



One Team, Una Familia!

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 sus necesidades 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)



Formulario de inscripción

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

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE			
Apellido Legal		Nombre	Segundo nombre
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 ☐ Padre inscribiendo ☐ Contacto Permitido ☐ Derechos Ed. ☐ Tiene custodia ☐ Correspondencia permitida ☐ Entregar a ☐ Resp. Financiera	
	Teléfono principal ¿Okay enviar Texto? ☐ Sí ☐ No ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Hogar	Teléfono 2 ¿Okay enviar Texto? ☐ Sí ☐ No ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Hogar	Correo electrónico		
	Dirección	Ciudad, código postal	Dirección postal (si es diferente)	Ciudad, código postal	

PADRE/ GUARDIÁN NO 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 ☐ Padre inscribiendo ☐ Contacto Permitido ☐ Derechos Ed. ☐ Tiene custodia ☐ Correspondencia permitida ☐ Entregar a ☐ Resp. Financiera	
	Teléfono principal ¿Okay enviar Texto? ☐ Sí ☐ No ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Hogar	Teléfono 2 ¿Okay enviar Texto? ☐ Sí ☐ No ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Hogar	Correo electrónico		
	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.

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

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	Número del estudiante Escuela Maestro Fecha de entrada	EDFI ID Grado Sección Salón Código de entrada



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?		Sí ☐ No ☐			
Medicamento		Razón			
Medicamento		Razón			
¿Ha su hijo(a) tomado alguna medicina durante un período largo de tiempo?		Sí ☐ No ☐ Nombres:		Medicamentos: _____ Razón: _____	
Se ha diagnosticado a su hijo(a) con algún problema de audición o de la vista?		Sí ☐ No ☐		Explique: _____	
Tiene su hijo(a) alguna discapacidad u otras condiciones significativas de las que debemos estar enterados?		Sí ☐ 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	Sí ☐ 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	TÍPICO	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 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 _____	
Fecha _____		Fecha _____	
Distrito o Charter _____		Cartwright School District #83	
Escuela _____		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 dirección del 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 Indígena reconocida 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 provisto una 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 impuestos 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
One Team, Una Familia!

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 respondió **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:  _____ Fecha: _____

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

Enrolling School: _____

Office Use Only:

Name of Enrolling School Personnel: _____

Send questionnaires to the Federal Programs Office

Phone: 623-691-1984



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 emparadoras 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, emparadoras, lecherías o ranchos?
3	___ Si ___ No	¿Ha dejado Phoenix con la familia para ir a trabajar en el campo, empresas emparadoras, 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	Nació 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	País

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

Authorization to Release Student Records

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR ARCHIVOS ESTUDIANTILES



CARTWRIGHT SCHOOL
DISTRICT NO. 83
One Team, Una Familia!

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:  _____ 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, AZ 85031
(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-8)
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. 79th 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 7-27-21