficina o en el salón de clases.
13. **Basura:** Ningún tipo de semillas comestibles serán permitidas en el campus. Estudiantes deberán tirar la basura en los recipientes y también asistirán al personal docente a mantener el campus limpio.
14. **Apuestas:** No se permiten ningún tipo de apuestas a juegos de azar dentro del campus.
15. **Vandalismo:** El vandalismo es prohibido. Cualquier destrucción a la propiedad escolar de parte del estudiante será responsabilidad del padre/tutor legal.
16. **Abuso Verbal o Intimidación:** Otras conductas que no serán toleradas son: abuso verbal, burlas, extorsión, amenazas e intimidación, cualquier conducta que ponga en peligro la salud, seguridad, o bienestar de los estudiantes o facultad.
17. **Vestuario:** Los estudiantes deben vestir apropiadamente. Vestuario inapropiado o que distraiga el programa académico de las escuela no será tolerado.

Estoy de acuerdo que mi asistencia continua estará basada en mi habilidad de seguir las reglas de **South Pointe Elementary School**.

Comprendo que la violación de cualquiera de estas reglas puede resultar en mi expulsión de **South Pointe Elementary School**.

Al firmar estoy de acuerdo con este contrato Estudiantil.

Firma de Estudiante

Fecha

Firma de Padre/Tutor Legal

Fecha

Pacto de la escuela y padres de familia Primaria South Pointe

Lo siguiente es un pacto entre padres de familia y la escuela. Fue creado por el esfuerzo de padres de familia, los estudiantes y el personal de la Primaria South Pointe. El Pacto resume las metas, las expectativas y comparte las responsabilidades para lograr el éxito de cada uno de nuestros estudiantes.

Medio ambiente de la escuela

La Escuela:

- La escuela ofrece un medio ambiente seguro con seguridad adecuada. (Aplicación local de la ley)
- La escuela empleara personal entrenado y certificado en mantener un medio ambiente seguro.

Los padres de familia:

- El padre/guardián se comunicara con la escuela con preocupaciones sobre la asistencia del estudiante, su comportamiento o terminación académica.
- El padre/guardián se comunicara con su estudiante durante horas de clase regulares por medio de la dirección administrativa solamente.

El estudiante:

- El estudiante aceptara la responsabilidad de mantener un medio ambiente seguro por medio del código de conducta.
- El estudiante no utilizara, venderá, o participara en el uso ilegal de drogas, tabaco, o alcohol.
- El estudiante evitara actividades relacionadas con pandillas: ropa, joyas, graffiti, o cualquier otro tipo de acción o comportamiento.
- El estudiante no cargara armas o replicas a ellas.
- El estudiante no usara celular o cualquier otro tipo de equipo electrónico en clase.
- El estudiante no peleara o participara en confrontaciones con nadie.
- El estudiante llegara a tiempo y será permitido retirarse de las instalaciones de la escuela solamente con el permiso de su padre o guardián.

Comportamiento y Participación

La Escuela:

- La escuela mantendrá un clima seguro, con una atmósfera conveniente par que todos los estudiantes aprendan.
- La escuela proporcionara a los estudiantes una base para que aprendan continuamente.

Los padres de familia:

- El padres/guardián reforzara el respeto mutuo para todos los maestro, el personal y a los demás estudiantes.
- El padre/guardián reforzara la vestimenta apropiada para que el estudiante se enfoque en el aprendizaje. (Todo esto incluye ropa y joyas)
- El padre/guardián controlara la asistencia del estudiante al asegurarse que tenga un 100% en asistencia.
- El padre/guardián reforzara la conducta positiva del estudiante y la participación en todas las actividades, posesiones y acciones.

Los Estudiantes:

- Los estudiantes siempre mostraran respeto a todos los maestros, a todo el personal y a todos los estudiantes: No racismo, no palabras inapropiadas, no acoso, ni la conducta inadecuada.
- Los estudiantes siempre utilizaran el idioma apropiado: no amenazas, ni cualquier otro tipo de abuso verbal
- Los estudiantes mostraran una actitud positiva a toda hora: Buena asistencia, participación, respeto y buena postura.

- Los estudiantes siempre vestirán apropiadamente para un medio ambiente de aprendizaje. Siempre profesionales para reflejara la madurez y la modestia.

El plan de la escuela y lo académico

La escuela:

- La escuela proporcionara un plan desafiante que es alineado a los niveles académicos de Arizona.
- La escuela promoverá el logro y el éxito de los estudiantes dirigidos a todos los estilos de aprendizaje y modificaciones
- La escuela empleara a profesionales sumamente adiestrados (administración y maestros) que promuevan la calidad más alta en la educación.

El padre de familia:

- El padre/guardián apoyara a su estudiante con su educación y la terminación de cada uno de sus clases, todas las tareas y actividades de la clase.
- El padre/guardián ayudara a su estudiante a buscar y recibir ayuda adicional para lograr el éxito
- El padre/guardián tendrán acceso a todo el material del curricular y el trabajo de los estudiantes para controlar el progreso.

El estudiante:

- El estudiante pondrá el 100% de esfuerzo en todas las actividades y tareas de sus clases para alcanzar los requisitos de graduación.
- El estudiante pedirá ayuda cuando no entienda las instrucciones de sus tareas, para asi poder lograr el éxito a lo mejor de su habilidad.
- El estudiante asistirá a cualquier clase sugerida por su maestro par lograr una buena calificación en sus clases.
- El estudiante completara todas las clases y todas la tarea apropiadamente al lo mejor de su habilidad.

Metas y Logros

La Escuela:

- Proporcionar cada oportunidad par que los estudiantes logren el éxito académico.
- Mantendrá contacto con los padres par mantenerlos informados del progreso del estudiante.

El padre de familia:

- El padre/guardián proporcionara cada oportunidad para que el estudiante logre el éxito académico.

El estudiante:

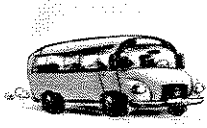
- El estudiante tomara responsabilidad: aprender y lograr éxito en cada una de sus clases, para controlar sus propias calificaciones y créditos y preparar positivamente el terreno para graduarse.

Estudiante: _____ Fecha: _____

Padre de Familia: _____ Fecha: _____

Administrador: _____ Fecha: _____

South Pointe Elementary School



Bus Information Sheet

Date: _____

Student's Name _____

Parent's Name _____

Morning Phone Number: _____

Evening Phone Number: _____

Home Address: _____

City and Zip Code: _____

Major Cross Streets: _____

Names and phone numbers of person(s) authorized to drop-off/
pick-up my student at the bus stop: _____

DO NOT WRITE BELOW FOR OFFICIAL USE ONLY:

Bus Driver: _____

Time of Pick-up: _____

Time of Drop-off: _____

Drop-off and Pick-up location: _____

Date: _____ Initials: _____

South Pointe Elementary
Forma de Permiso

Por Favor marcar la caja correspondiente en cada de las preguntas que se le hacen a continuación con respecto a la participación del estudiante:

Permiso para participar en actividades fuera de las instalaciones del plantel.

Yo doy permiso para que el estudiante participe en eventos patrocinados por la escuela durante el ciclo escolar. La escuela tendrá todas las precauciones para evitar posibles accidentes, Yo entiendo que tanto la escuela que como el maestro a cargo no son responsables por los accidentes ocurridos a los estudiantes duarte los eventos patrocinados por la escuela puesto que son parte de las actividades escolares.

La información correspondiente a cualquier eventos en específico realizado por la escuela tal como la fecha, hora de salida, destino, costo y transportación será enviada previamente a cada evento a los padres de familia a o tutores.

Permiso para transportación privada con un conductor adulto que será elegido por empleados de la escuela.

Permiso para vehículos de la escuela son utilizados para transportación.

Permiso cuando los estudiantes caminan de la escuela al sitio de paseo.

Permiso para transportación pública.

Permiso para realizar información noticiero

Habrá algunas ocasiones durante el ciclo escolar en donde la escuela, el Grupo Leona, los medios de comunicación o cualquier orto desee fotografiar o video grabar a los alumnos durante la escuela todo esto para uso de video, impresión, internet u otro media de comunicación.

Yo doy mi consentimiento a la escuela de dar información respecto a las actividades escolares a cualquier tipo de medio de comunicación. También doy permiso de que aparezca del estudiante. Foto, o que su voz sea utilizada para hacer cualquier tipo de material de promoción en los medios de comunicación.

Permiso para utilizar trabajos artísticos.

Habrá algunas ocasiones durante el ciclo escolar cuando la escuela, el Grupo Leona, los medios de comunicación u otros deseen utilizar los trabajos artísticos creados por el estudiante en la escuela todo esta para uso de impresión, video grabación internet u otro medio de comunicación.

Yo doy mi consentimiento a la institución de utilizar artísticos creados por mi estudiante para propósitos promocionales en cualquier tipo de medio de comunicación.

Student's Name (Please print)

Signature of Parent or Guardian

Date

SU LIGA ATLÉTICA ESCOLAR

CONTRATO DE RECONOCIMIENTO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nombre del Participante _____

Su hijo(a) (el o la "Participante") desea participar como jugador(a), en **Su Liga Atlética Escolar** (La 'Liga'). La liga requiere a los padres o tutores legales de cada participante (o el participante mismo, si tiene la edad 18 años) que firmen este acuerdo reconociendo y asumiendo los riesgos y responsabilidades implicadas al participar en la liga atlética. Este acuerdo libera a la liga de cualquier culpabilidad y obligación. Al firmar este documento usted esta aceptando:

- (1) Que reconoce que el participante puede sufrir heridas, lesiones, golpes, o quebraduras durante su participación en la liga;
- (2) Que el participante no tiene ni aparenta, a la liga, al Grupo Leona de Arizona (The Leona Group AZ, L.L.C.) a sus afiliados, escuelas, oficiales, empleados, y miembros (The Leona Group") tener alguna herida o lesión, enfermedad, o cualquier otra condición medica que le impediría participar, en la liga, porque seria peligroso, dañino, y desaconsejable que el participante lo intentara;
- (3) Que asume los riesgos y libera a la liga y al Leona Group de la responsabilidad, de dicho riesgos, inclusive considera a la liga inofensiva e inocente de cualquier obligación, daño, o lesión física sufrida durante o como consecuencia por la participación en la liga;
- (4) Que ni el Grupo Leona, ni cualquier establecimiento, donde cualquier entrenamiento, juego, torneo, o actividad asociada con la liga se lleve acabo, ni cualquier persona que Este encargada de organizar o manejar la liga (incluyendo a los entrenadores, árbitros, y escuelas) son responsables ni tienen alguna obligación con el participante si sufre alguna herida, lesión, o daño.

He leído con cuidado y gran deliberación este acuerdo, aseguro que claramente lo entiendo, también reconozco y acepto todas las condiciones. Sé que este acuerdo incluye y comprometo a mi esposo(a), hijos(as), representantes legales, herederos, sucesores, asignados, y a mí mismo(a).

Firma del Padre o Tutor Legal _____

Firma del Participante (Si tiene o es mayor de 18 años) _____

Fecha _____

1254942.2

South Pointe Elementary
Póliza de Uso del Internet

ANTES DE RECIBIR AUTORIZACIÓN PARA USAR EL INTERNET, LOS ALUMNOS Y SUS PADRES O TUTORES LEGALES DEBEN FIRMAR EL SIGUIENTE DOCUMENTO DE PERMISO Y CONTRATO:

POR FAVOR DE COMPLETARSE POR PADRES O TUTORES LEGALES:

Le otorgo el permiso a mi hijo(a) de participar en el uso del Internet, Sistema de Red y Telecomunicaciones Mundiales. Con el uso del Internet reconozco que mi hijo(a) tendrán acceso a sistemas y contactos mundiales. También reconozco que este acceso mundial fue diseñado para propósitos educativos solamente. Al igual entiendo que mi hijo(a) recibirá instrucciones del uso y recursos apropiados del Internet.

Reconozco que el Internet contiene material e información inapropiada para el uso educativo. Apoyo a la escuela, en responsabilizar a los alumnos de no obtener dichos materiales y fuentes de información. Entiendo que uso inapropiado o inaceptable del Internet resultara en la suspensión de todos los privilegios de uso. No hago a la Preparatoria Maya responsable por cualquier material inapropiado adquiridos, por mi hijo(a), durante el uso del sistema de red o Internet para la escuela.

Reconozco que he leído "La Póliza de Uso Aceptable del Internet y Sus Procedimientos" en esta forma de autorización.

Nombre del Alumno: (Letra de Molde) _____

Nombre del Padre o Tutor Legal: (Letra de Molde) _____

Firma del Padre o Tutor Legal: _____

Fecha: (Mes / Día / Año) _____

Contrato del Usuario / Alumno

Seguiré todas las reglas delineadas en "La Póliza de Uso Apropiado del Internet y Sus Procedimientos". Entiendo que el Internet contiene material inapropiado para el uso en la escuela, así que acepto la responsabilidad de no obtener dichos materiales inapropiados. Reconozco que es imposible que la Preparatoria Maya impida el acceso a materiales tan controversiales e inapropiados, así que no los considero responsables por los materiales encontrados en el sistema de red o Internet. También reconozco que la violación de cualquiera de las reglas, de esta póliza y contrato, no es ética y puede ser una ofensa criminal. Si cometo alguna violación, mi acceso será revocado y la escuela se encargara disciplinarme o tomar acción legal en contra mía.

Usuario/nombre del Alumno: _____ Nivel Escolar: _____

Firma del Usuario/Alumno: _____

Fecha: _____ Testigo: _____



South Pointe Elementary School
 Ms. Tonya Bridges-Brown
 2033 E. Southern Ave.
 Phoenix, AZ 85040
 (602)276-1943

001*

REQUEST FOR RELEASE OF STUDENT RECORDS
SOLICITUD PARA CEDER REGISTROS DEL ESTUDIANTE

Please forward the transcript(s) of/Por favor ceder los registros de:

(Student Name) (Nombre Del Estudiante) _____

Date of Birth/Fecha de nacimiento: _____ Who enrolled in grade/Quien se matriculo en el grado: _____

At **South Pointe Elementary** on/ En **South Pointe Elementary** el _____

The parent or guardian who has signed below has been informed of this transfer request and grants permission for the below mentioned information to be sent. If this student is a special education student, please forward such records as well.

El Padre o guardián que ha firmado, ha sido informado de esta transferencia y otorga el permiso para que la información mencionada sea mandada. Si el estudiante es un estudiante de educación especial, por favor de mandar tales registros.

Please send the following information:

- AIMS Student Report Information
- Birth Certificate
- Official Transcript
- Letter of Promotion
- Test Scores (SELP/AZELLA Scores – oral, reading, writing)
- Official Withdrawal Form
- Grades to Date of Withdrawal
- Course Description/Catalog of Courses
- Immunization Records/Health Records
- Hearing and Vision Screening Results
- Discipline and Attendance Records
- Explanation of Grading/Credit System. (Please Indicate symbols designating Accelerated classes.)
- Special Education Records, including IEP's, Psychological Reports, etc.

Por favor de mandar lo siguiente:

- Reportes informativos de el examen AIMS
- Acta De Nacimiento
- Boleta oficial de calificaciones
- Carta de Promoción
- Puntuación en los exámenes SELP y AZELLA
- Forma oficial de retiro
- Calificaciones hasta la fecha de retiro
- Descripción de cursos/Catalogo de cursos
- Cartilla de vacunas/registro de salud
- Resultados de el examen de visión y audición
- Registros de asistencia y disciplina
- Explicación de sistema de calificaciones y créditos
- Registros de educación especial, incluyendo IEP's, informes psicológicos.

Please sign and complete the information below:/Por favor firmar y completar la información de abajo:

Name and address of last school attended/Nombre y dirección de la ultima escuela asistida:

 School Name/Nombre de la escuela

 Address/Dirección

 City/Cuidad State/Estado Zip/Código Postal

 Telephone Number/Numero de teléfono

 Signature of Parent/Guardian/ Firma del padre o guardian

 Date/Fecha

***State Law 15-828 Paragraph F States that NO SCHOOLS SHALL WITHHOLD RECORDS DUE TO FINANCIAL DEBTS. *New Federal Law 99.31- No parent or signature required for educational records to be sent to another educational agency.**

RECORDS REQUEST FOR SPECIAL SERVICES
Student Services Department

Please forward the following records for _____
(Student Name)

DOB ____ / ____ / ____ to The Leona Group Arizona, Student Services Department.

This student enrolled at South Pointe High School in the _____ grade

on _____ Student ID No. _____
(Last school attended)

List the three schools the student last attended, with the most current school listed first.

I give permission to:

(Name of schools last attended)

(Address)

(City, State, Zip Code)

To release the records checked below to The Leona Group Arizona, Student Services.

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Psycho-educational Evaluations | <input checked="" type="checkbox"/> Nurses Report |
| <input checked="" type="checkbox"/> Individual Education Plans | <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatric Therapy Evaluations |
| <input checked="" type="checkbox"/> Eligibility Form | <input checked="" type="checkbox"/> Occupational Therapy Evaluations |
| <input checked="" type="checkbox"/> Multidisciplinary Evaluation Team Minutes | <input checked="" type="checkbox"/> Physical Therapy Evaluations |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vision/Hearing Screening Results | <input checked="" type="checkbox"/> 504 Accommodations Plan |
| <input checked="" type="checkbox"/> Speech Evaluations | <input checked="" type="checkbox"/> Probation Officer's Reports |
| <input checked="" type="checkbox"/> Behavioral Plans | <input checked="" type="checkbox"/> Guardianship Papers |

Signature of Parent/Guardian

Date

Home Address

Telephone

The Leona Group LLC.
7878 N. 16Th St. Ste. #150
Phoenix, AZ. 85020

Phone: (602) 953-2933 Fax: (602) 279-8068

2008-2009 SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS O A PRECIO REDUCIDO

Parte 1. Niños en escuela (Use una solicitud diferente para cada hijo de crianza)			Parte 2. El numero de caso de cupones para alimentos / Beneficios en Efectivo (Cash Assistance) / FDIR estudiante por cada.
Nombres de todos los niños en escuela (Nombre, Inicial del Segundo Nombre, Apellido)	Nombre de la Escuela	Grado	Si su(s) niño(s) tienen un número de caso por favor escríbalo aquí. Vaya a la parte 6.
1.			1.
2.			2.
3.			3.
4.			4.
5.			5.
6.			6.

Parte 3. Si el niño para el que usted solicita es un niño sin hogar, Familia Migratoria o que ha abandonado su hogar, marque el bloque apropiado y llame a [homeless liaison, migrant coordinator at phone #] Sin Hogar Familia Migratoria Abandonó su Hogar

Parte 4. Hijo de Crianza
Si esta solicitud es para un niño que es responsabilidad de una agencia de bienestar social o una corte, marque este bloque
 luego anote la cantidad de ingreso personal que recibe el niño mensualmente: \$ _____. Vaya a la parte 6.

Parte 5. Ingreso bruto de su hogar — Tu Necesitas INGRESO BRUTO Y FRECUENCIA

1. Nombre (Anote a todos en su hogar los niños de escuela incluyendo)		3. INGRESO BRUTO Y FRECUENCIA <i>Ejemplo: \$50 – mes \$50 – dos veces al mes \$50 – cada 2 semanas \$50 – semanales</i>							
		2. Marque si no hay ingresos	Ganancias del trabajo antes de deducciones		Asistencia de beneficios sociales, sustento de menores, pensión de divorcio		Pensiones, pensiones de jubilación, Ingresos de Seguro Social		Otros ingresos
	Quanto		Con Que frecuencia	Quanto	Con Que frecuencia	Quanto	Con Que frecuencia	Quanto	Con Que frecuencia
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	
	<input type="checkbox"/>	\$		\$		\$		\$	

Parte 6. Firma y Número de Seguro Social (Un Adulto debe firmar)
Un miembro adulto de la familia deberá firmar esta solicitud. Si completa la parte 5, el adulto que firma la solicitud deberá anotar su número de Seguro Social o marcar el bloque que indica que no tiene número de Seguro Social. (Vea el Acta de Privacidad al dorso.)
Prometo que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos Federales basado en la información que yo provea. Entiendo que los oficiales de la escuela pueden verificar dicha información. Entiendo que si deliberadamente proveo información falsa, mis niños podrían perder los beneficios de comidas y yo podría ser procesado legalmente.

Firme Aquí: _____ Nombre deletreado: _____ Fecha: __/__/__

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ No tengo número de Seguro Social

Dirección: _____ APT# _____ Teléfono: (____) _____ - _____

Parte 7. Identidad étnica y racial de los niños (opcional)
Marque una o más de las identidades raciales: Marque una identidad étnica:

<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Indígena Norteamericano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Hispano Latino
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Hawaiano o de otra isla del Pacifico	<input type="checkbox"/> No Hispano ni Latino
<input type="checkbox"/> De raza negra o Afro-Americano	<input type="checkbox"/> Otro	

No escriba en esta área. Esto es para uso oficial de la escuela. Error-Prone Directly Certified – Attach to match result

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: \$ _____ **Per:** Week, Every 2 Weeks, Twice A Month, Month, Year **Household size:** _____

Case # Application **Eligibility:** Free, Reduced, Denied -- Reason: _____ **Date Withdrawn:** __/__/__

Temp. Free – Zero Income (45 days) Temp. Free – homeless/migrant/runaway (30 days) - **Temporary Free Expires:** __/__/__

Determining Official's Signature: _____ **Date:** __/__/__ **Date Notice Sent:** __/__/__

Confirming Official's Signature: _____ **Date:** __/__/__

Follow-up Official's Signature: _____ **Date:** __/__/__ Selected for Verification (see attachment)

Sus niños podrían calificar para comidas gratis o a precio reducido si el ingreso familiar está dentro de los límites de esta tabla.

TABLA FEDERAL DE INGRESOS			
Para el Año Escolar 2008-2009			
Tamaño del Hogar	Anual	Mensual	Semanal
1	\$19,240	1,604	370
2	25,900	2,159	499
3	32,560	2,714	627
4	39,220	3,269	755
5	45,880	3,824	883
6	52,540	4,379	1,011
7	59,200	4,934	1,139
8	65,860	5,489	1,267
Cada persona adicional:	+6,660	+555	+129

Declaración del Acta de Privacidad: Esto explica como nosotros usaremos la información que usted nos provea.

La Ley Nacional de Almuerzo Escolar, Richard B. Russell, exige la información en esta solicitud. Usted no tiene que proveer la información pero si no lo hace, nosotros no podemos autorizar que sus hijos reciban comidas gratis o a precio reducido. Se requiere el número de Seguro Social del miembro adulto del hogar quien firma la solicitud. El número de Seguro Social no es necesario si usted está solicitando para un hijo de crianza o usted anota el número de caso de Cupones para Alimentos, Beneficios en Efectivo (Cash Assistance), por sus siglas en inglés) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR, por sus siglas en inglés) asignados a los niños para los cuales está solicitando. Tampoco es necesario proveer el número de Seguro Social si usted indica que el miembro adulto del hogar que firmó la solicitud no tiene un número de Seguro Social. Nosotros usaremos su información para evaluar si sus hijos califican para comidas gratis o a precio reducido, para desarrollar el programa, y para hacer cumplir con las reglas del programa. Nosotros PODRÍAMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudar a esos programas a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores que revisan programas; y con personal de justicia para ayudarles a investigar violaciones a las reglas de estos programas.

Declaración de No-Discriminación: Esto explica qué hacer si usted cree que se le ha tratado injustamente. De acuerdo con la ley Federal y la política del Departamento de Agricultura, está prohibido que esta institución discrimine por motivo de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad. Para presentar una queja por discriminación, por favor escriba a *USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue, SW, Washington DC 20250-9410* o llame al 202-720-5964 (voz y TDD). USDA no discrimina en sus programas y empleo.

**South Pointe Elementary
The Leona Group Arizona
Residencia de el estudiante
McKinney-Vento Eligibility Questionnaire**

Nombre de el Estudiante _____ Fecha: _____

Este cuestionario es intencionado para explicar McKinney-Vento Act, Title X, Part C, of No Child Left Behind. Las respuestas a estas preguntas ayudaran a determinar si el estudiante es elegible para este programa. Favor de leer la pagina anterior para más información sobre el Acto McKinney.

1. ¿Es tu domicilio vivienda temporal? Si _____ No _____
2. ¿Tu vivienda temporal es por perdida de casa o problemas económicos? Si _____ No _____

Si respondió "NO" a las dos preguntas anteriores favor de no proceder con esta forma. Gracias

Respuestas a el resto de esta pagina son voluntarias, y nos informaría si usted esta interesado en servicios con McKinney-Vento. Si respondió "SI" a las preguntas anteriores por favor de llenar lo siguiente. Nomás es requerido a llenar una forma para todos sus hijos.

Nombres de adultos en la vivienda:

Nombre (s):	Nombre(s):
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

1. ¿Actualmente donde vive el estudiante? (Checa la caja.)
- Con parientes y amigos
 - En un Motel
 - Refugio Sustantivo
 - De parte en parte
 - En una parte no considerada como vivienda tradicional(parque, carro ,lugar publico)
2. ¿Tienes un Niño en pre-kinder viviendo en tu hogar? Si _____ No _____
3. ¿Eres estudiante de preparatoria viviendo solo? Si _____ No _____

Los Derechos De Los Alumnos Sin Hogar

Esta escuela provee un ambiente de educación que trata a todos los alumnos con dignidad y respeto. Cada alumno sin hogar tendrá acceso a una educación gratuita y tendrá oportunidades de educación apropiadas al igual que aquellos alumnos que si tienen hogar. Nos comprometemos a los derechos educacionales de los jóvenes sin hogar con y sin padres, y niños sin hogar, aplicaremos estos derechos a todos los servicios, programas, y actividades que proveemos y hacemos disponibles.

Un alumno puede ser considerado elegible para servicios de "Niños y Jóvenes Sin Hogar" bajo el Acto de McKinney Vento de Asistencia para aquellos que no tienen casa y están actualmente viviendo:

- En un albergue, hogar temporáneo, o programa de transición de vivienda
- En un hotel/motel, campamento, o situación similar por falta de alternativas
- En una estación de autobuses, parque, carro, o edificio abandonado
- En un hogar de padres foster de cuidado temporáneo o de transición

De acuerdo al Acto de vivienda de McKinney-Vento los alumnos elegibles tienen el derecho de:

Inscripción inmediata: Documentación y datos de vacunación no pueden servir como barreras para impedir la inscripción.

Selección Escolar: Alumnos elegibles de McKinney-Vento tienen el derecho a seleccionar las siguientes escuelas:

- La escuela que el alumno(a) asistió cuando tenía vivienda permanente (Escuela Originaria)
- La escuela en la que el alumno(a) estuvo inscrito(a) por ultima vez (Escuela Originaria)
- La escuela ubicada en la área donde el alumno(a) se encuentra (Escuela de Residencia)
- En el Condado de Maricopa, la escuela Thomas J. Pappas

El alumno(a) se mantendrá inscrito durante el periodo que se encuentren sin vivienda, o hasta el año escolar académico donde están permanentemente viviendo.

Participaran en programas los cuales son elegibles, incluyendo el programa de Título 1, el Programa Escolar Nacional de Comida, el Programa de Avanzamiento Educativo (Head Start), el Programa de Educación Distributiva (Even Start), etc.

Servicios de Transportación: Alumnos elegibles de McKinney-Vento tienen el derecho de transportación a su escuela de origen de ida y vuelta a la escuela de origen.

Resolución de Conflicto: Si usted esta en desacuerdo con oficiales escolares sobre inscripción, transportación, y tratamiento justo de niños y jóvenes sin hogar, entonces puede someter una queja, contra la escuela, al distrito escolar de si misma. El distrito escolar tiene que responder de inmediato por escrito. Durante esta disputa, el alumno debe de inmediato ser inscrito y transportado por la escuela hasta que el asunto se resuelva. El Encargado(a) sobre el Programa de aquellos Sin Vivienda (Homeless Liaison) asistirá en hacer estas decisiones, avisara sobre cualquier proceso de apelación, y llenara las formas de disputa. Usted tiene el derecho de apelar la decisión a nivel estatal.

Para más información, refiérase a <http://www.ade.az.gov/asd/homeless/> o contacte:

Star Robinson Homeless Liaison South Pointe Elementary School 2033 E. Southern Ave Phoenix, AZ 85040 (602) 276-1943 star.robinson@leonagroup.com	Frank Migali Homeless Education Coordinator Arizona Department of Education 1535 W. Jefferson Street Phoenix, AZ (602) 542-4963 frank.migali@azed.gov
--	---



South Pointe Elementary School

Análisis de Estudio de Mercadotecnia

Nombre de estudiante _____

¿Cómo se dio cuenta de nuestra escuela?

(Por favor marcar las que apliquen):

- Correo
- Cine
- Referencia del Distrito XXXX
- Folleto en su Departamento
- Folleto en su auto
- Lona de Publicidad
- Otro
- Referencia personal
- Referencia de escuela Leona
- Anuncio de periódico
- Folleto entregado personalmente
- El Internet

Comentarios:



Parent Volunteer

South Pointe High School is looking for parent volunteers for the following activities:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vision and Hearing Screening | <input type="checkbox"/> School Parties |
| <input type="checkbox"/> AIMS Testing | <input type="checkbox"/> Picture Day |
| <input type="checkbox"/> Stanford 9 Testing | <input type="checkbox"/> Field Trips |
| <input type="checkbox"/> Senior Trip/Prom | <input type="checkbox"/> Ice Cream Social |
| <input type="checkbox"/> Graduation | <input type="checkbox"/> Classroom Volunteer |

Parent Name: _____
 Student Name: _____
 Parent Phone Number: _____

Days available: Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday
 (Please check days)

Times available: 8:00-10:30 a.m. 10:30-1:00 p.m. 1:15-3:30 p.m.
 3:45-6:00 p.m. (Please check times)

We appreciate your time and cooperation.

Padres Voluntarios

South Pointe High School esta en busca de padres voluntarios para las siguientes actividades:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Examen de Audición y Visión | <input type="checkbox"/> Día de fotos |
| <input type="checkbox"/> Examen de AIMS | <input type="checkbox"/> Actividades escolares |
| <input type="checkbox"/> Actividades de los Seniors/Prom | <input type="checkbox"/> Actividades Sociales en salones |
| <input type="checkbox"/> Graduación | <input type="checkbox"/> Voluntarios para actividades en salones |
| <input type="checkbox"/> Fiestas de la escuela | |

Nombre del Padre: _____ Nombre del Estudiante: _____

Teléfono de Padres: _____

Días disponibles: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes
 (Por favor marque los días)

Horarios disponibles: 8:00-10:30 a.m. 10:30-1:00 p.m. 1:15-3:30 p.m.
 3:45-6:00 p.m.

Agradecemos su cooperación.