

Checklist for Registration

For Counselor / Registrar

- _____ Withdrawal Form
- _____ Unofficial Transcript
- _____ Proof of Promotion (**9th graders only**)
- _____ Standardized Test Results
- _____ Civics Test

For registration

- _____ Registration card
- _____ Birth Certificate (State Certified)
- _____ PHLOTE
- _____ McKinney-Vento
- _____ Proof of Residence (**APS, SW Gas, Rental/Lease, Home Purchase Contract, Water or Electric Hook-up Statement**)
- _____ Picture ID (**Mother/Father/Step-Parent/ Guardian**)
- _____ Legal Documents (**if student is not living with both biological parents**)
- _____ Free / Reduced Lunch Form (**it can be done on line at <https://www.dvUSD.org/Page/242>**)

For Nurse

- _____ Immunizations records
- _____ Health and Release Information Form (Pink Sheet)

Special Education

- _____ IEP Records
- _____ Records Release



EL DISTRITO UNIFICADO DE DEER VALLEY NO. 97
FORMA DE REGISTRO DEL ESTUDIANTE
(POR FAVOR IMPRIMA FUERTE)

STUDENT ID #
SAIS ID #

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE: _____ EDAD _____ GÉNERO _____ GRADO _____

APELLIDO NOMBRE DE PILA NOMBRE SEGUNDO

ORIGEN ÉTNICO: (marque uno) Hispano o Latino No Hispano o Latino

RAZA: (Por favor, seleccione lo que le corresponda e indique la raza primaria con un círculo) Blanco Negro o Afro Americano Orientales
 Indio/Americano/Nativo de Alaska Nativo de Hawaii/Otro Islas Pacíficas

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ CÓDIGO: _____ TELÉFONO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO/PAÍS DE NACIMIENTO: _____

EL ESTUDIANTE VIVE CON: Padre/Guardián Legal (Padre) Liste cualquier otro guardián que haya puesto en la tarjeta de salud y emergencia

NOMBRE LEGAL: _____ TELÉFONO EN LA CASA: _____

TELÉFONO CELULAR: _____ TELÉFONO EN EL TRABAJO: _____

EL ESTUDIANTE VIVE CON: Padre/Guardián Legal (Madre) Liste cualquier otro guardián que haya puesto en la tarjeta de salud y emergencia

NOMBRE LEGAL: _____ TELÉFONO EN LA CASA: _____

TELÉFONO CELULAR: _____ TELÉFONO EN EL TRABAJO: _____

Hijo con un padre que es miembro de las Fuerzas Armadas en el servicio militar activo: Sí No

CUSTODIA LEGAL: (marque uno solamente Sí está separado o divorciado- El decreto de la corte debe estar archivado en la escuela)

Padre/Guardián Legal (Padre) Padre/Guardián Legal (Madre) Guardián Legal

VIVE EL PADRE: Sí No VIVE LA MADRE: Sí No PADRES DIVORCIADOS Sí No

El niño está en cuidado de crianza temporal: Sí No

¿Ha asistido el(la) estudiante a una escuela en el distrito de Deer Valley? _____ ¿Cuál?: _____ ¿Cuándo?: _____

LA ÚLTIMA ESCUELA QUE ASISTIÓ _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN/CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL _____ ¿CUÁNTOS AÑOS ASISTIÓ? _____

Años de escuela que asistió incluyendo kinder: _____ Último grado asistido: _____

El estudiante mencionado:

Si _____ No _____ ¿Ha sido expulsado o considerado a ser expulsado de alguna escuela o distrito?

Si _____ No _____ ¿Ha sido suspendido a largo plazo o considerado para suspensión de alguna escuela o distrito?

Si _____ No _____ N/A _____ ¿Conforme a las condiciones impuestas por la corte juvenil?

Clases de educación especial que ha asistido: ESL Avanzadas

¿Actualmente tiene el estudiante un IEP (Un plan de educación individual)? Sí No

¿Actualmente tiene el estudiante un Plan de Acomodar 504? Sí No

1. ¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante? _____

2. ¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia? _____

3. ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante? _____

4. ¿Tiene la forma I-94? _____ Si es sí, por favor provea una copia.

Si otro idioma que no sea inglés ha sido indicado en esta forma, su hijo/a será evaluado/a en su conocimiento de inglés.

El estudiante tiene una condición médica: Sí No

Favor de suministrar más información sobre la información de salud del estudiante y el formulario de antecedentes médicos.

POR FAVOR, INDIQUE CÓMO SE ENTERÓ O INFORMÓ ACERCA DE SU ESCUELA DVUSD:

Tarjeta Postal Escuela de Vecindario Anuncios en Revistas / Anuncios en Periódicos

Amigo / Miembro de la Familia Sitio Web / Búsqueda en la Internet

FIRMA LEGAL DE PADRES/GUARDIANES: _____ **FECHA** _____

ABAJO SOLO PARA USO DE LA OFICINA (FOR OFFICE USE ONLY)

SCHOOL: _____ TEACHER: _____ ROOM #: _____ RECORDS REQ: _____

IMM: _____ B/C: _____ LEGAL PAPERS: _____ POR: _____ PR-LNG

OPEN ENROLLMENT _____ AREA BREAKDOWN: _____ ENTRY CODE: _____

ENROLLMENT DATE _____ DATE ENTERED SIS _____ REGISTRAR _____



State of Arizona
Department of Education

Office of English Language Acquisition Services



Idioma Principal en el Hogar excluyendo el inglés (PHLOTE)
Encuesta sobre el Idioma en el Hogar
(Efectivo el 4 de abril de 2011)

Preguntas en conformidad con R7-2-306(B)(1), (2)(a-c) del Reglamento de la Junta Directiva.

Las respuestas que proporcione a las preguntas siguientes serán usadas para determinar si se evaluará la competencia en el idioma inglés de su hijo(a).

1. **¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante?** _____

2. **¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia?** _____

3. **¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante?** _____

Nombre del estudiante _____ Distrito
Núm. de identificación _____

Fecha de nacimiento _____ SSID _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Distrito o Charter _____

Escuela _____

Please provide a copy of the Home Language Survey to the EL Coordinator/Main Contact on site.

In AzEDS, please indicate the student's home or primary language. (Revised 01-2019)



McKinney-Vento Eligibility Questionnaire

El propósito de este cuestionario es de dirigirse al Acto 42 U.S.C. 11435 de McKinney-Vento. Las respuestas sobre la información de residencia servirán para ayudar en determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible a recibir.

1. El estudiante vive con:
- Padre(s) / guardián legal
 - Un adulto que no sea el padre/guardián legal
 - Sin adulto/ estudiante es un menor no acompañado
 - El estudiante es un adulto que vive en su propio.

2. Marque cualquier caja que aplique

SECCIÓN A

- En un refugio
- Vive con familiares o amigos debido a la pérdida de la vivienda o dificultades económicas.
- Jóvenes que viven con amigos o miembros de la familia (que no sean los padres /guardián legal)
- Viven temporalmente en un hotel / motel
- Viviendo en un coche o sitio de acampar o tráiler etc. Notas _____

Si marcó una casilla en Sección A, complete este formulario y los formularios de Deer Valley para matricular el estudiante.

SECCIÓN B

- Opciones en Sección A, no aplican

Si marcó esta casilla, no es necesario completar este formulario. Continuar con los formularios de Deer Valley para matricular el estudiante.

Por favor imprimir:

Nombre del estudiant _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Grado _____
 Mes / Día / Año

La escuela que asistió más recientemente: _____

Nombre de padre/guardian legal: _____ Teléfono _____

Temporal o presente domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal _____

Firma de padre/guardián legal _____ Fecha _____

Escuela de Matrícula DVUSD: _____

Registrar: If an option in Section A is checked, please fax the completed form to Karen Srock, Deer Valley Unified School District Homeless Liaison, at 623-445-5084. The original form is kept at the registering campus for audit purposes.



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 representate legal, doy fe de que soy residente del estado de Arizona y presento como prueba de esta declaración copia del siguiente documento que muestra mi 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
- Pasaporte válido de los EE. UU.
- 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.
- Instalación de alojamiento temporal dentro de base (para familias militares)
- 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.

Firma del Padre/Custodio legal

Fecha

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 valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo

Pasaporte válido de los EE. UU.

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.

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: _____

Acknowledgement

Estado de Arizona

Condado de _____

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

Por _____.

Notario Publico

Mi comisión se vence: _____

Formulario de Información de Emergencia del Estudiante

Favor de leer la información a continuación y escribir cualquier "Corrección" en la columna.

Información General	Registro Actual	Corrección
Nombre:	Grado:	
Dirección:		
Fecha de nacimiento:	Género:	
Dirección:		
Teléfono:		
Dirección del Padre Tutor:		

Información del Padre/Guardián Legal	Registro Actual	Corrección
Padre/Guardián Legal:		
Tel. del Hogar		
Celular/Alerta de texto		
Tel. del Trabajo		
Madre/Guardián Legal		
Tel. del Hogar		
Celular/Alerta de texto		
Tel. del Trabajo		

AUTORIZO a la siguiente persona(s) para recoger y asumir la responsabilidad del estudiante arriba mencionado.

Individuo(s)	Registro Actual	Corrección
1. Nombre y parentesco con el estudiante: Teléfono:		
2. Nombre y parentesco con el estudiante: Teléfono:		
3. Nombre y parentesco con el estudiante: Teléfono:		
4. Nombre y parentesco con el estudiante: Teléfono:		
5. Nombre y parentesco con el estudiante: Teléfono:		

El estudiante vive con (circular): Padre/Guardián Legal / Madre/Guardián Legal

OTROS NIÑOS Y EDADES EN LA FAMILIA: _____

Es de mi conocimiento, que este estudiante no tiene ningún problema de salud que pudiera ser perjudicial para él/ella durante su participación en la clase de Educación Física o que requiera un examen físico. Las escuelas preparatorias tienen una Clase de Deportes Limitados para discapacidades a corto o largo plazo.

Al reverso de este formulario, he listado las condiciones de salud y/o medicamento requerido para este estudiante.

DECLARO que yo, el padre de familia o guardián legal abajo firmante del estudiante arriba nombrado, por la presente doy y concedo a cualquier médico u hospital mi consentimiento y autorización para prestar tal ayuda, tratamiento o cuidado a dicho estudiante, a juicio de dicho médico u hospital que pudiera requerir, en caso de emergencia, en caso que dicho estudiante pudiera estar lesionado o enfermo.

POR LA PRESENTE entiendo que el consentimiento y autorización en este medio que he dado y concedido, continuará y está destinado por mí para extenderse a través del año escolar en curso.

ADEMÁS entiendo que los gastos incurridos serán pagados por el seguro médico o el padre de familia del estudiante. El pago de los gastos no es una responsabilidad de la escuela. Los formularios para comprar un Seguro de Accidente del Estudiante se encuentra en la oficina.

DECLARO QUE YO, EL PADRE DE FAMILIA O GUARDIÁN LEGAL ABAJO FIRMANTE DEL ESTUDIANTE, COMPRENDO QUE NECESITO ACTUALIZAR ESTE FORMULARIO CUANDO HAYA ALGÚN CAMBIO RELACIONADO CON LA SALUD, DIRECCIÓN, NÚMEROS DE TELÉFONO Y CONTACTOS DE EMERGENCIA.

Firma del Padre de Familia/Guardián: _____ **Fecha:** _____

La firma arriba reconoce que he leído y otorgo el consentimiento a lo anteriormente mencionado.

FAVOR DE COMPLETAR EL REVESO

Información de Salud e Historial Médico del Estudiante

Nombre:

Grado:

¿Su niño ha tenido varicela? Sí _____ ¿Qué edad? _____ No _____

SU NIÑO NO TIENE CONDICIONES MÉDICAS ACTUALES O UN HISTORIAL MÉDICO SIGNIFICATIVO QUE POTENCIALMENTE PUDIERA IMPACTAR SU DÍA ESCOLAR, FAVOR DE ESCRIBIR SUS INICIALES _____

Problema de visión conocido: _____ ¿Usa lentes? _____ ¿Usa lentes de contacto? _____

Pérdida del oído conocido: _____ ¿Usa aparatos auditivos? _____

ALERGIAS Favor de explicar detalles de cualquier alergia que tenga su niño.

Picadura de abeja: _____

Alimentos: _____

Látex: _____

Medicamentos: _____

De temporada: _____

Otro: _____

CONDICIONES DE SALUD (Listar los medicamentos y circular uno hogar (H), escuela (S) o ambos (HS))

ADD/ADHD: _____ Medicamento: _____ H S

Asma: _____ Medicamento: _____ H S

Problemas cardíacos: _____ Medicamento: _____ H S

Diabético: _____ Medicamento: _____ H S

Convulsiones: _____ Medicamento: _____ H S

OTRAS CONDICIONES Y/O HISTORIAL DE SALUD

Favor de indicar alguna/todas las condiciones de salud y/o historial médico:

OTROS MEDICAMENTOS tomados por su niño, favor de listar y circular uno hogar (H), escuela (S) o ambos (HS):

_____	H S	_____	H S
_____	H S	_____	H S
_____	H S	_____	H S
_____	H S	_____	H S

El padre de familia/guardián legal debe entregar un consentimiento por escrito para poder administrar medicamentos en la escuela. No se les permite a los estudiantes llevar/poseer medicamentos de ida y vuelta en la escuela. Las excepciones deben ser arregladas por los padres con la enfermera escolar de acuerdo con la Política y Procedimientos del Distrito Escolar Unificado de Deer Valley. El distrito DVUSD no tiene en existencia o proporciona ningún medicamento para los estudiantes.

Favor de visitar a la enfermera escolar por si la salud o información médica de su niño cambia.