Cartwright School District No. 83

5220 W. Indian School Rd
Phoenix, AZ 85031
Phone 623-691-4000
Fax 623-691-4079

Lista de documentos para inscripción

Se requiere que traigan consigo

- ☐ Acta de nacimiento original certificada del estudiante o un certificado de bautismo o una solicitud de número de seguro social
- ☐ Cartilla actualizada de vacunas/inmunizaciones del estudiante
- ☐ Comprobante de domicilio
  - (Para documentos aceptables referirse al Formulario de Documentación de Residencia de Arizona)
- ☐ Identificación de los padres / tutor
- ☐ Boleta de calificaciones/hoja de baja de la escuela anterior – si esta disponible.

Formularios de Inscripción **(se puede descargar y completar antes de entregar, pero por favor firme y feche cuando este en la escuela)**

- ☐ Formulario de Inscripción (Información del Estudiante) – completar y firmar el formulario
- ☐ Historial Médico Estudiantil – completar y firmar el formulario
- ☐ Encuesta sobre el Idioma en el Hogar – completar y firmar el formulario
- ☐ Formulario de Documentación de Residencia de Arizona – completar y firmar el formulario (incluya el nombre del estudiante que esta inscribiendo)
- ☐ Encuesta de Residencia– completar apropiadamente de acuerdo a susnecesidades y firmar el formulario
- ☐ Encuesta de Poblaciones Únicas – completar y firmar el formulario
- ☐ Autorización para Compartir Archivos Estudiantiles – completar y firmar el formulario

Documentos adicionales que pudiese necesitar

- ☐ Documentación de guardián/custodia (si corresponde)
- ☐ Formulario de documentación de residencia de Arizona (si corresponde)

CARTWRIGHT SCHOOL DISTRICT NO. 83

Formulario de inscripción

Familias, empiecen aquí. Por favor llene el formulario en su totalidad.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido Legal	Nombre	Segundo nombre	Sufijo

Apellido que usa el estudiante *(si es diferente al de arriba)*	Nombre/ Apodo que usa el estudiante *(si es diferente al de arriba)*	Género: ☐ M ☐ F

Grado	Fecha de nacimiento	Ciudad, estado, país de nacimiento

Nombre de la madre *como aparece en el certificado de nacimiento*	Nombre del padre *como aparece en el certificado de nacimiento*

Etnicidad: Hispana o Latina? ☐ Sí ☐ No

Raza *(Marque todo lo que se aplique)*: ☐ asiática ☐ Negra ☑ Blanca ☐ Nativo de Hawaii o de las Islas del Pacífico ☐ Indígena americano o Nativo de Alaska: Nombre tribal_____ CIB # _____

Última escuela a la que asistió	Ciudad, estado	Teléfono

SERVICIOS PARA LOS ESTUDIANTES

¿Ha estado su niño alguna vez inscrito en un Programa para Superdotados? ☐ Sí ☐ No

¿Ha recibido su niño alguna vez Servicios Especiales, incluyendo Habla/Idioma? ☐ Sí ☐ No

¿Desea una conferencia con la trabajadora social de la escuela? ☐ Sí ☐ No

PADRES/GUARDIANES - DEBEN SER GUARDIANES LEGALES – TODOS LOS DEMÁS DEBEN ESTAR EN LA LISTA DE CONTACTOS DE EMERGENCIA A CONTINUACIÓN

PADRE/ GUARDIÁN VIVE CON EL ESTUDIANTE

Relación: ☐ Padre ☐ Otro guardián legal *(por favor especifique y proporcione documentos legales)* | **Género:** ☐ M ☐ F | **¿Comunicación entre la escuela y el hogar?** ☐ Inglés ☐ Español

Apellido	Nombre	Segundo nombre	
			☑ Vive con el estudiante ☐ Derechos Ed. ☐ Entregar a ☐ Padre inscribiendo ☐ Tiene custodia ☐ Resp. Financiera ☐ Contacto Permitido ☐ Correspondencia permitida

Teléfono principal *¿Okay enviar Texto? ☐ Sí ☐ No*	Teléfono 2 *¿Okay enviar Texto? ☐ Sí ☐ No*	Correo electrónico
☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Hogar	☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Hogar	

Dirección	Ciudad, código postal	Dirección postal *(si es diferente)*	Ciudad, código postal

PADRE/ GUARDIÁN

Relación: ☐ Padre ☐ Otro guardián legal *(por favor especifique y proporcione documentos legales)* | **Género:** ☐ M ☐ F | **¿Comunicación entre la escuela y el hogar?** ☐ Inglés ☐ Español

Apellido	Nombre	Segundo nombre	
			☐ Vive con el estudiante ☐ Derechos Ed. ☐ Entregar a ☐ Padre inscribiendo ☐ Tiene custodia ☐ Resp. Financiera ☐ Contacto Permitido ☐ Correspondencia permitida

Teléfono principal *¿Okay enviar Texto? ☐ Sí ☐ No*	Teléfono 2 *¿Okay enviar Texto? ☐ Sí ☐ No*	Correo electrónico
☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Hogar	☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Hogar	

Dirección	Ciudad, código postal	Dirección postal *(si es diferente)*	Ciudad, código postal

CONTACTOS DE EMERGENCIA, que no sean el padre/guardián anotados arriba, que tienen permiso para recoger al niño o para ser contactados en caso de emergencia o enfermedad. Los estudiantes no se dejarán ir con una persona que no esté anotada como un contacto de emergencia.

	Nombre y Apellido	Teléfono	Relación: ☐ Padrastro ☐ Abuelo ☐ Amigo ☐ Otro:
1			
2			
3			
4			

Si es necesario, Pueden proporcionar contactos adicionales a la oficina de la escuela.

La información anotada arriba es precisa y completa según mi mejor entendimiento

Firma del Padre/ Guardián _____ Fecha _____

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Fecha AZELLA más reciente: _____

Total Nivel de habilidad: _____

Historial de Programa ELL más reciente

Fecha: _____

☐ Programa ELL más reciente
☐ Salida de SPED más reciente
☐ Retiro más reciente de los padres

Cuidados después de la escuela: ☐ Bus ☐ PAC ☐ recoge ☐ camina ☐ Otro:

Inscripción especial: ☐ Residente ☐ Transferencia de residente ☐ No residente

Verificación de nacimiento: ☐ BC ☐ BAP ☐ INS ☐ Adopción ☐ Pasaporte ☐ NP

Edad Sept. 1

Número del estudiante	EDFI ID

Escuela	Grado

Maestro	Sección	Salón

Fecha de entrada	Código de entrada

Actualizado: June 21, 2021

CARTWRIGHT SCHOOL DISTRICT NO. 83

Historial Médico

Nombre del niño(a):_____ Fecha de nacimiento: _____

Persona que llena esta forma:_____ Fecha:_____

Parentesco con el alumno(a): _____

HISTORIAL MÉDICA DEL ALUMNO: Sírvase indicar las fechas:

ADD/ADHD ☐	En que Fecha:	Asma ☐	En que Fecha:
Alergias: Temporales: ☐ Medicamentos: ☐ Comida: ☐ Otros ☐		En que Fecha:	Alergia Especifica
Varicela ☐	En que Fecha:	Diabetes ☐	En que Fecha:
Problemas del Corazón: ☐ Especifique:	En que Fecha:	Hemofilia ☐	En que Fecha:
Convulsiones: ☐ **Se debe de llenar el plan de cuidado para convulsiones**	Tipo:		En que Fecha:
Otro: Especifique			En que Fecha:

HISTORIAL QUIRÚRGICO DEL ESTUDIANTE: (Indique las fechas)

Apendicectomía ☐ Fecha:	Hernia ☐ Fecha:	Oído ☐ Fecha:	Amigdalectomía ☐ Fecha:	Ojo ☐ Fecha:	Otra:
Exámenes Especiales:	Célula Falciforme ☐ Fecha:	Resultado:	Tuberculosis: ☐ Fecha:	Resultado:	
¿Enfermedades o lesiones graves? Describa:					
¿Al presente, está su hijo(a) tomando alguna medicina?	Si ☐ No ☐				
Medicamento	Razón				
Medicamento	Razón				
¿Ha su hijo(a) tomado alguna medicina durante un período largo de tiempo?	Si ☐ No ☐ Nómbrelos:	Medicamentos: _____ Razón: _____			
Se ha diagnosticado a su hijo(a) con algún problema de audición o de la vista?	Si ☐ No ☐	Explique: _____			
Tiene su hijo(a) alguna discapacidad u otras condiciones significativas de las que debemos estar enterados?	Si ☐ No ☐	Explique: _____			

Historial de Desarrollo Si su respuesta es "Si" provea una explicación.

Edad de la madre al dar a luz		Duración del embarazo		Peso al nacer	
¿Dio a luz un solo bebe? Si ☐ No ☐		Número de bebes		Prematuro	Si ☐ No ☐
Problemas durante el embarazo	Si ☐ No ☐ Explique:				
Uso medicamentos/drogas	Si ☐ No ☐ Explique:				
Uso alcohol o tabaco	Si ☐ No ☐ Explique:				

Avances importantes de desarrollo

	TEMPRANO	TIPICO	TARDIO	SI TARDÍO, ¿A QUÉ EDAD?
Se sentó solo(a)	☐ Antes de 5 meses	☐ 5-8 meses	☐ Después de 8 meses	_____
Gateó	☐ Antes de 6 meses	☐ 6-10 meses	☐ Después de 10 meses	_____
Caminó	☐ Antes de 10 meses	☐ 10-15 meses	☐ Después de 15 meses	_____
Dijo sus primeras palabras	☐ Antes de 10 meses	☐ 10-16 meses	☐ Después de 16 meses	_____
Dijo frases de 2 ó 3 palabras	☐ Antes de 15 meses	☐ 15-24 meses	☐ Después de 24 meses	_____
Aprendió a ir solo al baño	☐ Antes de 2 años	☐ 2-3 años	☐ Después de 3 años	_____

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 losprogramas 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 mayorprecisión posible. Si necesita corregir alguna de sus respuestas, esto debe hacerse **antes** de que elestudiante 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?**

   _____

Distrito

Nombre del estudiante_____ Núm. de identificación_____

Fecha de nacimiento_____ SSID_____

Firma del padre o tutor_____ Fecha_____

Distrito o Charter Cartwright School District #83

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)

FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN DE RESIDENCIA DE ARIZONA

Incluyendo al estudiante(s) inscrito, *escriba los nombres de todos los hermanos(as) de edad escolar que viven en la dirección que aparece en el documento que ha presentado:*

Inscribiendo estudiante:_____ Distrito: **C.S.D. #83**

Estudiante:_____ Distrito: **C.S.D. #83**

Estudiante:_____ Distrito: **C.S.D. #83**

Estudiante:_____ Distrito: **C.S.D. #83**

Padre/Guardián Legal _____

ESCRIBA EL NOMBRE

Como Padre/Guardián Legal del estudiante(s), declaro* que soy residente del Estado de Arizona y presento en apoyo de este testimonio una copia de los siguientes **documentos** que **muestran mi nombre y dirección residencial** o descripción física de la propiedad **donde reside el estudiante:**

- ☐ Licencia válida de conducir de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o matrícula del vehículo
- ☐ Tarjeta vigente del Programa de Confidencialidad de Dirección de Arizona.
- ☐ Documentos de escritura de bienes de raíces o hipoteca
- ☐ Factura de impuesto de propiedad *(el más reciente)*
- ☐ Acuerdo de alquiler o arrendamiento *(firmado por el propietario y el inquilino)*
- ☐ Factura de agua, electricidad, gas, cable de televisión o de teléfono *(el más reciente y usando la direcciónde servicio)*
- ☐ Declaraciones bancarias o de tarjeta de crédito *(el más reciente)*
- ☐ Declaración de salario W-2 *(el más reciente)*
- ☐ Talón de pago *(el más reciente)*
- ☐ Certificado de inscripción tribal (Formulario 506) o otra identificación expedida por una tribu Indígenareconocida que tiene una dirección en Arizona.
- ☐ Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración del Seguro Social, Administración de los Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.– *(el más reciente)*
- ☐ Instalación temporaria de alojamientos en la base (para familias militares)

- ☐ Actualmente no me es posible proveer ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he provistouna declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que declara que yo o/y mi(s) hijo(s) hemos establecido residencia en Arizona con la persona firmando la declaración.

X _____ _____

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN LEGAL **FECHA**

* Para los miembros de las fuerzas armadas, la provisión de documentación verificable no sirve como una declaración de residencia oficial para los impuetos u otros comprobantes legales. Los miembros del servicio armado pueden utilizar una instalación de alojamiento temporal en la base como la dirección para la prueba de residencia.

Cartwright School District #83

Cuestionario de domicilio

Este cuestionario está destinado a abordar la Ley McKinney-Vento U.S.C. 11435. Las respuestas a las siguientes preguntas ayudarán a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir.

1. ¿La dirección del domicilio del estudiante es un arreglo de vivienda ***temporal***? Si:☐ No:☐
2. Si es temporal, ¿este arreglo de vivienda se debe a la ***pérdida de vivienda o dificultades económicas***? Si:☐ No:☐

Si repondió **SÍ** a las preguntas 1 y 2, completa la parte inferior del formulario.
Si respondió **NO** a cualquiera de las preguntas, puede detenerse aquí. ¡Gracias!

¿Dónde está viviendo el estudiante actualmente? (marque cualquiera que aplique)

☐ En un motel
☐ En un refugio
☐ Con mas de una familia en una casa o apartamento
☐ En un lugar no diseñado para dormir (coche, parque, campamento, edificio abandonado etc.)

Nombre de estudiante: _____ FDN: _____ Escuela: _____Grado: ___

Nombre de estudiante: _____ FDN: _____ Escuela: _____Grado: ___

Nombre de estudiante: _____ FDN: _____ Escuela: _____Grado: ___

Nombre de estudiante: _____ FDN: _____ Escuela: _____Grado: ___

Nombre de los padre(s)/tutor(es) legal (es): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Codigo postal: _____

Numero(s) de teléfono: _____ Coreo electrónico: _____

¿Cuanto tiempo lleva en la dirección actual? _____

Al firmar, yo atestiguo que esta información es verdadera y exacta

Firma del padre/tutor legal: X_____ Fecha: _____

¿Le gustaría ser contactado con respecto a la elegibilidad para el transporte bajo McKinney-Vento? Si:☐ No:☐

Office Use Only:
Enrolling School:_____ Name of Enrolling School Personnel: _____
Send questionnaires to the Federal Programs Office
Phone: 623-691-1984

Please return completed form to the McKinney-Vento Liaison *Updated 06.22.2021*

CARTWRIGHT SCHOOL DISTRICT NO. 83

For Office Use Only
School Name: _____
Enter Date: _____
Student ID: _____

Identificación de poblaciones únicas

Nombre legal del estudiante (como aparece en el certificado de nacimiento): _____ Apellido _____ Primer Nombre _____ Fecha de nacimiento

Nombre que usa el estudiante: _____ Apellido _____ Primer Nombre

1 ☐ Si ☐ No ¿Ha trabajado en trabajos relacionados con la agricultura, como trabajo de campo, empresas empacadoras de frutas o verduras, lecherías o ranchos en los últimos 3 años?

2 ☐ Si ☐ No ¿Se ha mudado recientemente con la familia de otra ciudad, estado o país para trabajar en el campo, empacadoras, lecherías o ranchos?

3 ☐ Si ☐ No ¿Ha dejado Phoenix con la familia para ir a trabajar en el campo, empresas empacadoras, lecherías o ranchos?

4 ☐ Si ☐ No ¿Es el estudiante un refugiado?

País: _____ Numero de I-94 registro: _____ Fecha emitida: _____

5 Nombre de agencia de reasentamiento: _____

Dirección actual: _____ Teléfono: _____

6 Nombre de asistente social del reasentamiento: Teléfono: Ext:

7 ☐ Si ☐ No Nacio su hijo/a fuera de los Estados Unidos? **¿Si es así, en que país?** _____

8 ☐ Si ☐ No Si el niño nació fuera de los EE. UU., ¿Los padres son militares activos?

9 Si el niño nació fuera de los EE. UU, enumere todas las escuelas a las que asistió en los últimos tres años:

Ano Escolar	Grado	Nombre de Escuela	Ciudad	Estado	Pais

Firma de padre/tutor legal: X _____ Fecha: _____

If any answers are Yes, send form to Christa Schwaiger in Educational Services, keep a copy of form in cumulative folder

Created 6-22-2021

Authorization to Release Student Records

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR ARCHIVOS ESTUDIANTILES

CARTWRIGHT SCHOOL DISTRICT NO. 83

Last School Attended: _____ Additional School: _____
Última escuela de asistencia *Escuela adicional*

School Address: _____
Dirección de escuela

School City, State, Zip Code: _____
Ciudad, estado, código postal de escuela

School Phone: _____ Fax: _____ District Name: _____
Número telefónico de escuela *Nombre de distrito*

Student Name: _____ Date of Birth: _____ Grade: _____
Nombre del estudiante *Fecha de nacimiento* *Grado*

In accordance with Arizona Revised Statute 15-828, I authorize the release of all records, including birth certificate, academic, educational, medical (health), psychological, special education, social development, and gifted information to the Cartwright School District.
Según 'Arizona Revised Statute 15-828', yo autorizo el compartir de todos los archivos, incluyendo el acta de nacimiento, información académica, educacional, médica (salud), psicológica, de educación especial, de desarrollo social, y de estudiantes dotados al Distrito Escolar Washington.

Parent/Guardian Signature: X _____ Date: _____
Firma del Padre/Tutor *Fecha*

Please send academic file to: *Please Send Copies ONLY*

☐ **Cartwright Virtual Academy (K-8)**
5220 W. Indian School Rd.
Phoenix, AZ 85031
(623)691-4000

☐ **Cartwright Elementary (K-8)**
2825 N. 59th Ave.
Phoenix, AZ 85035
(623)691-4100

☐ **Glenn L. Downs Social Sciences Academy (K-8)**
3600 N. 47th Ave.
Phoenix, AZ85031
(623)691-4200

☐ **John F. Long Elementary (K-6)**
4407 N. 55th Ave.
Phoenix, AZ 85031
(623)691-4300

☐ **Justine Spitalny STE³AM School (K-8)**
3201 N. 46th Drive
Phoenix, AZ 85031
(623)691-4400

☐ **Holiday Park Elementary (K-6)**
4417 N. 66th Ave.
Phoenix, AZ 85033
(623)691-4500

☐ **Sunset Elementary (K-6)**
6602 W. Osborn Rd.
Phoenix, AZ 85033
(623)691-4600

☐ **Starlight Park Preparatory and Community School (K-6)**
7960 W. Osborn Rd.
Phoenix, AZ 85033
(623)691-4700

☐ **Charles W. Harris Elementary (K-6)**
2252 N. 55th Ave.
Phoenix, AZ 85033
(623)691-4800

☐ **Desert Sands Middle School (7-8)**
6308 W. Campbell Ave.
Phoenix, AZ 85033
(623)691-4900

☐ **Frank Borman Elementary (K-8)**
3637 N. 55th Ave.
Phoenix, AZ 85031
(623)691-5000

☐ **Heatherbrae Elementary (K-6)**
7070 W. Heatherbrae Drive
Phoenix, AZ 85033
(623)691-5200

☐ **Estrella Middle School (6-8)**
3733 N.75th Ave.
Phoenix, AZ 85033
(623)691-5400

☐ **Palm Lane Elementary (K-6)**
2043 N. 64th Drive
Phoenix, AZ 85035
(623)691-5500

☐ **Peralta Elementary (K-6)**
7125 W. Encanto Boulevard
Phoenix, AZ 85035
(623)691-5600

☐ **Tomahawk Elementary (K-6)**
7820 W. Turney Ave.
Phoenix, AZ 85033
(623)691-5800

☐ **G. Frank Davidson (K-6)**
6935 W. Osborn Rd.
Phoenix, AZ 85033
(623)691-1500

☐ **Marc T. Atkinson Middle School & Gifted Academy (7-8)**
4315 N.Maryvale Parkway
Phoenix, AZ 85031
(623)691-1700

☐ **Bret R. Tarver Leadership Academy (K-6)**
4308 N.51st Ave., Suite 102
Phoenix, AZ 85031
(623)691-1900

☐ **Manuel Peña Jr. Elementary (K-6)**
2550 N. 79 th Ave.
Phoenix, AZ 85035
(623)691-3100

☐ **Raúl H. Castro Academy of Fine Arts (7-8)**
2730 N. 79th Ave.
Phoenix, AZ 85035
(623)691-5300

☐ **Byron A. Barry Preschool (HS/PS)**
2533 N. 60th Ave.
Phoenix, Az 85035
(623)691- 5700

☐ **Cartwright Early Childhood Center (HS/PS)**
5480 W Campbell Ave.
Phoenix, AZ 85031
(623)691-5100

Please send Psychological/Special Education file to:

spedrecords@csd83.org
Fax 623-691-5924
623-691-3927

Cartwright Special Services Department
5220 W. Indian School Rd.
Phoenix, AZ 85031

Created 6-24-21