

## Paquete de registro Documentos requeridos

1. Formularios de registro
2. Copia Certificada Acta de Nacimiento
  - Otra prueba confiable de identidad y edad, incluyendo el certificado de bautismo del estudiante, una solicitud de número de Seguro Social o registros escolares originales y una declaración jurada que explique la incapacidad de proporcionar una copia del certificado de nacimiento; o una carta del representante autorizado de una agencia que tenga la custodia del estudiante (según el estatuto) que certifique que el estudiante ha sido puesto bajo la custodia de la agencia según lo prescrito por la ley.
3. Prueba de residencia (debe ser la misma que la dirección en el paquete de registro, incluida una copia del documento de establecimiento de las páginas 7 y 8)
4. Documentación de custodia/tutela (si corresponde)

## Paquete de registro Documentos necesarios

(Estos documentos son necesarios para garantizar que su hijo reciba los servicios adecuados una vez que sea admitido en la escuela. Estos documentos no son necesarios para considerar la inscripción de su hijo).

1. Registro de vacunas
2. Formulario de retiro de la escuela anterior (si se transfiere de otra escuela de Arizona)

## Calificación

K  1<sup>st</sup>  2<sup>nd</sup>  3<sup>rd</sup>  4<sup>th</sup>  5<sup>th</sup>  6<sup>th</sup>  7<sup>th</sup>  8<sup>th</sup>

Nombre del estudiante

Apellido del estudiante

Sólo para uso de oficina:

Revisado por y fecha: \_\_\_\_\_ PTAA #: \_\_\_\_\_ SAIS #: \_\_\_\_\_

## INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre Del Estudiantes: Primero \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Fecha De Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar De Nacimiento \_\_\_\_\_ Pais De Nacimiento \_\_\_\_\_

Femenino  Masculino Edad Del Nino/a: \_\_\_\_\_ Numero De Casa: \_\_\_\_\_

Direccion Del Estudiante : \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_

Estaba el nino/a previamente inscrito en una de PTAA?  Si  No Encaso afirmativo cuando? \_\_\_\_\_

Grado Actual: \_\_\_\_\_ Escuela Actual: \_\_\_\_\_ Distrito Actual : \_\_\_\_\_

Alguna ves el estudiante a sido expulsado?  No  Si Esta el estudiante en proceso de ser expulsado?  No  Si

En caso afirmativo porfavor explicar: \_\_\_\_\_

**INFORMACION ETNICA DEL ESTUDIANTE:** Porfavor responde **AMBOS PARTE A & B.** Admision no limitada basado a su respuesta.

**Parte A:** El estudiante es Hispano/Latino? (Elija solo uno)

**Parte B:** Cual es la raza del estudiante?

- Si, Hispana/Latino (Una persona que es Cubana, Mexicana Puerto Ricano, Suramericana o Centroamericano u otra cultura Espanola) origin regardless of race)  
 No, Hispano/Latino

- Indio Americano o Indio de Alaska  Hawaiano Nativo  
 Asiaticos O Islenos del Pacifico  
 Afroamericano  Blanco

### Tienes otros ninos que asisten actualmente a la escuela PTAA?

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_

Es el estudiante dependiente de un miembro del servicio military de Los Estados Unidos? (Ejarcito, Marina, Fuerza Aerea, Marines, Fuerza Espacial o Guardia costera) En servicio activo?

- Si  No  Deseo no discutir esta informacion.

Es el estudiante dependiente de un miembro de tiempo complete de la guardia nacional?

- Si  No  Deseo no discutir esta informacion.

Como escucho de PTAA?

- Internet  Comunicacion de boca  Carta de noticias  Revista  Coreo  Otro

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma De Los Padres

\_\_\_\_\_  
Fecha

## INFORMACION DEL PADRES/GUARDIAN

### INFORMACION DEL PADRES: DEBE SER TUTOR LEGAL – TODOS LOS DEMAS DEBEN SER LISTADOS COMO EMERGENCIAS.

Estado Civil  Soltero/a  Casado/a  Separado/a  Divorciado/a El niño/a vive con \_\_\_\_\_

Si los padres son divorciados, tienen permiso el padre o madre de sacar al niño/a de la escuela?  Si  No

Padres fallecidos?  Si  No Encaso afirmativo quien? \_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_  
Nombre Completo

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_

Numero De Telefono: Hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma De Los padres

\_\_\_\_\_  
Fecha

Padre: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_  
Nombre Completo

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_

Numero de telefono: Hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celulat (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma De Los Padres

\_\_\_\_\_  
Fecha

(ARS § 15-802(B) requiere que los distritos escolares y las escuelas chárter obtengan y mantengan documentación verificable de residencia en Arizona al inscribirse en una escuela pública de Arizona. La documentación requerida por ARS § 15-802(B) debe proporcionarse cada vez que un estudiante se inscribe en un distrito escolar o escuela chárter en este estado, y se reafirma durante el proceso de registro anual del distrito o chárter a través del formulario de registro anual del distrito o chárter. La documentación que respalda la residencia en Arizona debe mantenerse de acuerdo con el programa de retención de registros de la escuela).

\*\*\* Si la custodia o tutela ha cambiado complete lo siguiente y proporcione documentos judiciales firmados. \*\*\*

### INFORMACION DEL TUTOR DESIGNADO: DEBE SER NOMBRADO TUTOR – TODOS LOS DEMAS DEBEN LISTARSE COMO CONTACTO DE EMRGENCIA.

Guardian #1: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_  
Nombre Completo

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo Pstal \_\_\_\_\_

Numero de Hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Del Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

Guardian #2: \_\_\_\_\_ Coreo Electronico: \_\_\_\_\_  
Nombre Completo

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_

Numero de Hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Del Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

## CONTACTOS DE EMERGENCIAS

**Por favor, enumere las personas autorizadas para recoger a su hijo: Toda las personas que recojan a los estudiantes deben traer una identificación con foto.** (Personas autorizadas deben ser mayores de 18 años ) No liberamos a los estudiantes despues de las 2:45 sin nota del medico)

Nombre \_\_\_\_\_

Hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Relacion con el estudiante \_\_\_\_\_

Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Relacion con el estudiante \_\_\_\_\_

Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Relacion con el estudiante \_\_\_\_\_

Trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## NO PUEDEN RECOJER AL ESTUDIANTE

**Por favor enumeren a las personas que no esten autorizadas a recijer a su hijo/a.**

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

## TRANSPORTACION

**Por favor indique como llegara su hijo/a y sera recojido de la escuela:**

- Transporte personal ( ) padre o guardian
- Transporte publico ( ) supervisado ( ) no surpervisado
- Caminando ( ) surpervisado ( ) no surpervisado
- Carpool-con quien? \_\_\_\_\_ Por favvor proporcione numero de telefono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

## INFORMACION DE SALUD

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Padre/guardian: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Nombre completo Nombre completo

Informacion adicional que debemos saber sobre su familia? \_\_\_\_\_

Su hijo/a tiene alguna alergia o condicion medica? (circule) Si / No

En caso afirmativo por favor haga una lista: \_\_\_\_\_

Su hijo/a tiene alguna alergia alimentaria? (circule) Si / No

En caso afirmativo porfavor haga una lista : \_\_\_\_\_

Su hijo toma algun medicamento? (circule) Si / No

En caso afirmativo por favor haga una lista \_\_\_\_\_

Todos medicamentos deben ser guardados y administradospor la enfermera de la escuela con una nota del los padres o una orden del medico. Ningun nino se le permitira llevar o administrar su propio medicamento.

Doctor: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_

Hospital de preferencia: \_\_\_\_\_

## PERMISO PARA USAR LA FOTOGRAFIA DEL ESTUDIANTE

PTAA School tiene mi permiso para usar fotografia de mi hijo/a con fines de publicacion. Las fotografias pueden aparecer en periodicos, revistas, folletos, presentaciones u otros materiales sin ninguna concepcion .

- Si, Mi nino/a puede ser fotografiada.
- NO, Mi nino/a No puede ser fotografiada.

\_\_\_\_\_  
Firma Del Padre / Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

## CUESTIONARIO DE RESIDENCIA ESTUDIANTIL (McKinney-Vento)

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  Masculino  Mujer Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado actual \_\_\_\_\_

Habla a \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Cremallera \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Padre/Tutor/Adulto que Cuida al Estudiante \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

*Descargo de responsabilidad: este cuestionario tiene como objetivo abordar la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C.11435, que también se conoce como Título X, Parte C de la Ley Ningún Niño se Quedará Atrás. Las respuestas a las siguientes preguntas ayudan a determinar los criterios de elegibilidad para los servicios bajo la Ley McKinney Vento. Es ilegal hacer declaraciones falsas a sabiendas en este formulario*

1.  sí  No ¿La dirección del estudiante es un arreglo de vivienda temporal?

**Si respondió NO, PARE AQUÍ y firme en el punto 6.**

Es esencial que este formulario completo se devuelva al personal de la escuela. Si respondió SÍ, complete el resto de este formulario.

2.  sí  No ¿El arreglo de vivienda temporal se debe a la pérdida de vivienda o dificultades económicas?

3. ¿Dónde vive actualmente el estudiante? (Marque todo lo que corresponda)

En un refugio de emergencia/transición. Proporcione el nombre del refugio: \_\_\_\_\_

en un hotel/motel. Proporcione el nombre del hotel/motel : \_\_\_\_\_

Temporalmente con otra familia porque no podemos pagar o encontrar una vivienda asequible.

En un lugar no diseñado para alojamiento ordinario para dormir, como un automóvil, un parque o un campamento.

Otro lugar no apropiado para personas (p. ej., un edificio abandonado) Información específica: \_\_\_\_\_

Con un adulto que no sea padre o tutor legal, o solo sin un adulto.

4.  sí  No Migrante: ¿Se ha mudado en algún momento durante los últimos tres (3) años para buscar trabajo temporal o estacional en agricultura (incluyendo procesamiento avícola, lácteos, viveros y madera) o pesca?

5.  sí  No ¿Tiene su hijo hermanos (hermanos o hermanas)?

Nota: use el reverso de la página si necesita más espacio.

Nombre \_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_ Calificación \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_ Calificación \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_ Calificación \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

6. El abajo firmante certifica que la información proporcionada anteriormente es precisa. (Padre/Tutor/Adulto a cargo del estudiante)

\_\_\_\_\_

Impresión del padre/tutor
Firma del Padre / Tutor
Fecha

NOTA: Si alguna de la información anterior cambia durante este año escolar, comuníquese con la escuela de inmediato.



**Departamento de Educación de Arizona  
 Formulario de Documentación de Residencia en Arizona**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Escuela \_\_\_\_\_

Distrito Escolar o Escuela Chárter \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

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 mi 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





**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)

## SOLICITUD DE REGISTRO

Nombre Del Estudiante \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

### INFORMACION DE LA ESCUELA PREVIA

Nombre De La Escuela \_\_\_\_\_

Dimocilio \_\_\_\_\_

Ciudad / Estado \_\_\_\_\_

Numero De Telefono \_\_\_\_\_

Numero De Fax \_\_\_\_\_

Para Uso De La Oficina:

Informacion solicitada:

- Formulario de retiro (Numero de ID y #CTDS de la escuela deben incluirse si la ultima escuela fue en Arizona)
- Boleto de calificaciones/Todos los registros de la escuela anterior
- registro de vacunas
- Certificado de nacimientos
- Grados de retiro
- resultados y datos de los examenes del estado
- Documentos de tutela o costodia legal
- Actual IEP, Plan de 504 , Evaluacion psiquiarica y cualcuier documentos de SPED
- Exsamenes Y resultados de ELL
- Reportes de diciplina con detalles

Envie todos los registros, incluyendo registrosn de educacion especial:

Attn: Registrar

Fax 602-323-5526

Fecha de la 1rd solicitud \_\_\_\_\_  Fecha de la 2<sup>nd</sup> solicitud \_\_\_\_\_  Fecha de la 3<sup>rd</sup> solicitud \_\_\_\_\_

Fecha de Revision \_\_\_\_\_ Fecha de Revision \_\_\_\_\_ Fecha de reversion \_\_\_\_\_