

Nosotros Academy Formulario De Registro
Año Escolar 2024-2025

Escolar De Verano 24

Año Escolar 2024-2025

Office Use Only: Grade _____ Start Date _____ Infinite Campus SIS Date _____
Teacher _____ SAIS ID _____ Official Notice of Withdrawal _____
ESS _____ ELL _____

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Grado de Ingreso: _____

Apellido Paterno _____ Nombre _____ 2o Nombre _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Tel. Celular del Estudiante _____

Género: M ___ F ___ Fecha de Nacimiento: _____ País de Origen: _____ Estado de Origen: _____

Correo Electrónico _____

Responda en ambas partes:

Parte A: Hispano/Latino:

Sí ___ No ___

Parte B: Blanco ___ Negro/Afro-Americano ___ Asiático ___

Indio Americano/Nativo de Alaska ___ Hawái/Otras Islas del Pacífico ___

Padece el estudiante de alguna condición médica o alergia? (En caso afirmativo, favor de explicar.)

Toma el estudiante alguna medicina por prescripción médica? (En caso afirmativo, favor de explicar.)

Ha participado el estudiante en el Programa de Educación Adaptable/Especial? Sí ___ No ___
(En caso afirmativo, favor de responder a la siguiente pregunta.)

Se realizó un Plan Educativo Individual (IEP)? Sí ___ No ___ (En caso afirmativo, proporcione una copia destinada a la continuidad de los servicios y no como condición para la inscripción. Proporcionar esta información es opcional).

Alguna vez se evaluo a su estudiante? Si ___ No ___ mas información

Padre/Madre/Guardian e contacto de emergencia:

1º De Primaria

Apellido _____ Nombre _____ Parentezco _____

Tel. en Casa _____

Tel. Celular _____ Tel. en el Trabajo _____

Correo electrónico _____

Segundo

Apellido _____ Nombre _____ Parentezco _____

Tel. en Casa _____ Tel. en el Trabajo _____ Tel. Celular _____

Tercera

Apellido _____ Nombre _____ Parentezco _____

Tel. en Casa _____ Tel. en el Trabajo _____ Tel. Celular. _____

*Solo las personas en este formulario pueden sacar al estudiante de la escuela

Escuelas previas. (Empiece por la más reciente)

Escuela _____ Año _____ Escuela _____ Año _____

Fecha de la última asistencia _____ Razón del retiro _____

Expulsado(a) _____ Fecha _____ Razón: _____

Las siguientes firmas establecen que hemos leído el Manual para Estudiantes y Padres. Confirmamos que hemos leído el Convenio Entre Estudiante-Padres-Escuela en dicho manual, que respetaremos todas las políticas establecidas, y que toda información en esta solicitud está completa y es correcta a nuestro saber. Comprendemos que la omisión o falsedad de parte de la información solicitada puede resultar en la revocación de la inscripción del estudiante en Nosotros Academy.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Padre/Madre/ o Tutor

Fecha

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA REGISTRACION

- ✓ Registros de vacunación (los grados K y 6 deben actualizarse) o prueba de exención
- ✓ Comprobaciones de residencia en Arizona
- ✓ Formulario de retiro del aviso oficial de ADE de la escuela anterior a la que asistió el estudiante

AVISO: El padre/ La madre / Tutor debe presentar uno de los siguientes documentos dentro de los 30 días posteriores a la inscripción del estudiante:

- ✓ Una copia certificada del acta de nacimiento del estudiante; o
- ✓ Otra prueba confiable de la identidad del estudiante, incluido un certificado de bautismo, una solicitud para un número de seguro social o registros originales de inscripción escolar. Si se proporciona documentación que no sea una copia certificada de un acta de nacimiento, dicha documentación debe ir acompañada de una declaración jurada que explique la imposibilidad de proporcionar una copia del acta de nacimiento;
- ✓ Si un estudiante está bajo la custodia del Departamento de Seguridad Infantil (“DCS”), una carta del representante autorizado de la agencia certificando que el estudiante ha sido puesto legalmente bajo la custodia de la agencia. Las escuelas autónomas deben salvaguardar cuidadosamente y mantener la confidencialidad con respecto al estado de los niños bajo la custodia de DCS.

Nosotros Academy proporcionara comidas gratis (desayuno y almuerzo) a todos los estudiantes.

Si tiene alguna pregunta, llame al (520) 624-1023

Nosotros Academy
Elegibilidad bajo el decreto McKinney-Vento

Este cuestionario cumple con los requisitos de la parte C del decreto McKinney-Vento, Title X, de la ley federal Que Ningún Niño Se Quede Atrás. Sus respuestas nos ayudarán a decidir los servicios para los cuales Ud. pueda ser elegible. Va adjunta una descripción del decreto McKinney-Vento. El acto de completar este cuestionario es voluntario.

1. ¿Es temporal su dirección actual? Sí ____ No ____
2. ¿Es temporal su dirección porque perdió domicilio o por falta de ingresos? Sí ____ No ____

Si Ud. contestó "NO" a estas dos preguntas, no siga adelante. Gracias.

El resto de este cuestionario es voluntario, también. Sus respuestas nos darán a saber de que Ud. tiene interés en los servicios bajo McKinney-Vento. Si contestó "Sí" a las preguntas de arriba, favor de completar el resto del cuestionario. Es el único que Ud. necesita completar por todos sus hijos.

Nombre de los adultos en el hogar

Nombre de los adultos en el hogar

Escuela

Alumno/a

Grado

Dirección

Teléfono

Escuela	Alumno/a	Grado	Dirección	Teléfono

1. Actualmente, ¿En dónde viven los alumnos mencionados arriba? (Marque una casilla.)

- Con parientes o amigos
- En un motel
- En un refugio
- Se mudan de un lugar a otro
- En un lugar no tradicional (campamento, carro, lugar público, etc.)

2. ¿Tiene Ud. niños de edad preescolar en el hogar, también? Sí ____ No ____

3. ¿Es Ud. un estudiante de preparatoria que actualmente vive solo? Sí ____ No ____

Los jóvenes no acompañados también son elegibles para los servicios bajo el decreto.

Nombre del solicitante: _____ Fecha: _____

Reglamento del decreto McKinney-Vento

Si es temporal donde Ud. vive y también es por falta de ingresos suficientes, pudiera ser elegible para los servicios bajo el decreto McKinney-Vento. Esta ley les pretende ofrecer un sentido de estabilidad escolar a los alumnos de familias sin domicilio fijo.

Si la situación en la cual Ud. vive es una de las siguientes, hable con el intermediario de Nosotros Academy que se encarga de los servicios para familias sin hogar:

- ◆ Si Ud. vive con amigos o parientes o si se muda de un lugar a otro porque actualmente no tiene ingresos para tener su propio domicilio.
- ◆ Si Ud. vive en un refugio o en un motel.
- ◆ Si Ud. vive en un lugar sin agua o electricidad.
- ◆ Si Ud. vive en un lugar que no se considera una residencia tradicional, p. ej. en un carro o campamento.

Si es estudiante y vive con alguien que no es su padre o tutor (o si se muda de un lugar a otro sin sus padres/tutores), Ud. puede ser elegible bajo la categoría de "Joven no acompañado".

Los niños que califican bajo McKinney-Vento tienen derecho a:

- ◆ Regresar a la escuela en donde asistieron antes de que la familia tuviera que mudarse a una dirección temporal por necesidad económica. No importa que sea de otro distrito escolar. La selección de escuela tiene que ser razonable y en pro de la necesidad del alumno. Si Ud. no está seguro, chequee con el intermediario para familias sin hogar.
- ◆ Asistir a la escuela más cercana al refugio.
- ◆ Continuar en esta escuela durante el resto del año escolar si resulta que la familia tiene que mudarse a una dirección temporal por necesidad económica.
- ◆ Recibir transporte para asistir a la escuela mientras que se alojan temporalmente.
- ◆ Asistir de inmediato mientras que el personal de la escuela ayuda a que la familia consiga los registros escolares, de vacunas, u otros documentos necesarios para inscribirse.
- ◆ Matricularse sin tener una dirección permanente.
- ◆ Participar en los programas y servicios igual que los otros alumnos.
- ◆ Recibir los servicios de *Title I*, inclusive el desayuno y el almuerzo gratis.



Departamento de Educación de Arizona

Formulario de Documentación de Residencia en Arizona

Nombre del Estudiante _____ Nombre de Escuela Nosotros Academy

Distrito Escolar o Escuela Chárter Nosotros Inc.

Padre/Tutor Legal _____

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

- ___ Licencia de conducir válida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- ___ Tarjeta vigente del Programa de Confidencialidad de Dirección de Arizona.
- ___ Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- ___ Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- ___ Contrato de renta de casa/residencia
- ___ Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas, Cable de TV, o teléfono
- ___ Factura de tarjeta de crédito o de banco
- ___ Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos
- ___ Talón del cheque de paga
- ___ Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.
- ___ Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.
- ___ Tarjeta de identificación consular emitida por un gobierno extranjero como forma válida de identificación si el gobierno extranjero utiliza técnicas de verificación biométrica al emitir la tarjeta de identificación consular.
- ___ Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.
- ___ Instalación temporal de alojamiento en la base (para familias militares)

Firma del Padre/Custodio legal

Fecha

* Para los miembros de las fuerzas armadas, la aportación de documentación verificable no sirve como declaración de residencia

oficial para el impuesto sobre la renta u otros fines legales. Los miembros del servicio armado pueden utilizar un centro de alojamiento temporal en la base como dirección para la prueba de residencia.



Estado de Arizona

Declaración Jurada de Residencia Compartida

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre/Custodio Legal: _____

Nombre de la Escuela: _____

Distrito Escolar o Propietario de Escuela Subvencionada: _____

Nombre del Residente de Arizona: _____

Yo, (nombre del residente de Arizona) _____ juro o afirmo que soy un residente del Estado de Arizona y que las siguientes personas viven conmigo en mi residencia, descrito de la siguiente manera:

Las personas que viven conmigo:

Ubicación de me residencia:

Yo presento en apoyo de esta declaración una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y dirección de residencia actual o descripción física de mi propiedad.

- Licencia de conducir válida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- Contrato de renta de casa/residencia
- Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas. Cable de TV, o teléfono
- Factura de tarjeta de crédito o de banco
- Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos
- Talón del cheque de paga
- Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.
- Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.
- Tarjeta de identificación consular emitida por un gobierno extranjero como forma válida de identificación si el gobierno extranjero utiliza técnicas de verificación biométrica al emitir la tarjeta de identificación consular.
- Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma

esta declaración.

Nombre impreso del declarante: _____

Firma del declarant

Acknowledgement

Estado de Arizona

Condado de _____

Lo anterior fue reconocido ante me este _____ día de _____, 20____,

Por _____

Mi commission se vence:

Notario Publico



2024 - 2025

Medios escolares y formulario de publicación de publicaciones

Hay ocasiones en que Nosotros Academy invita a los medios de comunicación, incluyendo reporteros de televisión y/o periódicos, o una publicación escolar, es decir, yearbook y periódicos escolares para cubrir un proyecto escolar en particular, actividad u otros eventos.

El propósito de este Formulario de Comunicado de Prensa es solicitar su permiso, por adelantado, para permitir que la información sobre el trabajo escolar de su hijo/hija y los logros académicos y deportivos se publique se transmita en los próximos eventos de iniciados por Nosotros Academy.

NOTA: Las calificaciones de los estudiantes, oh las direcciones de domicilio y los números de teléfono personales NO se darán a conocer en relación con un evento iniciado por Nosotros.

_____ Doy mi permiso para que se publique o difunda información sobre el trabajo escolar de mi hijo/hija y los logros académicos o deportivos en relación con un evento iniciado por Nosotros.

_____ No doy mi permiso para que se publique o difunda información sobre el trabajo escolar de mi hijo/hija y/o el trabajo escolar de mi hijo/o hija y/o los logros académicos o deportivos en relación con un evento iniciado por Nosotros.

Nombre del estudiante _____

Nombre del padre/tutor (por favor imprima) _____

Firma de padre/tutor _____

Formulario de permiso de viaje de campo

Yo _____ (nombre{s} de los padres o tutores) dar permiso para que mi/nuestro hijo _____ En caso de que mi hijo se lesione, solicito que el(los) encargado de la excursión(s) aseguren servicios médicos de emergencia para ayudar a mi hijo, si a su juicio tales servicios son necesarios. Como padres/tutores, yo hemos decidido (con o sin ningún consejo médico) que mi hijo es física, mental y socialmente capaz de participar, y yo/reconocemos que cualquier seguro médico o de accidentes que consideremos necesario será mi nuestra responsabilidad de localizar y comprar seguro médico. Por la presente, expongo a la Academia y a sus empleados de responsabilidad por cualquier daño, lesión o pérdida que pueda ocurrir mientras mi hijo está participando en excursiones.

Año escolar: 2024-2025

Un nuevo formulario debe completarse cada año.

PERMISO DE LOS PADRES PARA DAR MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE "OCASIONALMENTE"

Nombre del Estudiante _____ Escuela Nosotros Academy Grado _____

Los medicamentos de venta libre (OTC) son medicamentos que no requieren receta médica y se compran "sin receta". Se requiere este formulario antes de que se puedan administrar medicamentos de venta libre en la escuela. Las excepciones a esto son los medicamentos homeopáticos / herbales y la aspirina, que requieren completar el formulario "Permiso para dar medicamentos recetados / homeopáticos en la escuela".

POR FAVOR INICIAL CADA MEDICACIÓN QUE USTED ESTÁ DANDO PERMISO

_____ Yo apruebo todos los medicamentos enumerados a continuación.

_____ Yo no quiero que le den medicamentos de venta libre (OTC) a mi
_____ estudiante.

TÓPICA:

- _____ Crema antibiótica (ej. Bacitracin Cream, Polysporin)
- _____ Crema de hidrocortisona (ej. Cortaid)
- _____ Crema Benadryl (ej. Caladryl, Diphenhydramine)
- _____ Protector solar
- _____ Productos orales que contienen benzocaína (oragel, chloraseptic)
- _____ Tintura de Benzion, Mastisol (ayuda a que la cinta se adhiera)
- _____ Geles para quemaduras
- _____ Gotas para los ojos para la sequedad

ORAL:

- _____ Ibuprofeno (ej. Advil, Motrin, Nuprin)
- _____ Acetaminofén (ej. Tylenol)
- _____ Neutralizador de acidez (ej. Mylanta, Maalox, Tums)
- _____ Medicamentos (guaifenesin, pseudoephedrine
para el resfriado phenylephrine)
- _____ Antihistamínico (ej. Benadryl, chlorpheniramine,
Loratadine)
- _____ Jarabe para la tos (dextromethorphan, plain or
medicated cough drops)

Consulte con la oficina para ver qué medicamentos están disponibles para los estudiantes y qué medicamentos necesitará suministrar. Los medicamentos de venta libre se administrarán a la dosis recomendada por el fabricante.

LOS MEDICAMENTOS INDICADOS ARRIBA
PUEDEN SER ADMINISTRADOS A MI

Firma del padre/guardian

Fecha

Al enviar medicamentos de venta libre a la escuela, deben estar en el envase original del fabricante con la etiqueta intacta o el medicamento no será aceptado. Por razones de seguridad, se solicita a los padres que traigan el medicamento directamente a la oficina. El medicamento debe sellarse en un sobre en el envase original del fabricante. En el caso de que un adulto no pueda traer la medicina a la escuela, se pueden hacer arreglos llamando a la oficina.

La escuela no puede suministrar medicamentos para uso frecuente o diario.

Para los medicamentos de venta libre que no figuran en este formulario, o si el medicamento debe administrarse diariamente, utilice el formulario "Permiso para administrar medicamentos de venta libre en la escuela".

HISTORIAL DE MEDICAMENTO:

¿Su estudiante es alérgico a algún medicamento? _____ En caso afirmativo, enumere los medicamentos y el tipo de reacción:

¿Toma su estudiante algún medicamento (de venta libre o recetado) regularmente? _____ En caso afirmativo, indique: _____
