2024-2025

Paquete de inscripción

UNION
ELEMENTARY
SCHOOL DISTRICT NO. 62

Union Elementary School District #62

3834 S. 91st Ave
Tolleson, Az 85353

Oficina de distrito: 623-478-5005 Fax: 623-478-5006

Servicios estudiantiles: 623-478-5017 Fax: 623-478-5008

Hurley Ranch Elementary

3rd to 8th
8950 W. Illini Dr
Tolleson, Az 85353
623-478-5100
HR.Attendance@uesd.org

Union Elementary School

Pre-K to 2nd
3834 S. 91st Ave
Tolleson, Az 85353
623-478-5000
UES.Attendance@uesd.org

Dos Rios Elementary

K to 8th
2150 S. 87th Ave
Tolleson, Az 85353
623-474-7000
DR.Attendance@uesd.org

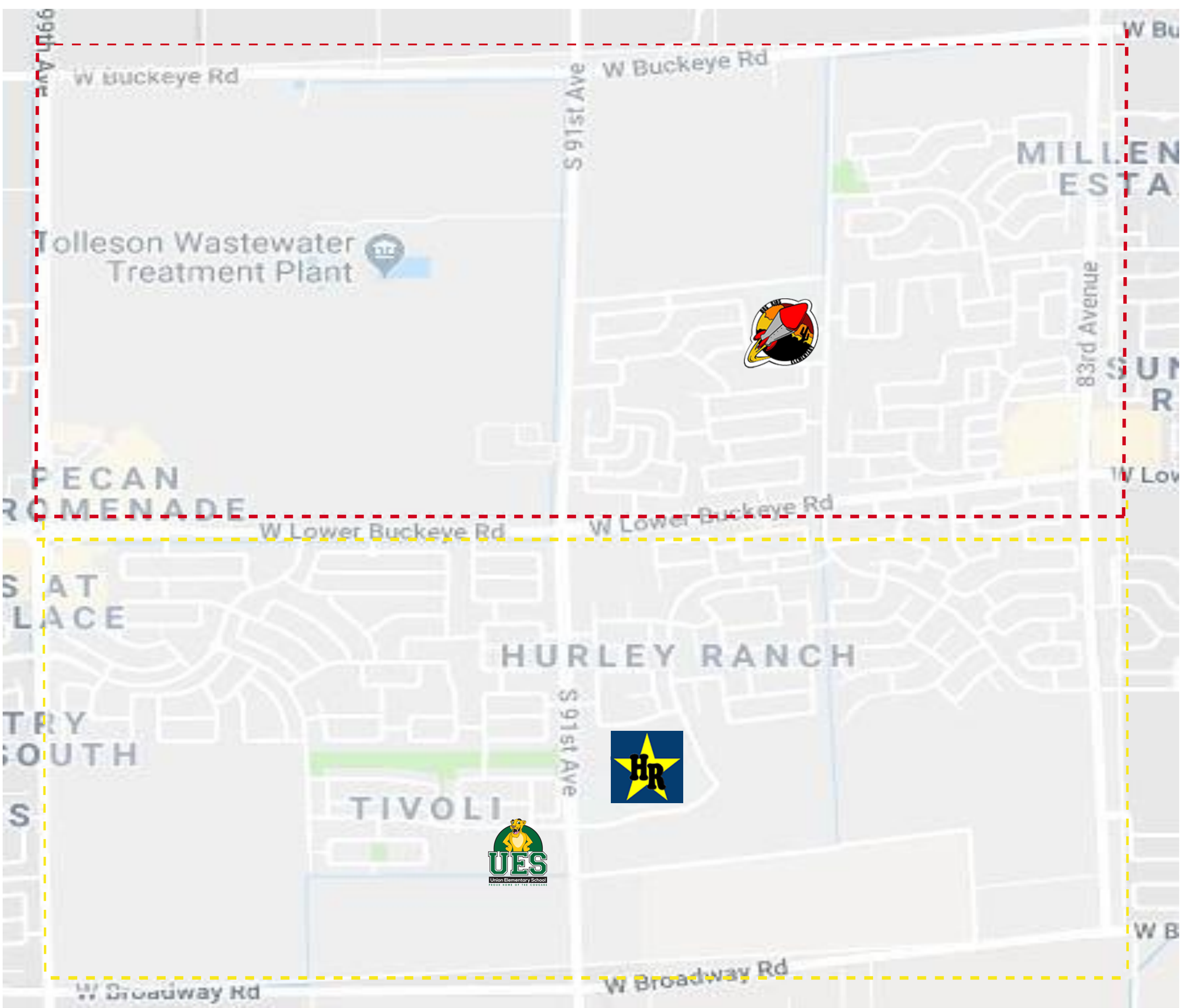
Límites del distrito

Al sur de Buckeye Rd (MC 85), entre 83rd Avenue y 99th Avenue.

Dos Rios Elementary
2150 S 87th Avenue – K-8th grade
Entre Buckeye y Lower Buckeye, 83rd Avenue y 91st Avenue

Hurley Ranch Elementary
8950 W Illini Dr – 3rd-8th grade
Al sur de Lower Buckeye, entre 83rd Avenue y 99th Avenue

Union Elementary
3834 S 91st Ave – PreK- 2nd grade
Al sur de Lower Buckeye, entre 83rd Avenue y 99th Avenue



Welcome to Union Elementary School District

REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

Nombre del Estudiante_____Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de la Escuela_____

Un Padre o Tutor Legal puede registrar a un estudiante y debe proveer una IDENTIFICACIÓN CON FOTO. La siguiente información debe ser proporcionada:

1. Comprobante de Domicilio Principal: (Debe ser actual dentro de los últimos 30 días)
_____Declaración de Compra de Hipoteca o Contrato de Alquiler/Arrendamiento _____Factura de Electricidad de SRP/APS que muestre nombre y dirección de los padres _____Factura de Southwest Gas que muestre nombre y dirección de los padres _____Factura de Agua que muestre el nombre y dirección de los padres *Reglamento del Distrito para Prueba de Domicilio ha sido establecido y se hará conforme para todos los estudiantes. **Documentación de Comprobante de Domicilio debe ser renovada cada año.**
Y
2. Comprobante de Domicilio Secundaria: (Debe ser actual dentro de los últimos 30 días)
_____Factura de Teléfono que muestre nombre y dirección de los padres _____Factura del Médico que muestre nombre y dirección de los padres _____Estado de Cuenta del Banco o Tarjeta de Crédito que muestre nombre y dirección de los padres _____Seguro de Auto que muestre nombre y dirección de los padres
3. Forma Notariada
Por Favor Tenga en Cuenta: Si usted vive con otra familia dentro del distrito, debe completar una Forma Notariada junto con el Comprobante de Domicilio de la lista que aparece arriba, de la persona con la que usted vive,. Los Padres/Tutor Legal también deben proporcionar prueba de domicilio dentro de los 30 días de la fecha de inicio del estudiante.
4. Documentos de Tutela Legal (Si aplica)
Por Favor Tenga en Cuenta: El tutor legal asignado debe inscribir al estudiante y proporcionar documentación de custodia designada por la corte..
5. Registro de Vacunación
Debe tener registros actualizados
6. Certificado de Nacimiento
_____Debe ser un Certificado de Nacimiento Certificado por las Estadísticas Vitales del estado en el cual nació en niño/a, no un certificado del hospital
7. Forma de retiro y/o Boleta de la escuela anterior

☐ Completar la Inscripción

Un paquete de inscripción por fax o por correo no puede ser aceptada. El padre o tutor legal debe completar el proceso de inscripción en persona. Solamente se aceptarán paquetes de inscripción que estén completos.

For Office Use Only	Date entered into synergy
Perm ID #	
State ID #	
Entered Date:	
Enter Code:	

_____

School

Student Information
2024-2025

Student

Legal Last Name:_____**First**:_____**Middle**: _____

Gender: ☐ M ☐ F **Grade:** ☐ PS ☐ KG ☐ 1st ☐ 2nd ☐ 3rd ☐ 4th ☐ 5th ☐ 6th ☐ 7th ☐ 8th

Date of Birth:____/____/_____ **Name Student Goes by**:_____/_____
Month Day Year (if different from legal name) (Last) / (First)

State of Birth:_____ **Country of Birth:** ☐ USA ☐Other: _____

Ethnicity: Hispanic/Latino ☐ NO ☐ Yes

Race: ☐ White ☐ Black/African American ☐ Asian ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Pacific Islander

Does your child claim any tribal affiliation? ☐ Yes ☐ No (if yes complete form 506) Tribal Name: _____

Last School Attended:_____**District:**_____**State:**_____

Was last school attended? ☐ Public ☐ Charter ☐ Indian Reservation School ☐ Private ☐ Home Schooled

Has Student ever attended school in Arizona? ☐ No ☐ Yes

Has your Student ever attended a Union Elementary District School? ☐ NO ☐ Yes School: _____

Has Student ever been expelled or is student in the process of being expelled? ☐ NO ☐ Yes

Has Student ever received:

Special Education Services? ☐ No ☐ Yes

Gifted Services? ☐ No ☐ Yes

Ell or Bilingual services? ☐ No ☐ Yes

List the name of all brothers and sisters of this student from preschool through grade 8:

	Name	Grade	School
1.	_____	_____	_
2.	_____	_____	_
3.	_____	_____	_

Responses to these statements will be used to determine whether your child will be assessed for English Language Proficiency.

What is the primary Language used in the home regardless of the language spoken by the student? ☐ English ☐ Other language: _____

What is the language most often spoken by the student? ☐ English ☐ Other language: _____

What is the language that the student first acquired? ☐ English ☐ Other language: _____

Court Ordered Custody Information (Documentation Required)

Custody of Student: ☐ Joint ☐ Mother ☐ Father ☐ DCS

☐ other _____

District honors all current court orders or decrees pertaining to custody situations. No other form of custody is accepted. **It is the responsibility of adults having custody to submit to the school a current certified copy of the effective court order or decree.**

Parent/Guardian Signature:_____**Date:** _____

Sólo para uso de la Oficina	Date entered into synergy
Perm ID #	
State ID #	
Entered Date:	
Enter Code:	

_____

Escuela

Información Estudiantil
2024-2025

Estudiante

Apellido(s) Legal_____**Primer Nombre**:_____**Secundo**:_____

Género: ☐ M ☐ F **Grado:** ☐ PS ☐ KG ☐ 1st ☐ 2nd ☐ 3rd ☐ 4th ☐ 5th ☐ 6th ☐ 7th ☐ 8th

Fecha de nacimiento:____/____/_ **Nombre común usado por el estudiante**:_____/_____
Mes Día Año (Si es diferente al nombre legal) (Apellido) / (Nombre)

Estado de nacimiento: _____ **País de nacimiento:** ☐ USA ☐Otro: _____

Entnicidad: Hispanic/Latino ☐ NO ☐ Sí

Raza: ☐ Blanca ☐ Negro ☐ Asiática ☐ Indígena Americana o Nativo de Alaska ☐ Islas de Pacifico

¿Es su hijo(a) parte de una afiliación tribal? ☐ Sí ☐ No (Si la respuesta es sí, complete un formulario 506) Nombre de la Tribu: _____

Escuela de Asistencia Anterior:_____**Estado:**_____**Nivel de grado:** _____

¿La escuela a la cual asistió previamente era? ☐ Publica ☐ "Charter" ☐ En La Reservación Indígena ☐ Privado ☐ Educado en Casa

¿Ha asistido el estudiante alguna escuela en el estado de Arizona? ☐ No ☐ Sì

¿Ha asistido el estudiante alguna vez a una escuela del Distrito Union? ☐ NO ☐ Sì Escuela: _____

¿Ha estado expulsado o en proceso? ☐ NO ☐ Sí

¿Alguna Vez El Estudiante:

¿Ha recibido Educación Especial? ☐ No ☐ Sí
¿Ha recibido Servicios Dotados? ☐ No ☐ Sí
¿Ha recibido Servicios de ELL o Bilingües? ☐ No ☐ Sí

Escriba Los Nombres de todos Los Hermanos de Este Estudiante desde Preescolar hasta el Octavo grado:

Nombre	Grado	Escuela

Las respuestas a esta declaraciones se usaran para determinar si su hijo(a) se evaluará en la capacidad de lenguaje de Ingles.

¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogarsin considerar el idioma que habla el estudiante? ☐ Ingles ☐ Otro Idioma: _____
¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia? ☐ Ingles ☐ Otro Idioma: _____
¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante? ☐ Ingles ☐ Orto Idioma: _____

Información de Custodia por Orden Judicial (Documentos Requeridos)

Custodia del Estudiante: ☐ Ambos Padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ DCS

☐ otro _____

El Distrito honra todas las órdenes y decretos de la corte en cuanto a situaciones de custodia. **Es la responsabilidad de los adultos que tienen custodia del estudiante de entregar a la escuela una copia certificada de la orden de la corte o decreto.**

Firma Del Padre/Guardián:_____**Fecha:** _____

Domicilio Principal del Estudiante(s)- Domicilio donde el estudiante(s) vive la mayoría del tiempo durante días escolares:

Domicilio Residencial:_____# Apt._____Cuidad:_____código postal: _____

Domicilio para Correo: _____ Cuidad:_____código postal: _____
(Si es diferente al domicilio residencial)

Parent(s) or Legal Guardian(s)

Padre/Tutor

1.) **Relación al estudiante** ☐Padre/Madre ☐ Padrastro/Madrastra ☐Abuelo(a) ☐ Padre de crianza ☐ Tutor ☐ otro:_____
Género: ☐Masculino ☐ Femenino **Vive con el niño(a) inscrito:** ☐ No ☐ Sí

Apellido:_____Nombre:_____**Fecha de nacimiento**: _____
Dirección:_____Cuidad:_____Código Postal: _____
(si es diferente al domicilio residencial del estudiante)

Celular:_____Teléfono de casa:_____Email:_____
Empleador:_____Teléfono del trabajo:_____Ext: _____

2.) **Relación al estudiante** ☐Padre/Madre ☐ Padrastro/Madrastra ☐Abuelo(a) ☐ Padre de crianza ☐ Tutor ☐otro:_____
Género: ☐Masculino ☐ Femenino **Vive con el niño(a) inscrito:** ☐ No ☐ Sí

Apellido:_____Nombre:_____**Fecha de nacimiento**: _____
Dirección:_____Cuidad:_____Código Postal: _____
(si es diferente al domicilio residencial del estudiante)

Celular:_____Teléfono de casa:_____Email:_____
Empleador:_____Teléfono del trabajo:_____Ext: _____

3.) **Relación al estudiante** ☐Padre/Madre ☐ Padrastro/Madrastra ☐Abuelo(a) ☐ Padre de crianza ☐ Tutor ☐otro:_____
Género: ☐Masculino ☐ Femenino **Vive con el niño(a) inscrito:** ☐ No ☐ Sí

Apellido:_____Nombre:_____**Fecha de nacimiento**: _____
Dirección:_____Cuidad:_____Código Postal: _____
(si es diferente al domicilio residencial del estudiante)

Celular:_____Teléfono de casa:_____Email:_____
Empleador:_____Teléfono del trabajo:_____Ext: _____

4.) **Relación al estudiante** ☐Padre/Madre ☐ Padrastro/Madrastra ☐Abuelo(a) ☐ Padre de crianza ☐ Tutor ☐otro:_____
Género: ☐Masculino ☐ Femenino **Vive con el niño(a) inscrito:** ☐ No ☐ Sí

Apellido:_____Nombre:_____**Fecha de nacimiento**: _____
Dirección:_____Cuidad:_____Código Postal: _____
(si es diferente al domicilio residencial del estudiante)

Celular:_____Teléfono de casa:_____Email:_____
Empleador:_____Teléfono del trabajo:_____Ext: _____

Guardería- escriba el nombre de la guardería proveedor quien pudiese recoger a su hijo(a) después deescuela:

Nombre de la Guardería:_____**# Teléfono**: _____

Dirección:_____**Cuidad**:_____**Código Postal**: _____

Contacto Emergencia- Escriba los nombres de las personas aparte de los padres/guardianes que pueden recoger y cuidar provisionalmente a su hijo(a).

1.) Nombre:_____Relación al estudiante: _____
Celular:_____Teléfono del trabajo:_Teléfono de Casa: _____
2.) Nombre:_____Relación al estudiante: _____
Celular:_____Teléfono del trabajo:_Teléfono de Casa: _____
3.) Nombre:_____Relación al estudiante: _____
Celular:_____Teléfono del trabajo:_Teléfono de Casa: _____

Si Hubiese la necesidad de añadir contactos adicionales, puede contactar a la oficina de la escuela.

Firma Del Padre/Tutor:_____**Fecha:** _____

Affidavit of Shared Residence

Student Name: _____

Parent/Legal Guardian Name: _____

School Name: _____

School District or Charter Holder: _____

Name of ArizonaResident: _____

I, (resident name)_____swear or affirm that I am a resident of The State of Arizona and that the persons listed below reside with me at my residence, described as follows:

Persons who reside with me: _____

Location of residence:_____

I submit in support of this attestation a copy of the following document that displays my name and current residence address or physical description of my property:

____ Valid Arizona driver's license, Arizona identification card or motor vehicle registration
____ Valid Arizona Address Confidentiality Program authorization card
____ Real estate deed or mortgage documents
____ Property tax bill
____ Residential lease rental agreement
____ Water, electric, gas, cable, or phone bill
____ Bank credit card statement
____ W-2wagestatement
____ Payroll stub
____ Certificate of tribal enrollment or other identification issued by a recognized Indian tribe.
____ Documentation from a state, tribal or federal government agency (Social Security Administration, Veteran's Administration, Arizona Department of Economic Security)

Printed Name of Affiant: _____

Signature of Affiant: _____

Acknowledgment

State of Arizona
County of _____

The foregoing was acknowledged before me this_____day of__, 20_____, By_.

_____
Notary Public

My Commission Expires:
_____

DeclaraciónJuradade Residencia Compartida

Esta Forma Debe Ser Autenticado.

Juro o afirmo que soy un residente del Estado de Arizona y que las siguientes personas viven conmigo en mi residencia, se describe de la siguientemanera:

Las personas que viven conmigo:

_____

_____

Ubicación de mi residencia:

_____

Yo presento como apoyo de esta declaración una copia del siguiente documento el cual muestra mi nombre y la dirección de residencia o descripción física de la propiedad donde vive el estudiante:

____ Licencia de Conducir o Tarjeta de Identificación valida de Arizona, o Registro de Motores y Vehículos
____ Pasaporteválido de los EE. UU.
____ Escritura debienesyraícesodocumentosdehipoteca
____ Cuenta de impuestos de la propiedad
____ Contratode arrendamientoo contratode alquiler
____ Factura de de agua, electricidad, gas, cable, o teléfono
____ Estadode cuenta de bancoo tarjeta de crédito
____ DeclaracióndeingresosW-2
____ Talón denomina
____ Certificado de inscripción tribal o otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contenga una dirección deArizona
____ Documentación de un estado, tribu o una agencia de gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos,Departamento de Seguridad Económica de Arizona)

Nombre impreso del declarante: _____

Firma del declarante: _____

Reconocimiento

Estado de Arizona
Condado de _____

Lo anterior fue reconocidoante mí este_____día de_____, 20____,
Por_____.

_____
Notario Público

Mi Comisión se Vence:

_____

#2306606

UNION ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #62

AUTORIZACIÓN Y PERMISO PARA LIBERAR REGISTROS MÉDICOS, EDUCATIVOS Y / O REGISTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Estudiante:_____Fecha de Nacimiento:_____Grado: _____

Escuela Anterior: _____
Domicilio (De Escuela Anterior): _____
Ciudad/Estado/Código Postal (De Escuela Anterior):_____
Número de Teléfono (De Escuela Anterior): _____
Número de Fax (De Escuela Anterior): _____

En conformidad con la Ley de Derechos Educativos de Familia y la ley de Privacidad de 1974, yo autorizo la divulgación de los registros escolares de mi hijo, incluyendo datos de niños dotados, expediente educativo y de salud, información social o de educación especial de Union Elementary School District.

Padre/Nombre de Tutor Legal: _____
Firma:_____Fecha:_____
Relación con el estudiante: _____

PLEASE SEND RECORDS, EXCEPT SPECIAL EDUCATION RECORDS, TO THE FOLLOWING SCHOOL:

[ ] **Dos Rios** 2150 S. 87TH Ave. Tolleson, AZ 85353 623-474-7010 Fax: 623-936-9253
Email: DR.attendance@uesd.org

[ ] **Union** 3824 S. 91st Ave. Tolleson, AZ 85353 623-478-5000
Email: UES.attendance@uesd.org

[ ] **Hurley Ranch** 8950 W. Illini Dr. Tolleson, AZ 85353 623-478-5100 Fax: 623-742-9625
Email: HR.attendance@uesd.org

PLEASE SEND ALL SPECIAL EDUCATION RECORDS FOR ALL OF THE ABOVE SCHOOLS TO:

[ ] **Union Elementary School District #62**
Attn: Student Services
3834 S. 91st Ave. Tolleson, AZ 85353
623-478-5017 Fax: 623-478-5009

[ ] Mi hijo/a actualmente recibe servicios de educación especial en la siguiente área(s):
[ ] Recursos de Educación Especial
[ ] Educación Especial en una clase Independiente
[ ] Servicios de Habla

Arizona Department of Education

Office of English Language Acquisition Services

Home Language Survey

The responses to this Home Language Survey (HLS) are used by the school to provide the most appropriate instructional programs and services for the student. **The answers below will determine if a student will take the Arizona English Language Learner Assessment (AZELLA).** Please respond to each of the three questions as accurately as possible. If you need to correct any of your responses, this must be done **before** the student takes the AZELLA Placement Test.

1. **What language do people speak in the home *most* of the time?**

   _____

2. **What language does the student speak *most* of the time?**

   _____

3. **What language did the student first speak or understand?**

   _____

Student Name_____ District Student ID_____

Date of Birth_____ SSID_____

Parent/Guardian Signature_____ Date_____

District or Charter_____

School_____

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.

These HLS questions are in compliance with Arizona Administrative Code (R7-2-306(B)(1),(2)(a-c). (Revised 01-2020)

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?**

   _____

Distrito

Nombre del estudiante_____ 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 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)

Office of English Language Acquisition Services
1535 West Jefferson Street • Phoenix, Arizona 85007 • (602) 542-0753 • www.azed.gov/oelas

Union Elementary School District #62

Apreciado Padre/Tutor,

El asistir a la escuela es más que un buen hábito, la ley estatal lo requiere. La ley del Estado de Arizona (15- 802.A, 15-803.E) ordena que los padres o tutores de un menor de entre seis y dieciséis años de edad se aseguren que el menor asista a la escuela por la duración completa del día hábil escolar, a menos que el menor no pueda asistir debido a enfermedad o por cualquier otra razón legítima.

Para fomentar y mejorar la asistencia escolar, **Union Elementary School District** y el Tribunal de Menores del Condado Maricopa han creado un plan en contra del ausentismo escolar. Este plan en contra del ausentismo escolar tiene por nombre "Plan Conjunto Contra el Ausentismo Escolar (o C.U.T.S. en Inglés)". Estaremos siguiendo muy de cerca la asistencia escolar. Se espera que su hijo(a) asista a la escuela diariamente, a menos que exista una razón válida para faltar. El no asistir una clase al día se considera como una ausencia. Una ausencia sin justificativo cuenta como un día de ausentismo escolar tal como lo define la ley. A un estudiante se le considera "**Ausente Crónico"** cuando el estudiante ya lleva **cinco o más ausencias escolares sin justificativo**. Un estudiante que **falla más del diez por ciento (18 días)** del número requerido de días escolares anuales se le considera que tiene "Exceso de Ausencias", **ya sea que las ausencias tengan justificativo o no.**

Cuando un estudiante tiene **cinco** o más ausencias injustificadas, o **19** ausencias de exceso (con o sin justificativo), al estudiante se le puede levantar una infracción del programa CUTS por medio del Tribunal de Menores. La audiencia tomaría lugar en los predios escolares con representantes de la escuela y el Tribunal de Menores. Uno de los padres o tutor(es) debe estar presente en la audiencia, junto con al menor de edad. En la audiencia se le podrían imponer las siguientes consecuencias: que los padres y el menor de edad asistan a una clase educativa (los sábados), trabajo comunitario para el menor de edad, conserjería, etc. A los padres se les cobra una cuota de $50 por el programa. El no cumplir con las consecuencias puede causar que se le suspenda la licencia de conducir de su hijo(a), o se le rehúse a su hijo(a) la licencia hasta que cumpla 18 años y/o resultar en procesos judiciales formales. Es la responsabilidad de los padres o tutores asegurase que sus hijos asistan a un centro educativo aprobado. Si usted no toma los pasos necesarios para proveer a su hijo la educación apropiada, usted podría recibir una infracción. Si es declarado culpable, es un delito menor clase 3, el cual puede causar castigos como cárcel y/o una multa.

La educación de su hijo(a) es muy importante para nosotros. Este programa es una de las maneras como nuestras escuelas están trabajando con la comunidad para promover una buena educación para todo estudiante. Si tiene usted alguna pregunta, no dude llamar al director de la escuela de su hijo(a) o llame a la secretaria de la escuela.

Gracias por su apoyo a este programa.

Por favor firme y fecha reconociendo que usted ha recibido esta notificación del Programa CUTS. Por favor regrese esta forma a la secretaria de la escuela.

Nombre de Alumno: _____ Fecha:_____

Firma de Padre/Tutor: _____

Forma De Consentimiento Y Liberación De Responsabilidad Para Foto Y Video

Nombre:	Padre/Tutor Nombre:
Domicilio:	Teléfono:
Ciudad, Estado, Código Postal:	

Información: Durante el año escolar los estudiantes que participen en programas y actividades escolares, que elaboren piezas de arte, o trabajo intelectual tales como ensayos y poesías que son parte del proceso educativo podrían ser fotografiados, grabados o filmados por el personal del Distrito Union u otras personas autorizadas, incluyendo los medios de comunicación.

Propósito: El propósito de esta carta de Liberación de Foto y Video es identificar a los padres que **no están de acuerdo** en dar su permiso y autorización al Distrito Union para que las fotos, grabaciones y filmaciones de su hijo(a) sean publicadas, así como también sea dado a conocer el nombre de usted o de su hijo(a) para la misión educativa del distrito. Se hace énfasis que no sea publicada su imagen o trabajo creativo. El distrito está solicitando que todos los padres/tutores firmen y regresen esta forma. **Si usted no firma y regresa esta forma, el distrito asumirá que usted está otorgando permiso para participar en fotografías, video u otras oportunidades promocionales.**

Consentimiento y Liberación:

1. El distrito puede utilizar, ceder, y/o publicar mi nombre/ o el nombre de mi hijo(a), su imagen (en cualquier forma), y su trabajo creativo a través de cualquier medio, incluyendo, pero no limitado a, el internet, publicación escrita y transmitida papa cualquier asunto educacional, editorial, promocional u otro propósito sin aviso previo o compensación. El distrito puedo ejercer sus derechos según lo considere apropiado para sus producciones, para publicidad y para otros propósitos. Al firmar a continuación, mi intención es que el distrito cuente con esta Autorización; y

2. Estoy de acuerdo en eximir, en no demandar, renunciar a toda indemnización y liberar al distrito de toda responsabilidad, de y contra cualesquiera y todas las lesiones, reclamos, demandas, daños, acciones, causas de acción demandas o juicios de cualquier tipo o naturaleza (incluyendo los honorarios de un abogado y otros gastos en la defensa de cualquier reclamo o demanda) presentados a nombre de mí mismo o de mi hijo/a como resultado de un reclamo, pérdida, daño, o lesión a cualquier persona o propiedad que surjan de o en modo alguno en relación con cualquier acción, inactividad, o participación en cualquier video o producción fotográfica del distrito.

☐ **Doy mi consentimiento a lo arriba mencionado.**
☐ **No doy mi consentimiento a lo arriba mencionado.**

_____ _____
Firmado de Participante Fecha

_____ _____
Padre/Tutor Por Fecha

_____ _____
Padre/Tutor (Ultima persona en firmar) Por Fecha

ED Form 506 OMB No. 1810-0031

E-31

U.S. Department of Education
Office of Indian Education
Washington, DC 20202

Title IX Student Eligibility Certification

Elementary and Secondary Education Act, Title IX, Part A, Subpart 1

Parents: Please return this completed form to your child's school. In order to apply for a formula grant under the Indian Education Program, your child's school must determine the number of Indian children enrolled. Any child who meets the following definition from the Act may be counted for this purpose. You are not required to complete or submit this form to the school. However, if you choose not to submit a form which contains at least the child's name, the name of the tribe, band or group, and your dated signature, your child cannot be counted by the school for funding under the Act. This form will become part of your child's school record and will not need to be completed every year. The information on this form will not be released without your written approval.

Definition: Indian means any individual who is (1) a member (as defined by the Indian tribe or band) of an Indian tribe or band, including those Indian tribes, bands, or groups terminated since 1940, and those recognized by the State in which they reside; or (2) a descendent in the first or second degree (parent or grandparent) as described in (1); or (3) considered by the Secretary of the Interior to be an Indian for any purpose; or (4) an Eskimo or Aleut or other Alaska Native; or (5) a member of an organized Indian Group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as is was in effect October 19, 1994.

Name of Child_____Date of Birth _____
(As shown on school enrollment records)

School Name_____Grade _____

Name of Tribe, Band or Group _____

Tribe, Band or Group is: (check one)

____ Federally Recognized, Including Alaska Native ____ State Recognized ____ Terminated ____ Organized Indian Group meeting #5 of the definition above

Name of individual with tribal membership: _____
Individual named is: (check one):_____child ____Child's Parent ____Child's Grandparent

Proof of membership, as defined by tribe, band or group:

A. Membership or enrollment number_____or

B. Other (explain) _____

Name and address of organization maintaining membership data for the tribe, band or group:

_____

_____

I verify that the information provided above is accurate:

Parent's Signature _____ Date _____

Mailing Address_____ Telephone _____

Migrant Education Program

STUDENT INFORMATION

Student's Last Name	Student's First Name	Student's Middle Name	School

NAME OF PERSON COMPLETING THIS FORM

Relationship: (Check **ONE**) ☐Mother ☐Father ☐Guardian ☐Foster Parent ☐Stepmother ☐Stepfather

First Name	Last Name

Home Address	City	State	Zip Code

Primary Phone Number ☐Cell ☐Home ☐Work	Alternate Phone Number ☐Cell ☐Home ☐Work

PLEASE ANSWER YES OR NO TO THE FOLLOWING QUESTIONS

Have you worked in agriculture-related jobs (such as field work, fruit or vegetable packing companies, dairies, or ranches) in the last 3 years?

☐ Yes ☐ No

Have you recently moved with your family from another city, state, Mexico or Canada to work in the fields, packing companies, dairies or ranches?

☐ Yes ☐ No

Have you left the school district with your family to go work in the fields, packing companies, dairies, or ranches?

☐ Yes ☐ No

If you answered YES to any of the above questions, your children may be eligible for services through the Union Elementary School District No. 62 Migrant Program.
You will be contacted to set up an interview with staff from the Migrant Program.

Migrante Educación Programa

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido del Estudiante	Primer Nombre del Estudiante	Segundo Nombre del Estudiante	Escuela

NOMBRE DE LA PERSONA QUE COMPLETA ESTA FORMA

Relacion: (Marque **UNO**) ☐Madra ☐Padre ☐Tutor ☐Padre Adoptivo ☐Madrastra ☐Padrastro

First Name	Apellido

Direccion de Casa	Ciudad	Estado	Codigo Postal

Numero de Telefono Primario ☐Móvil ☐Casa ☐Trabajo	Número de teléfono alternativo ☐Móvil ☐Casa ☐Trabajo

POR FAVOR RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Ha trabajado usted en el campo de la agricultura, en la cosecha, empacadora de frutas y verduras, lecherìas, o ranchos en los últimos tres años?

☐ Sí ☐ No

¿Se ha mudado usted recientamante con su familia de otra cuidad, estado, México o Canadá para trabajar en el campo, cosechas, empacadoras, lecherìas o ☐ Sí ☐ No

¿Ha salido usted de este Distrito Escolar Union con su familia para trabajar en el campo, cosechas, empacadoras, lecherìas o ranchos?

☐ Sí ☐ No

Si ha Mercado Si en una de las preguntas es possible que cualifican sus niño para servicios del Programa Migrante del Distrito Union, el personal dosente del programa migrante les hablaran para hacer una entrevista con Ud.

Información de contacto de los padres de School Messenger

Debido a cambios recientes en las regulaciones de la FCC, ahora se nos pedirá que obtengamos permiso para comunicarnos con las líneas telefónicas mediante el mensajero escolar. Los mensajes de emergencia, la información sobre el cierre de la escuela y las notificaciones de asistencia no se verán afectados por estos cambios. Si ha personalizado la entrega de mensajes de este tipo de mensajes en el pasado, esas configuraciones personalizadas permanecerán.

Si prefiere que los mensajes generales se entreguen por teléfono y/o mensajes de texto, puede completar este formulario de información de contacto para padres de School Messenger e indicar a qué número de teléfono desea que se entregue este tipo de mensaje. También puede utilizar este formulario para cambiar cualquiera de los otros tipos de mensajes a diferentes formatos de entrega. Si está satisfecho con la configuración tal como existe, no será necesario completar el formulario. Si decide cambiar alguna de estas configuraciones en el futuro, este formulario estará disponible en la escuela y en el sitio web del sistema escolar.

Hasta cuatro números pueden recibir notificaciones telefónicas. Los correos electrónicos se pueden enviar a dos cuentas de correo electrónico y los mensajes de texto se pueden enviar a dos números de teléfono celular. Este formulario permite personalizar la configuración de notificaciones para las necesidades individuales de su familia. School Messenger utiliza la información de contacto de emergencia que usted proporcionó a la escuela de su hijo*. Requerimos que al menos un teléfono esté en la lista para recibir mensajes de emergencia. Si no se especifica lo contrario, este será el Teléfono 1. De forma predeterminada, los padres recibirán mensajes de emergencia en todos los números de teléfono enumerados. Apertura retrasada/cierre de escuelas y la información de asistencia solo se enviará al Teléfono 1 a menos que se solicite lo contrario a continuación.
Tenga en cuenta: si bien School Messenger es un servicio que nuestro sistema escolar proporciona de forma gratuita a los padres, es posible que su proveedor de telefonía celular le aplique cargos por tiempo aire y/o mensajes de texto para recibir estos servicios.

Nombre del estudiante: _____
(Último, primero)

Escuela: _____

Grado: _____

Números de teléfono, direcciones de correo electrónico y números de mensajes de texto a través de los cuales le gustaría recibir mensajes del Distrito Escolar Primario Union.		Mensajes que te gustaría recibir en cada teléfono, cuenta de correo electrónico o mensaje de texto. Por favor marque todos los que apliquen.					
		Emergencia	Horario no escolar Emergencia	Retraso en apertura y cierre de escuelas	Asistencia	Mensajes generales	Entrega segura de documentos
Teléfono 1		☒	☒	☐	☐	☐	
Teléfono 2		☐	☐	☐	☐	☐	
Teléfono 3		☐	☐	☐	☐	☐	
Teléfono 4		☐	☐	☐	☐	☐	
Correo electrónico 1		☐	☐	☐	☐	☐	☒
Correo electrónico 2		☐	☐	☐	☐	☐	☒
Texto 1		☐	☐	☐	☐	☐	
Texto 2		☐	☐	☐	☐	☐	

* La información en School Messenger se extrae directamente de nuestra base de datos de información de estudiantes en la escuela. Si no se realizan cambios en este formulario, las llamadas utilizarán la configuración predeterminada para los mensajes y se asignarán de la siguiente manera:

Teléfono 1 = Teléfono residencial de Guardian 1
Teléfono 2 = Teléfono celular de Guardian 1
Teléfono 3 = Teléfono residencial de Guardian 2
Teléfono 4 = Teléfono celular de Guardian 2

☐ Doy mi permiso para que el Distrito Escolar Primario Union #62 me llame usando un equipo de marcación automática a los números de teléfono enumerados anteriormente:

_____
Nombre del padre/tutor (por favor imprima)

_____ _____
Firma del Padre / Tutor Fecha

Este formulario completo debe devolverse a la escuela de su hijo.

Información Médica de Emergencia 2024-2025

(Para el uso de la enfermera) PARA PROTEGER LA SALUD DEL ESTUDIANTE POR FAVOR DE AVISE

ALA ENFERMERA DE CUALQUIER CAMBIO INMEDIATAMENTE

Apellido del Estudiante **Primer Nombre** **S.N**

Fecha de Nacimiento **Maestro/a** **Grado**

Dirección **Teléfono de casa**

Información del Padre/Guardián: POR FAVOR NOTIFIQUE ALA ESCUELA DE CUALQUIER CAMBIO INMEDIATAMENTE

☐ Padre ☐ Padrastro ☐ Guardián

Nombre_____

Teléfono de trabajo _____

Teléfono celular _____

☐ Madre ☐ Madrastra ☐ Guardián

Nombre_____

Tel. de trabajo _____

Teléfono celular _____

Historial Médica del estudiante (Marque **todo** lo que aplique) **Es muy importante que proporcione esta información.**

_____Asma **

_____Epilepsia

_____Escoliosis

_____Esclerosis múltiple

_____Trastorno de Déficit de Atención

_____Lentes/Lentes de Contacto

_____Distrofia muscular

_____Cáncer

_____Dolores de cabeza/migrañas

_____Convulsiones

_____Parálisis Cerebral

_____Problemas de audiencia

_____Varicela a qué edad

_____Condiciones del corazón

_____Tuberculosis (T.B.)

_____Infecciones crónicas del oído

_____Hepatitis

_____Depresión

_____Hemofilia

_____Diabetes

_____Hipertensión

_____Otro (explique

**SI MARCO ASMA DEBE ** **dejar un inhalador de rescate en la oficina de la enfermera **

Medicación diaria y razón: _____

_____

Alergias: Escriba cualquier alergia a comida/medicación,etc.: _____

_____

Permiso de recibir estas medicaciones en la escuela: (Circule Si o No)

Si No - Crema para la picazón (i.e. Calamina o Hidrocortisona)

Si No - Advil/Motrin genérico (Ibuprofen) Si No - Medicina oral para alergias (i.e., Benadryl)

Si No - Gotas para los ojos (i.e. Visine) Si No - Tylenol genérico (Acetaminophen)

Contactos de Emergencia: si el estudiante no puede permanecer en la escuela debido a enfermedad o lesión, el padre/tutor recogerá al estudiante o dará permiso a la escuela para que liberen al estudiante a los contactos de emergencia listados abajo. Si no pueden ser localizados, autorización es dada por este medio a cualquier hospital o medico profesional para rendir ayuda inmediata que sea requerida en el momento para la salud y seguridad del estudiante, a expensas de los padres. También es entendido que si no se puede localizar a nadie porque el número de teléfono esta desconectado, incorrecto o no contestan, puede ser necesario contactar a la policía o Servicios de Protección Infantil para el bien estar del estudiante.

X_____

Firma del Padres/ Tutor **Fecha**

(Contactos de Emergencia aparte de padres o tutor)

Nombre/Relación/Teléfono: _____

Nombre/Relación/Teléfono: _____

Nombre/Relación/Teléfono: _____

Por Favor escriba el nombre y apellido de todos los hermanos(as) que asisten a Union Elementary School District

Nombre: _____

Grado: _____

Nombre: _____

Grado: _____

Nombre: _____

Grado: _____

INFORMACIÓN PARA LOS PADRES

SI SU FAMILIA VIVE EN CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES SIGUIENTES:

En un albergue

❖

En un motel o un sitio para acampar debido a la falta de una alternativa adecuada

❖

En un auto, un parque, un edificio abandonado, o una estación de trenes o de autobuses

❖

Compartiendo la vivienda de otras personas debido a la pérdida de su casa o a una dificultad económica

Sus hijos de edad escolar podrían calificar para recibir ciertos derechos y protecciones bajo la ley federal McKinney-Vento.

Sus hijos elegibles tienen derecho a:

- Recibir una educación pública gratuita y apropiada.
- Inscribirse en la escuela inmediatamente, aunque falten documentos normalmente requeridos para la inscripción.
- Inscribirse y asistir a clases mientras que la escuela obtiene los documentos necesarios.
- Inscribirse en la escuela local; o continuar asistiendo a la escuela de origen (la escuela a la cual su hijo asistió cuando tenía una residencia permanente, o la última escuela en la cual estaba inscrito), si esto es su preferencia.
  - * Si el distrito escolar cree que la escuela escogida por usted no es la mejor para sus hijos, el distrito tiene que darle a usted una explicación escrita de su posición e informarle de su derecho de apelar su decisión.
- Recibir transporte a/de la escuela de origen, si usted lo pide.
- Recibir servicios educacionales comparables a los que están provistos para otros estudiantes, según las necesidades de sus hijos.

Si usted cree que sus hijos podrían ser elegibles, contacte al oficial para la educación de los niños y jóvenes sin hogar de su distrito escolar para averiguar los servicios y ayudas que podrían estar disponibles. También puede haber apoyo disponible para sus hijos de edad preescolar.

Oficial para la educación de los niños y jóvenes sin hogar	Coordinador estatal
Raquel Gutierrez 623 478-5017	Rita Rodriguez 602 542-4963

Si usted necesita ayuda adicional con las necesidades educacionales de sus hijos, contacte al Centro Nacional de Educación para los Niños y Jóvenes sin Hogar:

1-800-308-2145 * homeless@serve.org http://nche.ed.gov

*

Union Elementary School District
McKinney-Vento ENCUESTA DE DOMICILIO DE ALUMNOS
2024-2025

Este formulario está **destinado a atender los requerimientos de la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Las respuestas a esta información de residencia ayudaran a determinar los servicios que el alumno puede recibir.**

Nombre del Alumno: _____ _____ _____
Apellido Paterno Primer Nombre Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento_____/_____/_____Edad:_____Masculino ☐ Femenino ☐
Mes Día Año

Escuela: ☐ Union ☐ Hurley Ranch ☐ Dos Rios Grado:_____ Fecha de Inscripción _____

Domicilio:_____Código Zip:_____Tel: _____

1. ¿Su domicilio presente es temporal (de plazo corto)? Si_____No _____

2. ¿Si su domicilio presente es temporal (de plazo corto), es por dificultades económicas? Si_____No _____

Si contestó <u>NO</u> a cualquiera de las preguntas 1 o 2, PARE AQUÍ y firme al final de la pagina.
Si contestó <u>SI</u> a ambas preguntas 1 y 2, por favor complete el resto del formulario.

¿Actualmente donde vive el alumno?

☐ Temporalmente vive junto con otra familia en una casa o apartamento
☐ En un refugio
☐ En un motel/hotel, carro o lugar de campamento
☐ Con amigos o familiares (que no son los padres/tutores)
☐ En otro sitio que no es apropiado para personas (ej. casa o edificio abandonado)
☐ Otra situación (que no es permanente, sana, ni adecuada para vivir y no esta descrita por las otras opciones)

El alumno vive con: (marque todo lo que aplique)

☐ Padres/tutores
☐ Un adulto que no es el padre/tutor
☐ Miembro de la familia
☐ Sin un adulto; alumno no está acompañado

<u>POR FAVOR FIRME</u>

_____ _____ _____
Nombre de Madre/Padre Firma Fecha de hoy

_____ _____ _____
Nombre de Tutor Firma Fecha de hoy

<u>DISTRICT OFFICE USE ONLY</u>

Date Received at DO _____
Date entered in DO Spreadsheet _____

☐ Program Status in Synergy
☐ Free Lunch Status in Synergy

☐ Student Rights Sent Home

ESEA (Title I) Elegibilidad de Ingresos

El departamento de Educación le proporciona la siguiente guía para determinar elegibilidad de estudiantes asistiendo esta escuela en el año fiscal 2024. Esta información es importante para determinar si el estudiante es elegible para los programas federales de la ley Elementary and Secondary Education Act (ESEA).

¿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	Nombre de la Escuela	Grado Escolar

Firma del Padre-o-Guardian_____ Fecha: _____

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

ESEA (Title I) Elegibilidad de Ingresos
Julio 1, 2023- Junio 30, 2024

Elegibilidad de Ingresos 1

CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIERON LOS INGRESOS

Tamaño de la familia:	Anual	Mensual	2 veces al mes	Cada dos Semanas	Semanal
1	18,954	1,580	790	729	365
2	25,636	2,137	1,069	986	493
3	32,318	2,694	1,347	1,243	622
4	39,000	3,250	1,625	1,500	750
5	45,682	3,807	1,904	1,757	879
6	52,364	4,364	2,182	2,014	1,007
7	59,046	4,921	2,461	2,271	1,136
8	65,728	5,478	2,739	2,528	1,264
Cada Miembro adicional anadir:	+6,682	+557	+279	+257	+129

Elegibilidad de Ingresos 2

CON QUÉ FRECUENCIA SE RECIBIERON LOS INGRESOS

Tamaño de la familia:	Anual	Mensual	2 veces al mes	Cada dos Semanas	Semanal
1	26,973	2,248	1,124	1,038	519
2	36,482	3,041	1,521	1,404	702
3	45,991	3,833	1,917	1,769	885
4	55,500	4,625	2,313	2,135	1,068
5	65,009	5,418	2,709	2,501	1,251
6	74,518	6,210	3,105	2,867	1,434
7	84,027	7,003	3,502	3,232	1,616
8	93,536	7,795	3,898	3,598	1,799
Cada Miembro adicional anadir:	+9,509	+793	+397	+366	+183

Nota:

Si todo los ingresos se reciben en el mismo horario
Ejemplo: pensión alimenticia = $100 / mes y pensión = $300 / mes
NO utilice factores de conversión

Si la familia reporta fuentes de ingresos de más de un horario
Ejemplo: pensión alimenticia = $100 / mes y pensión = $300 / semana
Los ingresos DEBEN convertirse a anuales.

Ingresos Anuales = Mensual	x 12
Ingresos Anuales = Dos Veces Al Mes (Bimensual	x 24
Ingresos Anuales = Cada Dos Semanas (B semanalmente)	x 26
Ingresos Anuales = Semana	x 52

NO redondee los valores resultantes de cada conversión

Updated April 2023