

AMS Documentos de Registración 2011-2012

1557 W. Prince Rd. Tucson, AZ 85705 Phone: 520-293-2676 Fax: 520-888-1732
Academy of Math and Science Website: www.amstucson.org



Información del estudiante:

(Apellido) _____ (Nombre) _____ (Segundo Nombre) _____

Residencia:

Domicilio _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Domicilio postal (si es diferente que residencia):

Domicilio _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Información para ponerse en contacto:

Teléfono en domicilio: _____ Teléfono de trabajo de madre: _____

de padre: _____ Celular: _____ Radiomensaje: _____

Correo electrónico de padres: _____

Información del estudiante:

Fecha de nacimiento (M/D/A) ___/___/___ Sexo: Masculino Femenino Año escolar: _____

Favor de indicar si su hijo/a toma medicina: _____

Información de familia (Padres/Guardianes/Hermanos):

| Nombre | Relación | ¿Estudiante vive con el seleccionado? | ¿Tiene Custodia? | Lugar de Empleo | Teléfono |
|--------|----------|--|--|-----------------|----------|
| | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |

Última escuela asistida Escuela Privada Escuela pública chárter Educación en casa Escuela Pública

Nombre de Escuela Privada/ pública chárter _____ o Escuela y distrito _____

Por favor no escribe en el siguiente cuadrado

Uso Oficial

| Records Requested: | Received: | Entry/Withdrawal RECORDS | | | |
|--|--|--------------------------|------|------------|------|
| | | ENTRY | CODE | WITHDRAWAL | CODE |
| <input type="checkbox"/> Birth Certificate | <input type="checkbox"/> Immunization Completed | | | | |
| <input type="checkbox"/> Medical Alert | <input type="checkbox"/> Legal Alert <input type="checkbox"/> Custody papers on file | | | | |

¿Cómo se entero usted de esta escuela? Google Familia/amigos Correo
 otro (por favor indicar): _____

El estado de Arizona requiere que las escuelas tengan la siguiente información de cada estudiante.

Raza etnia del estudiante: (marque solo un cuadrado)

- Americano Afro-Americano Nativo Americano/de Alaska
 Asiático Pacifico Islandés o Nativo Hawaiano

Raza etnia del estudiante: (marque solo un cuadrado)

- No es hispano ni Latino Hispano o Latino

Idioma principal del estudiante _____

Idioma principal en su hogar _____

Primer idioma que aprendió el estudiante _____

¿Está el estudiante registrado en programas de educación especial o para niños dotados?

- sí no

La repuesta (sí) requiere explicación: _____

¿En el pasado ha estado el estudiante registrado en un programa de Educación Especial, GATE, Etc.?

- sí no

La repuesta (sí) requiere explicación: _____

¿Tiene el estudiante una discapacidad que requiere acomodaciones especiales o una evaluación para educación especial?

- sí no

La repuesta (sí) requiere explicación: _____

¿Está el estudiante bajo la supervisión de la corte juvenil por actos criminales?

- sí no

La repuesta (sí) requiere explicación: _____

¿Fue expulsado o suspendido el estudiante por largo tiempo de alguna escuela que atendió en el pasado?

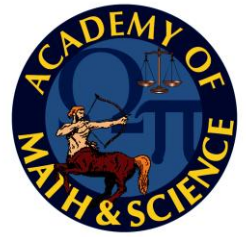
- sí no

La repuesta (sí) requiere explicación: _____

=====

Mi firma debajo certifica lo siguiente: (1) Yo soy el padre/guardián del estudiante;
(2) El estudiante indicado vive en mi residencia; (3) Certifico que la información proporcionada por mi es correcta de mi mejor conocimiento; (4) AMS tiene mi permiso para solicitar el historial académico de mi hijo/a del año pasado.

Firma del padre/guardián _____ **Fecha** _____



Información de Emergencia del Estudiante

Nombre del estudiante: _____ Teléfono de domicilio _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Nombre de padre/guardián: _____

Teléfono de trabajo: _____

Teléfono de domicilio: _____

Nombre de padre/guardián: _____

Teléfono de trabajo: _____

Teléfono de domicilio: _____

Nombre del médico familiar principal: _____ Número telefónico: _____

Domicilio del médico: _____

Nombre del hospital autorizado: _____ Número telefónico: _____

Nombre del dentista autorizado: _____ Número telefónico: _____

Domicilio del dentista: _____

Alergias a medicamentos: _____

Otros medicamentos que está tomando: _____

Condiciones médicas presentes: _____

Persona para contactar en caso de una emergencia

Nombre: _____ Relación: _____

Teléfono de domicilio: _____ Teléfono de trabajo: _____

Yo autorizo la Academia de Matemáticas y Ciencia a obtener el cuidado médico en caso de que una emergencia ocurra. AMS hará todo esfuerzo para contactar las personas sobredichas.

Firma de padre/guardián _____

Fecha _____



TRANSPORTE DIARIO DEL ESTUDIANTE

Yo, padres/guardián de _____, autorizo a las siguientes personas que recojan a mi hijo/a en la Academia de las Matemáticas y la Ciencia (AMS) después de las horas de escuela.

Con padre/guardián o la persona autorizada (Escribe, por favor, a todas las personas autorizadas si es válido).

| <u>Nombre</u> | <u>Teléfono</u> | <u>Relación</u> |
|---------------|-----------------|-----------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Sin la supervisión del padre/ guardián.

La Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____

PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DESPUES DE LAS CLASES

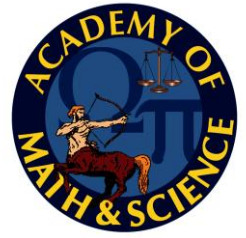
Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Aéreas de Interés: _____ Áreas de la dificultad: _____

Los días que su hijo/a participará (compruebe todo que se aplicó)

| | |
|-----------|--------------------------|
| Lunes | <input type="checkbox"/> |
| Martes | <input type="checkbox"/> |
| Miércoles | <input type="checkbox"/> |
| Jueves | <input type="checkbox"/> |

La Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____



PERMISO DE USAR FOTOGRAFÍA

Yo, padres/guardián de _____, autorizo a la Academia de Matemáticas y Ciencia (AMS) tomar fotografía a mi hijo/a en la escuela por el año escolar de 2011-2012. (Contesta por favor sí o no a los siguiente preguntas)

AMS puede tomar fotos de mi hijo/a para las actividades de la escuela incluyendo el anuario y los periódicos de AMS.

sí no

AMS puede tomar y usar fotos de mi hijo/a a propósitos promocionales del AMS, es decir: folletos, manual, periódicos, revistas, la televisión, y otras publicaciones.

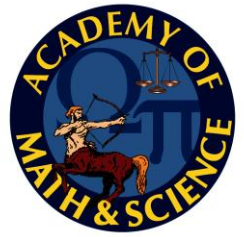
sí no

La Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____

EXCURSIONES DE LA ESCUELA

Yo, _____, padre/guardián de _____, concedo por este medio el permiso al AMS para permitir que mi hijo/a participe en las excursiones de la escuela por el año escolar de 2011-2012 bajo supervisión del personal de escuela. Entiendo que las formas de permiso serán enviados a casa antes de cada excursión para obtener mi permiso para los arreglos del transporte.

La Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____



TAPAS DE CAJAS (Box Tops)

Cada año, los estudiantes de AMS recogien tapas de las cajas (Box Tops) que se encuentran en productos de General Mills (cereales, mezclas para postres, etc.) para recaudar fondos. Por favor, corte tapas de las cajas indicadas y mándenlas a la escuela con su hijo/a. Un concurso se lleva a cabo y los miembros de la clase que entregan más tapas de caja serán recompensado con una pizza en diciembre.

Seguro Medico del Estudiante

Por favor, completan la porción que sigue y regrésela a la escuela lo más pronto posible. Esta información es necesitada para la seguridad de cada estudiante y para los registros de la escuela.

Mi hijo/a, _____, tiene seguro medico por el siguiente proveedor:

Nombre del seguro medico: _____.

Nombre del médico de mi hijo/a: _____.

Teléfono del médico: _____.

Domicilio de la clínica del médico: _____.

La Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____



Estado de Arizona Departamento de
Educación Servicios de Aprendizaje del
Inglés

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 _____ Núm. de identificación _____

Fecha de nacimiento _____ Núm. de SAIS _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Distrito o Charter Academy of Mathematics and Science, Inc.

Escuela Academy of Math and Science

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

In SAIS, please indicate the student's home or primary language.



Indigentes (sin hogar)

Esta información se utiliza para identificar las necesidades de las familias de los estudiantes y divulgar la información para recibir fondos y mejorar nuestros programas educativos. Si esta información no se aplica a usted, escribe por favor su nombre y marque el cuadrado que dice NO SE APLICA.

INFORMACIÓN INDIGENTES – sin hogar: (Si lo que sigue le aplica a usted, por favor termine lo siguiente)

Tipo de vivienda: (Indique lo que aplica)

___ Refugio publica, especifique: _____

___ Refugio privado, especifique: _____

___ Vivienda temporal con parientes o amigos

___ Terrenos públicos, calles, campamentos

___ Otro, especifique: _____

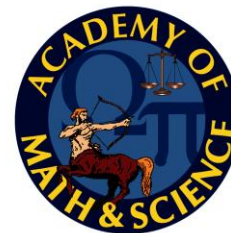
Nombre de los padres/guardianes: _____

Información de niños/juventud:

| Nombre | Apellido | Grado | Edad | Sexo | Pertenencia étnica | ¿Asiste Escuela? | Nombre de la escuela |
|--------|----------|-------|------|------|--------------------|------------------|----------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

NO SE APLICA

La Firma del padre/guardián: _____ **Fecha:** _____



Información Agrícola Migratoria

Esta información se utiliza para identificar las necesidades de las familias de los estudiantes y divulgar la información para recibir fondos y mejorar nuestros programas educativos. Si esta información no se aplica a usted, escribe por favor su nombre y marque el cuadrado que dice NO SE APLICA.

INFORMACIÓN AGRÍCOLA MIGRATORIA: (Si lo que sigue le aplica a usted, por favor termine lo siguiente)

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Nombre de los padres/guardianes: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Se ha movido su familia durante los pasados 3 tres años para buscar trabajo agrícola?

sí ___ no ___

¿Es usted un dependiente de un trabajador agrícola?

sí ___ no ___

TRABAJO DE AGRICOLA INCLUJE:

El cultivo de peces o granjas, incluyendo:

Mariscos
Siluro
Anguilas
Ostiones
Almejas

El cultivo y cosecha de árboles:

Preparación de suelos
Sembrando
Cuidando árboles
Corte de árboles
Cortando árboles de Navidad

Las actividades agrícolas tales como el tratamiento de:

Cosechas
Producción lechera
Aves de corral
Ganado

NO SE APLICA

Guía Para Determinar Estudiantes Elegibles

El departamento de Educación le proporciona la siguiente guía para determinar elegibilidad de estudiantes asistiendo esta escuela en el año fiscal 2010. Esta información es importante para determinar si el estudiante es elegible para los programas federales de la ley "No Child Left Behind" del año 2001.

¿Considerando la información, en el cuadro izquierdo de abajo, son los ingresos de su familia lo mismo -o- menos que las cantidades indicadas para el tamaño de su familia?

SI Indicator 1

SI Indicator 2

NO

Definición de Ingresos: En esta forma debe de incluir todos sus ingresos debido a salarios, antes de deducciones o impuestos, y otros ingresos recibidos en empleo particular, asistencia pública, asistencia del Seguro Social, beneficios del Seguro de Desempleo, pagos de jubilación, pagos legales de asistencia para sus hijos, ingresos de pensiones y pólizas de seguros, etc.

Si su familia califica, por favor proporcione la siguiente información sobre sus hijos:

Nombre Del Estudiante

Grado Escolar

Edad

(Incluye solo los estudiantes de los 5 a los 17 años)

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Firma del Padre-o-Guardi _____

Fecha: _____

NOTE: Estas forma debe archivarse en las oficinas del distrito escolar

ADE Revised April 1, 2009

NCLB directrices de elegibilidad
1 de julio del 2009 a 30 de junio del 2010

| ¿Cuántas personas en domicilio? | Indicador 1 | | | | | Indicador 2 | | | | |
|------------------------------------|-------------|-----------|------------------|------------------|-----------|-------------|-----------|------------------|------------------|-----------|
| | Anuales | Mensuales | Dos veces al mes | Cada dos semanas | Semanales | Anuales | Mensuales | Dos veces al mes | Cada dos semanas | Semanales |
| 1 | \$14,079 | \$1,174 | \$587 | \$542 | \$271 | \$20,036 | \$1,670 | \$835 | \$771 | \$386 |
| 2 | \$18,941 | \$1,579 | \$790 | \$729 | \$365 | \$26,955 | \$2,247 | \$1,124 | \$1,037 | \$519 |
| 3 | \$23,803 | \$1,984 | \$992 | \$916 | \$458 | \$33,874 | \$2,823 | \$1,412 | \$1,303 | \$652 |
| 4 | \$28,665 | \$2,389 | \$1,195 | \$1,103 | \$552 | \$40,793 | \$3,400 | \$1,700 | \$1,569 | \$785 |
| 5 | \$33,527 | \$2,794 | \$1,397 | \$1,290 | \$645 | \$47,712 | \$3,976 | \$1,988 | \$1,836 | \$918 |
| 6 | \$38,389 | \$3,200 | \$1,600 | \$1,477 | \$739 | \$54,631 | \$4,553 | \$2,277 | \$2,102 | \$1,051 |
| 7 | \$43,251 | \$3,605 | \$1,803 | \$1,664 | \$832 | \$61,550 | \$5,130 | \$2,565 | \$2,368 | \$1,184 |
| 8 | \$48,113 | \$4,010 | \$2,005 | \$1,851 | \$926 | \$68,469 | \$5,706 | \$2,853 | \$2,634 | \$1,317 |
| Por cada persona adicional en casa | \$4,862 | \$406 | \$203 | \$187 | \$94 | \$6,919 | \$577 | \$289 | \$267 | \$134 |

Departamento de educación en Arizona
NCLB Indicador elegibilidad

Academia de Matemáticas y Ciencia



1557 W. Prince Rd. Tucson, AZ 85705 Phone: 520-293-2676 Fax: 520-888-1732
Academy of Math and Science Website: www.amstucson.org

Marzo del 2010

Padres/Guardianes,

Los Actos de Emergencias para los Peligros de Asbesto (AHERA en ingles es - Asbestos Hazard Emergency Response Act) es una disposición de la Ley de Control de Sustancias Tóxicas, que se convirtió en ley en 1986. AHERA requiere que las agencias educativas locales deben de inspeccionar las escuelas que contienen materiales de construcción y preparar planes para prevenir o reducir los peligros del amianto.

Todos los distritos de escuelas públicas y escuelas privadas tienen que seguir los requisitos de AHERA. Esto también incluye las escuelas públicas chárter.

La Academia de Matemáticas y Ciencias esta en cumplimiento de los peligros del Actos de Emergencias para los Peligros de Asbesto (AHERA) y mantiene todas las áreas que contienen materiales de amianto de acuerdo a las normas y reglamentos. AHERA regula las actividades relacionadas con los materiales que contienen amianto en todos los edificios de las escuelas.

AHERA requiere un plan de control asbesto detallando la información para la gestión del amianto y está disponible en la oficina de La Academia de Matemáticas y Ciencias, 1557 West Prince Road Tucson, AZ.

Si usted tiene algunas preguntas relacionadas con el asbesto que contienen los materiales de construcción de La Academia de Matemáticas y Ciencia, se sugiere que revise el plan de gestión o que hable con la persona designada en la escuela.

Rudy Zepeda
(AHERA certificado)