

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

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 NOSOTOS ACADEMY K-12

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 muestrami nombre y la dirección residencial o la descripción física de la propiedad donde reside el estudiante:

- Licencia de conducir valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- 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: NOSOTROS ACADEMY (K-12)

Distrito Escolar o Propietario de Escuela Subvencionada: NOSOTROS INC.

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 declarante: _____

Acknowledgment

Estado de Arizona

Condado de _____

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

Por _____.

Mi comisión se vence:

Notario Publico



2025 - 2026

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: _____ Fecha: _____

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.

Firma de estudiante: _____

Date: _____

Firma de padre/tutor: _____

Date: _____



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

Nombre del Estudiante: _____ Date of Birth: _____ 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
- Productores orales que contienen benzocaina (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 para el resfriado (Guaifenesin, Pseudoephedrine, Phenylephrine)
- Antihistamínico (ej. Benadryl, chlorpheniramine, Loratadine)
- Jarabe para la tos

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?

- No
- Si : En caso afirmativo, enumere los medicamentos y el tipo de reacción: _____

¿Toma su estudiante algún medicamento (de venta libre o recetado) regularmente?

- NO
- YES En caso afirmativo, indique: _____