



## Academy of Math and Science – Camelback

6633 W Camelback Rd Phoenix, AZ 85033 Phone: 623-547-5587

**Para finalizar la registracion de su hijo/a por favor de proveer los siguientes documentos:**

**Estudiantes que regresan:**

- Compromiso al exito (*firmado*)
- 2018-2019 AMS-Camelback Paquete de Inscripción (*completo, firmado, y con fecha actual*)
- ESSA (conocido como NCLB) Pautas para determinar la elegibilidad de sus estudiante
- Forma PHLOTE (*completo, firmado, y con fecha actual*)
- Formulario de Residencia del Estado de Arizona (*completo, firmado, y con fecha actual*)
- Verificacion del Estado de Arizona (*proveer solo UNO*)
  - Licencia de Conducir Valida del Estado de Arizona, Tarjeta de Identificacion del estado de Arizona
  - Registracion valida de Motores y Vehiculos del Estado de Arizona
  - Pasaporte Valido del Estado de Arizona
  - Titulo de Propiedad
  - Documentos de Hipoteca
  - Impuestos de la Propiedad
  - Contrato o Factura de Alquiler (incluye acurdo de Seccion 8)
  - Factura de Servicios Publicos (agua, electricidad, gas, cable, telefono)
  - Estado de banco o Tarjeta de credito
  - Declaracion de Salarios W-2
  - Recibo de Sueldo
  - Certificado de inscripción tribal u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida

**Estudiante Nuevos:**

- Certificado de Nacimiento
- Cartilla de Vacunas
- Copia de boleta de grados y copia de prueba estandarizada (AIMS Science y AzMerit)
- Documentos de Custodia Legal (*si aplica*)
- IEP (*si aplica*)

**OFFICE USE ONLY (Verify student name Per A.R.S 15-828)**

Student Last Name: \_\_\_\_\_ Student First Name: \_\_\_\_\_

Packet Received

By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

SAIS ID#: \_\_\_\_\_ Grade Level: \_\_\_\_\_

ENTRY DATE \_\_\_\_\_ CODE \_\_\_\_\_ WITHDRAWAL DATE \_\_\_\_\_ CODE \_\_\_\_\_



### Información del Estudiante

Nombre del estudiante escrito en la acta de nacimiento:

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ 2do nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt No: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Última Escuela: \_\_\_\_\_

### Información Sobre El Nacimiento

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género:  Masculino  Femenina

#### Información Familiar

Nombre de Madre: \_\_\_\_\_

Vive con  Custodia Legal  Guardián/Padre Adoptivo

Orden de Contacto: 1<sup>st</sup> 2<sup>nd</sup> 3<sup>rd</sup>

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

#### Información Familiar

Nombre de Padre: \_\_\_\_\_

Vive con  Custodia Legal  Guardián/Padre Adoptivo

Orden de Contacto: 1<sup>st</sup> 2<sup>nd</sup> 3<sup>rd</sup>

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

#### Otros adultos en el hogar

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

#### ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA HABLADO EN CASA

¿Cuál es el idioma principal que hablan en el hogar, independientemente del idioma que habla el estudiante? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el idioma más hablado por el estudiante? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el primer idioma que el estudiante adquirió? \_\_\_\_\_

#### Otros Hermanos En Casa Asistiendo Otra Escuela

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Registrado en AMS **Si No** Cál: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Registrado en AMS **Si No** Cál: \_\_\_\_\_



Nosotros debemos reportar al Estado la siguiente información de todos nuestros estudiantes raza y cultura:

**Raza del Estudiante: (marque una casilla solamente)**

- Blanco                       Negro/Africano Americano                       Indio Americano /Nativo de Alaska  
 Asiático                       Pacífico Isleño o Nativo de Hawaii

**Cultura del Estudiante: (marque una casilla solamente)**

- No Hispano, No Latino     Hispano o Latino

**Primer idioma del Estudiante:** \_\_\_\_\_

**Primer idioma en el hogar:** \_\_\_\_\_

**Primer idioma adquirido:** \_\_\_\_\_

**Información de Educación Especial:**

Esta el estudiante actualmente inscrito en algún programa como el de Educación Especial, programa de talentos, Etc.?

- SI                       NO

Si es afirmativo por favor especifique cual (es) área (s) y porque: \_\_\_\_\_

El estudiante ha estado inscrito anteriormente en la Educación Especial, programa de talentos, Etc?

- SI     NO

Si es afirmativo por favor explique: \_\_\_\_\_

Tiene el Estudiante alguna condición seria o deshabilidad que pueda requerir una acomodación o una evaluación para Educación especial?

- SI                       NO

Si es afirmativo por favor explique: \_\_\_\_\_

**Información General:**

Ha sido el estudiante expulsado o suspendido por largo tiempo en otras escuelas que antes ha atendido?

- SI     NO

Si es afirmativo por favor explique: \_\_\_\_\_

Esta el estudiante actualmente bajo la supervisión de la Corte Juvenil por previas actividades criminales?

- SI     NO

Si es afirmativo por favor explique: \_\_\_\_\_

Como se enteró de la escuela?  Google     Familia/Amigos     Escuelas grandes

Tarjeta postal /correo     Otros (por favor nómbrelos): \_\_\_\_\_

Mi firma abajo certifica todo lo siguiente: (1) Yo soy el padre-madre o guardián legal de este estudiante; (2) Este estudiante vive conmigo; (3) Toda la información dada anteriormente es correcta en lo que a mi concierne; (4) AMS tiene mi permiso para obtener los registros previos de las escuelas anteriores.

**Firma del Padre-Madre/Tutor** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_



### Tarjeta de Emergencia del Estudiante

Nombre: \_\_\_\_\_ Principal Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo No: \_\_\_\_\_  
Teléfono Principal No: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre/Tutor: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo No: \_\_\_\_\_  
Teléfono Principal No: \_\_\_\_\_

Médico de atención principal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del Dentista: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Medicamentos Actuales: \_\_\_\_\_

Alergias a algún medicamento: \_\_\_\_\_

El colegio AMS hará todo lo posible para contactar a las personas mencionadas anteriormente en caso de una Emergencia. Yo autorizo por este medio a la Academia de Matemáticas y Ciencias – Camelback para obtener asistencia médica en caso de una emergencia.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Tutor**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma de la Madre/Tutor**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

### Permiso para Suministrar Medicina

Yo, \_\_\_\_\_, padres-madre y/o tutor de \_\_\_\_\_, doy permiso a la Academia de Matemáticas y Ciencias para administrar Tylenol y/o Ibuprofen a mi hijo/a no sobrepasando la dosis recomendada.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre-Madre/Tutor**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**



## El voluntariado Oportunidades para Oradores invitados

AMS valora la dedicación y el compromiso de nuestros padres. Ustedes son instrumentos muy útiles para todos y cada uno de los estudiantes, asegurando el éxito de cada una de sus actividades académicas. Tenemos la certeza de que estamos utilizando mejor todas sus habilidades, por favor responda a las siguientes preguntas para el voluntariado.

1) Estaría usted interesado/a en ser voluntario/a en AMS (por favor circule):

- a. Enseñar en grupos pequeños
- b. Ayudar con actividades extracurriculares
- c. Otros

Por favor describa que preferiría hacer a, b, y/o c:

---

---

2) Si participara usted como voluntario/a:

- a. Que título Universitario tiene?

---

- b.Cuál es su profesión/o área de trabajo?

---

3) Cuantas horas por semana y que días está usted disponible?

---

4) Si usted o cualquier persona que conozca están interesado/a en suministrar profesores invitados y presentaciones relacionadas con la educación de los estudiantes de AMS? En caso afirmativo, sírvase describir:

---



## PERMISO PARA FOTOGRAFIAS

Yo, \_\_\_\_\_, padre-madre y/o tutor de \_\_\_\_\_, doy permiso a la Academia de Matemáticas y Ciencias- Camelback para tomarle fotos a mi hijo/a durante el año escolar 2018-2019. (Por favor seleccione todos los que correspondan).

Mi hijo/a puede tomarse fotos para diversas actividades incluyendo el anuario y el periódico de AMS.  Si  No

Mi hijo/a puede tomarse fotos para los propósitos promocionales de AMS, la página web, folletos, manuales, periódicos, revistas, televisión y otras publicaciones.

Si  No

**Firma del Padre-Madre/Tutor** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

## EXCURSIONES DE LA ESCUELA

Yo, \_\_\_\_\_, El padre-madre y/o tutor de \_\_\_\_\_, doy permiso a AMS para que mi hijo/a participe en excursiones patrocinadas por la escuela para el actual periodo 2018-2019 del año escolar bajo la supervisión del personal de la escuela. Entiendo que los permisos serán enviados a casa antes de cada excursión para obtener mi permiso y organizar el traslado.

**Firma del Padre-Madre/Tutor** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_



## TRANSPORTE DIARIO DE LOS ESTUDIANTES

Yo, el padre/madre de \_\_\_\_\_, autorizo a la Academia de Matemáticas y Ciencias- Camelback para dejar salir a mi hijo/a después de la escuela con las siguientes condiciones:

- Con el padre-madre/tutor o una persona autorizada (por favor mencione todas las personas autorizadas si hay alguna)

Nombre

Número de Teléfono

Parentesco

<u>Nombre</u>	Número de Teléfono	<u>Parentesco</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Si su hijo/a tiene permiso para caminar hacia su casa o se encontrará en la puerta principal con usted (por favor marque la casilla y firme abajo)

**Firma del Padre-Madre/Tutor** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

## INFORMACION DEL SEGURO DEL ESTUDIANTE (Opcional)

Por favor complete la parte de abajo de esta página y regrésela a la oficina.

\_\_\_\_\_

Mi estudiante \_\_\_\_\_ tiene cobertura de seguro a través del

siguiente proveedor: \_\_\_\_\_ El nombre del doctor

principal de mi estudiante es \_\_\_\_\_, Teléfono principal del doctor  
# \_\_\_\_\_

Dirección del doctor \_\_\_\_\_

**Firma del padre-Madre/Tutor** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_



Estado de Arizona  
Departamento de Educación  
Oficina del Idioma Inglés Adquisición de Servicios

**Idioma principal que hablan en el hogar Diferente al Inglés (PHOLOTE)  
Encuesta sobre el idioma hablado en casa**

(Efectivo Abril 4, 2011)

Estas preguntas son en concordancia con el Código Administrativo de Arizona, R7-2-306(B)(1), (2)(a-c).

Las respuestas a estas preguntas se utilizarán para determinar si el estudiante necesita ser evaluado de acuerdo con el conocimiento del idioma Inglés.

**1. Cuál es el idioma principal que hablan en el hogar, independientemente del idioma que habla el estudiante?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Cuál es el idioma más hablado por el estudiante?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Cuál fue el primer idioma que el estudiante adquirió?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Identificación del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Identificación SAIS: \_\_\_\_\_

Firma del Padre-Madre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Distrito o Escuela Pública Comunitaria: Math and Science Success Academy, Inc.

Escuela: Academy of Math and Science (AMS)

-----  
Por favor proporcione una copia de la encuesta del Idioma hablado en el hogar al coordinador de ELL/contacto principal en el sitio de SAIS, por favor indique el idioma primario del estudiante en el hogar.





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

Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Distrito Escolar o Escuela Actual: \_\_\_\_\_

Padre-Madre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Como Padre-Madre/Tutor Legal del Estudiante, Yo doy fe de que soy residente del Estado de Arizona y presento en apoyo de esta declaración los siguientes documentos que muestran mi nombre y dirección residencial o descripción física de la propiedad donde reside el estudiante:

**Por favor marque y proporcione SOLO UNA:**

\_\_\_ Licencia de conducir valida, tarjeta de identificación o registro de motor y vehículo de Arizona

\_\_\_ Pasaporte vigente de los Estados Unidos

\_\_\_ Documento de bienes raíces o hipoteca sobre bienes inmuebles

\_\_\_ Ley sobre impuestos a la propiedad residencial

\_\_\_ Contrato de arrendamiento

\_\_\_ Recibos de Agua, electricidad, gas, cable, teléfono

\_\_\_ Extractos Bancario o de tarjetas de crédito

\_\_\_ Declaración de la W-2

\_\_\_ Recibos pagos de nómina

\_\_\_ Certificado de inscripción tribal u otra identificación emitida por una tribu reconocida que contenga una dirección en Arizona.

\_\_\_ Documentación de un estado, tribu o agencia del estado federal (Administración de la Seguridad Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica en Arizona).

\_\_\_ En la actualidad yo no puedo proporcionar ninguno de los documentos anteriores. Por lo tanto, me han proporcionado una declaración original jurada, firmada y notariada por un residente de Arizona que certifica que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma la declaración jurada.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre-Madre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Personas sin Hogar

La siguiente información se utiliza para identificar las necesidades de los estudiantes para reportar dicha información y así poder recibir fondos para mejorar nuestros programas educativos. Si esta información no se aplica a usted, por favor, escriba el nombre del estudiante, la firma del padre y marque la casilla NO SE APLICA.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Firma Padre-madre/Tutor: \_\_\_\_\_

NO SE APLICA

**INFORMACIÓN SOBRE PERSONAS SIN HOGAR:** Si usted se ha quedado sin hogar por favor complete la siguiente información.

Tipo de vivienda (marque la opción que aplica):

Vivienda pública

Especifique: \_\_\_\_\_

Vivienda privada

Especifique: \_\_\_\_\_

Vivienda temporal con familiares o amigos

Tierras públicas, calles, lugares para acampar

Otros

Especifique: \_\_\_\_\_

Información de los Niños y de los Jóvenes:

Primer Nombre	Apellido	Grado	Edad	Sexo	Cultura	Va a la Escuela?	Nombre de la Escuela



## Formulario de Agricultores Migrantes

La siguiente información se utiliza para identificar las necesidades de los estudiantes y reportar dicha información para así recibir fondos que mejoren nuestros programas educativos, si la información de este formato se aplica para usted, por favor complete esta forma y si esta información no se aplica para usted, por favor ponga el nombre del estudiante, la firma del padre/madre y marque en la casilla NO SE APLICA.

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Firma Padre-Madre/Tutor \_\_\_\_\_

NO SE APLICA

### INFORMACION DE AGRICOLAS MIGRANTES:

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre de los Padres: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Su familia se trasladó en los últimos 3 años para buscar trabajo agrícola?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Es usted un dependiente de un trabajador agrícola?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### **El trabajo agrícola incluye:**

Las actividades agrícolas tales como el procesamiento de:

- Cultivos
- Producción Lechera
- Aves de Corral
- Ganado

Cultivo de peces o granjas de peces  
incluyendo:

- Mariscos
- Bagre
- Anguilas
- Ostras
- Almejas

Cultivo o recolección de árboles:

- Preparación de la tierra
- Siembra
- Cuidado
- Ciruelas pasas
- Podar
- Corte de árboles para navidad



## Notificación Anual para los Padres Sobre Confidencialidad y Registros de la Educación de los Estudiantes

La ley de Derechos Educativos de la Familia y la Ley de Privacidad Act. (FERPA) es una ley Federal que protege la privacidad de enseñanza de los estudiantes. FERPA les da a los padres ciertos derechos con respecto a la educación de sus hijos. Estos derechos se trasladaran al estudiante cuando él o ella lleguen a la edad de 18 años o asista a la escuela más allá del nivel de la escuela superior. Los estudiantes a quienes se les han transferido los derechos son “estudiantes elegibles.”

- Los padres o estudiantes elegibles tienen el derecho a inspeccionar y revisar los archivos educacionales del estudiante de la escuela dentro de los 45 días siguientes a la presentación de una solicitud al administrador escolar. No se requiere que la escuela proporcione las copias de los registros a menos que no sea posible para los padres o estudiantes elegibles para revisar las actas sin copias. Las escuelas particulares pueden cobrar una tarifa por copia.
- Los padres o estudiantes elegibles tienen el derecho de solicitar por escrito a la escuela registros correctos si creen que es inexacta o engañosa. Si la escuela decide no enmendar el registro, el padre o estudiante elegible tiene derecho a una audiencia formal. Después de la audiencia, si la escuela decide no enmendar el registro, el padre o el estudiante elegible tiene el derecho a colocar una declaración con la constancia de su opinión sobre la información impugnada.
- En general, las escuelas deben tener autorización por escrito de los padres o estudiantes elegibles con el fin de liberar la información de la educación del estudiante. Sin embargo, FERPA permite a las escuelas revelar esos registros, sin su consentimiento, a las siguientes partes o bajo las siguientes condiciones:
  - Los oficiales de la Escuela con interés educacional
  - Un oficial de la escuela es una persona empleada o contratada por la escuela para servir como administrador, supervisor, maestro, o miembro del personal del servicio de asistencia técnica (incluyendo personal de salud, personal encargado de hacer cumplir la ley, el abogado, auditor, u otros papeles similares); una persona que sirve en la junta de la escuela; o un padre o estudiante que sirve en un comité oficial o ayudar a otro oficial de la escuela en el desempeño de sus tareas;
  - Un legítimo interés educativo significa que la revisión de los registros es necesario para cumplir con la responsabilidad profesional de la escuela;
  - Otras escuelas a las que un estudiante está tratando de inscribirse;
  - Funcionarios especificados para fines de la evaluación o auditoría;
  - Partes apropiadas en relación con la ayuda financiera a un estudiante;
  - Organizaciones que realizan algunos estudios para o en nombre de la escuela;
  - Acreditadas organizaciones;
  - Para cumplir con una orden judicial o citación judicial legalmente emitidos;
  - Los funcionarios competentes en los casos de la salud y la seguridad, las emergencias; y
  - Las autoridades estatales y locales, en el marco de un sistema de justicia de menores, de acuerdo con determinadas leyes estatales.

La escuela no debe divulgar sin consentimiento “Guía” información tal como el nombre del alumno, la dirección, el número de teléfono, fecha y lugar de nacimiento, honores y premios, participación deportiva, (incluyendo la pérdida o aumento de peso) y días de asistencia a la escuela, al menos que sea notificada por los padres o estudiantes elegibles, la escuela no puede divulgar la información sin un consentimiento previo.

Ley de educación para individuos con discapacidades Act (IDEA) es la ley federal que protege los derechos de los estudiantes con discapacidades. Además de registros escolares, los registros educacionales para niños con discapacidades incluyen evaluaciones y materiales de prueba, información médica y de salud, programas de Educación Individualizada y avisos relacionados con consentimientos, reportes de progreso, materiales relacionados con acciones disciplinarias y acuerdos de mediación. Esta información ha sido recopilada de diversas Fuentes, incluyendo a los padres de los estudiantes y a los empleados que atienden la escuela. También con la autorización de los padres, la información debe de ser recopilada de Fuentes adicionales pertinentes. Tales como doctores, y otros proveedores de salud. Esta información es recopilada para asegurar que el joven sea identificado, evaluado, y que se le provea la Apropiaada Educación Pública Gratis en concordancia con las leyes federales de educación especial.

Toda agencia que participe como parte B de IDEA debe asumir que todos los pasos de recoger, almacenar retener y divulgar registros educativos a terceras partes deben cumplir con la ley de confiabilidad federal.

En adición la destrucción de algún registro educativo de un alumno con deshabilidad, tiene que estar en concordancia con las regulaciones y requerimientos necesarias del IDEA

Para información adicional o para hacer un reclamo, usted debe llamar al Gobierno Federal al (202) 260-  
Departamento de Educación de Arizona (ADE/ESS) al número (602) 542-4013 o contacte a:

3887 o al 1800 -877 -8339 (TDD) o al

Oficina de Cumplimiento de la Política familiar  
U.S departamento de Educación  
400 Maryland Avenue, SW  
Washington, D.C. 20202-5901

Departamento de Educación de Arizona  
Servicio Excepcional para estudiantes  
1535 W. Jefferson, BIN 24  
Phoenix, AZ 85007

Esta es una notificación disponible en Inglés y español en la página web de ADE en [www.ade.az.gov/ess/resources](http://www.ade.az.gov/ess/resources) aparece como formularios. Para asistencia en la obtención de esta notificación en otro idioma, contacte al ADE/ESS en la información proporcionada arriba con dirección y teléfono.