

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN-ESTUDIANTE

Nombre legal del estudiante: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Masculino Femenina Lugar de nacimiento: _____
Ciudad Estado

Dirección principal del estudiante: _____
Calle Apt # Código Postal

Hispano/Latino: Sí No Raza: Blanco Negro o Áfrico-americano Asiático
 Hawaiano u otra isla del Pacífico Nativo Americano o indio nativo de Alaska

Última escuela donde asistió

Nombre de la escuela: _____ Fecha de retiro: _____
Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Número de teléfono: _____ Doy permiso para pedir el expediente de esta escuela.

¿Ha sido estudiante en el distrito de Wilson alguna vez? Sí No Si - ¿Que año?

Participación en programas

Por favor marque cualquier programa especial donde haya participado el estudiante:
 Programa migratorio EL/SEI IEP Plan 504 Terapia del habla Talentoso Almuerzo gratis/precio reducido

¿Alguno de los padres es un trabajador migrante? Sí No

Estudiantes en la misma familia que van a una escuela de Wilson

1er estudiante - nombre legal: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

2o estudiante - nombre legal: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Información del padre o tutor

Padre o tutor 1

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de trabajo: _____
trabajo: _____ # celular: _____ Correo electrónico: _____

Padre Tutor legal (por la corte) Padrastro Padre temporal Otro (explique): _____

Madre o tutor 2

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de trabajo: _____
trabajo: _____ # celular: _____ Correo electrónico: _____

Madre Tutor legal (por la corte) Madrastra Madre temporal Otro (explique): _____

Contactos en caso de emergencia (deben ser mayor de edad de 18)

Primer nombre	I	Apellido	Relación	Teléfono de casa	# de trabajo	Teléfono celular

Paseos

Doy permiso a que mi hijo participe en paseos ya sea caminando, en autobús, en carro o vehículo del distrito, o en transporte público durante el año escolar.

Firma necesaria: Verifico que la información dada es correcta y al corriente. Informaré a la escuela de cualquier cambio con respecto a la información. Doy autorización al personal escolar de tomar medidas razonables en caso de emergencia para mi hijo y estoy de acuerdo en no hacerlos responsables por cualquier tratamiento que sea necesario.

Firma de padre o tutor legal Fecha

Firma de la registradora Fecha

OFFICE USE ONLY

Grade: _____ Entry Date: _____ Code: _____
Homeroom: _____ Student ID: _____
SAIS: _____ Home District: _____
Date of Input: _____ Birth Certificate Out of District
Registrar: _____ Immunizations Proof of Address

WILSON SCHOOL DISTRICT NO. 7
FUERA DEL DISTRITO APLICACIÓN DE MATRICULACIÓN
COMPLETE UNA APLICACIÓN POR CADA NIÑO

Nombre del Estudiante _____
Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____ Etnicidad _____
Grado Actual _____ Fecha de Nacimiento _____ Teléfono de Casa: _____
Teléfono de Trabajo _____ Teléfono de Mensaje _____

Nombre de Padre/Madre _____
Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial del Segundo Nombre _____

Domicilio de Casa _____
Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

El estudiante sobre-nombrado reside dentro del distrito de _____

ESCUELA DE ASISTENCIA ACTUAL

Escuela _____

Distrito _____

Hermanos o hermanas que asisten a Wilson actualmente:

Nombre: _____ **Grado:** _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

PIDO ENTRADA POR LA RAZON DE:

Nombre: _____ **Grado:** _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

PIDO ENTRADA PARA EL _____ AÑO ESCOLAR A LA: Escuela Wilson Primaria Grado _____

Escuela Wilson Elemental Grado _____

El niño sobre-nombrado fue/esta:

- Sí No ¿Expulsado o suspendido a largo plazo de alguna escuela o distrito?
 Sí No ¿Es considerado actualmente para la expulsión o suspensión a largo plazo de una escuela o distrito?
 Sí No No aplica ¿En cumplimiento de las condiciones impuestas por un tribunal de menores?

Nota: Las siguientes condiciones se aplican al programa de inscripción-abierta:

1. La inscripción está sujeta al límite de capacidad establecido por la escuela y/o de sus niveles de grado.
2. Llegar a tiempo es obligatorio y se deben seguir todas las reglas de la escuela.
3. El padre o guardián será notificado por escrito si la aplicación se ha aceptado, se ha rechazado, o se ha puesto en una lista de espera.
4. ACEPTACIÓN DE LA SOLICITUD ES SOBRE UNA BASE DE AÑO A AÑO.
5. El transporte para el estudiante es la responsabilidad del padre o guardián (excepción por ley [A.R.S. 15-816.06]).
6. Proporcionando información falsa en esta forma resultará en que su aplicación sea rechazada o admisión sea revocada.

Su firma asegura que el estudiante obedecerá las reglas, normas, y políticas de la escuela y del distrito si están inscritos.

Firma de Padre o Guardián

Fecha

● **SOLO PARA EL USO DEL DISTRITO – NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA**

NÚMERO ESTUDIANTIL _____

SELLO DE FECHA _____

- Aceptado
 Puesto en lista de espera
 Rechazado

- Razón por el rechazo:**
 Asistencia Capacidad
 Comportamiento/Diciplina

Director _____



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 aprendizajes del idioma inglés de Arizona (AZELLA).** Responda a cada una de las tres preguntas con la mayor precisión posible. Si necesita corregir alguna de sus respuestas, esto debe hacerse **antes** de que el estudiante tome el Examen AZELLA.

1. ¿Qué idioma hablan las personas en el hogar la mayoría del tiempo?

2. ¿Qué idioma habla el estudiante la mayoría del tiempo?

3. ¿Qué idioma habló o entendió el estudiante primero?

Nombre del estudiante _____	Distrito _____
Fecha de nacimiento _____	Núm. de identificación _____
Firma del padre o tutor _____	SSID _____
Fecha _____	
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)



Wilson School District #7

Historia Clínica y Forma de Tratamiento

ESTUDIANTE: _____ GRADO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

PADRE/TUTOR: _____ TELEFONO CELULAR: _____

TELEFONO DEL TRABAJO: _____

1. Mi hijo tiene un alimento / insecto / medicamento ALERGIA: () NO () SÍ

Alergia a: _____

2. Tiene cualquier problema de salud, discapacidad física, dificultad emocional, problema de comportamiento?

3. ¿Alguna vez su niño ha sido hospitalizado por una condición médica? () NO () SÍ

¿Cuál fue el diagnóstico? _____

4. Las vacunaciones / vacunas de mi hijo están actualizadas y actualizadas: () NO () SÍ

5. Mi hijo tiene los siguientes problemas o quejas comunes:

<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Piel sensible	<input type="checkbox"/> Eczema / Piel Seca	<input type="checkbox"/> Hemorragias nasales
<input type="checkbox"/> Dolores en los oídos	<input type="checkbox"/> Sinusitis	<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Alta presión sanguínea
<input type="checkbox"/> Mareos / Desmayos	<input type="checkbox"/> Frecuentes resfriados	<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/> Depresión /ansiedad
<input type="checkbox"/> Amigdalitis / Garganta	<input type="checkbox"/> ADHD / ADD	<input type="checkbox"/> Audición / Visión	<input type="checkbox"/> Problemas del corazón
<input type="checkbox"/> alergias oculares	<input type="checkbox"/> Bronquitis _____	<input type="checkbox"/> Problemas urinarios	<input type="checkbox"/> Diabetes

6. Mi hijo usa lentes () NO () SÍ Lentes de contacto () NO () SÍ

7. Medicaciones: En caso de una enfermedad menor, mi hijo puede recibir los siguientes medicamentos de la enfermera escolar o persona que el director(a) asigne: (Por favor marque)

<u>Sí</u> <u>No</u> Tylenol / Acetaminophen para el dolor/ fiebre	<u>Sí</u> <u>No</u> Motrin / Ibuprofeno para dolor severo/ fiebre alta
<u>Sí</u> <u>No</u> Ungüento antibiótico para raspaduras/cortes	<u>Sí</u> <u>No</u> Bactina para limpiar rasguños/cortes/dolor
<u>Sí</u> <u>No</u> Peróxido de hidrógeno para limpiar raspaduras/cortes	<u>Sí</u> <u>No</u> Loción de calamina para mordeduras de insectos/picazón
<u>Sí</u> <u>No</u> Gel de Campho-phynique para picaduras de insectos	<u>Sí</u> <u>No</u> Lavaojos estériles
<u>Sí</u> <u>No</u> Pastillas para la tos (solo grados 4-8)	<u>Sí</u> <u>No</u> Benzocaína para el dolor de dientes
<u>Sí</u> <u>No</u> Vicks Chest Rub para tos/dolores de cabeza	

8. Mi hijo tiene una restricción dietética: () NO () SÍ Explique: _____

Por la presente, doy permiso a la enfermera o personal autorizado del Distrito Escolar de Wilson para que brinde el tratamiento necesario a mi hijo y para que se ponga en contacto conmigo en la información de contacto indicada arriba en el caso de una emergencia.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Wilson School District No. 7
ENCUESTA DE DOMICILO DE ALUMNOS

El propósito de este cuestionario es para informarle acerca de los requisitos para la elegibilidad del programa McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435, el cual también se conoce como Título X, Parte C, del Acto "Que Ningun Niño se Quede Atras" (No Child Left Behind). Las preguntas de abajo ayudarán a determinar si el alumno es elegible para recibir servicios bajo el programa del Acto de McKinney-Vento.

Escuela:	Año Escolar:	
Nombre del Alumno:	Fecha de Nacimiento:	Grado:
Domicilio (Ciudad/Estado/Código Postal):	Teléfonos:	Casa#: Celular #:
La escuela que asistía (Ciudad/Estado/Código Postal):	Ultima Fecha que Asistió:	Grado

El nombre de la persona con quien el estudiante reside:

Yo soy:

- Padre(s) de familia Proveedor de cuidado que no es el guardian legal (Por ejemplo: amigos, parientes, padres de amigos, etc.)
 Guardián(es) legal(es) Otro _____

1. ¿Es el presente domicilio del estudiante un arreglo de vivienda temporal? Si No
 ¿Cuánto tiempo ha estado el estudiante en esta dirección? _____ Meses, _____ Años

2. ¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de su casa, vivienda o habitación, o debido a algún problema económico (ejemplo: desempleo)? Yes No

3. ¿Donde vive actualmente el alumno? **(marque la caja que aplicó)**
 - En mi propia casa o apartamento, habitación bajo asistencia de Sección 8, o en un complejo militar con los padres, guardian(es) legal(es), o con un proveedor de cuidado.
 - El estudiante esta viviendo con familiares o amigos debido a: **(marque la caja que aplicó)**
 - Conveniencia (compartir los gastos a largo plazo)
 - Necesidad – Temporal, crisis financiera/pérdida de hogar que hizo el vivir con otros la única opción
 ¿Cuánto tiempo ha compartido usted la residencia en esta misma dirección con las mismas personas? _____
 ¿Cuántas personas viven en total en la casa? _____ ¿Cuántas recámaras? _____ ¿Cuántos baños? _____
 ¿Debe usted desocupar esta residencia en los próximos 6 meses? _____
 - En un motel/hotel
Nombre/ Dirección _____
 - En un refugio
Nombre/Dirección _____
 - Sin hogar (Por ejemplo: en un coche/carro, en parques, en un sitio de acampar, en cualquier edificio sin agua o electricidad)
 - Esperando colocación de cuidado permanente
 - Vivo solo y temporalmente en _____ (no en la custodia legal de un adulto)
 - Otro _____

4. Por favor proporcione la siguiente información sobre los hermanos y hermanas del estudiante:

Nombre	Edad	Escuela	Grado

Quien firma, certifica que la información proporcionada arriba es correcta.

Firma del Padre/Guardián/Quien lo cuida

Fecha

Wilson School District #7

Acceptable Use of Electronic Information Resources

Date: February, 15, 2023

Version: 02.2023

Overview

Wilson School District #7 provides electronic information resources (including, but not limited to, computers, computer accounts and services, networks, software, electronic mail services, electronic information sources, video and voice services, servers, web pages, cellular phones, and related services) to assist members of the Wilson School District #7 community in the pursuit of public education. This policy, in conjunction with other applicable Wilson School District #7 policies, sets forth the acceptable use of all electronic information resources owned or managed by Wilson School District #7, and describes the rights and responsibilities of Wilson School District #7 and of students and staff of the Wilson School District #7 community with respect to the use of these resources.

Scope

The Wilson School District #7 Acceptable Use of Electronic Information Resources Policy applies to all students, staff, and contractors of Wilson School District #7. All students, staff, and contractors will be required to review and agree to the terms and conditions of this policy, annually.

Technology Devices for Staff

Devices issued to staff are issued to facilitate student instruction and to enhance student achievement. The device may be available for use at and away from school. It is the individual's responsibility to care for the equipment in such a manner as to prevent loss or damage. All fees owed by a staff member will be listed on the staff members SIS (student information system) account. It is recommended that each individual insure the device in case it is lost, stolen or damaged. Listed below are a few recommendations:

1. <https://upsie.com/>
2. <https://www.safeware.com/Products-Services/K-12>
3. <https://www.asurion.com/homeplus/>

Technology Devices for Students

Devices issued to students are issued to facilitate student instruction and to enhance student achievement. The device may be available for use at school. It is the individual's responsibility to care for the equipment in such a manner as to prevent loss or damage. Student devices, such as Laptops or iPads are insured by a 3rd party vendor for the 2022-2023 school year. Although student devices are insured, a fee may be charged for processing an insurance claim for a damaged. All fees owed by a parent or guardian will be listed on the student SIS (student information system) account.

Student Device Fees:

FEE DESCRIPTION	FEE COST
INSURANCE CLAIM PROCESSING – FIRST OCCURRENCE	\$35
INSURANCE CLAIM PROCESSING – MULTIPLE OCCURRENCES	\$50
HOTSPOT DAMAGED OR NOT RETURNED	\$150

Staff Device Checkout

Device checkout recipients must complete and return the “Wilson School District #7 Device Checkout Agreement” before they are permitted to check out a device. All device checkouts will be tracked through “Snipe IT”.

Personal Responsibility

Electronic information resources provided by Wilson School District #7 are intended to be used to carry out the legitimate business of Wilson School District #7, although some incidental personal use is permitted. Passwords issued to users are for their use only and are not to be shared with others. Users assume responsibility for the appropriate use of Wilson School District #7’s electronic information resources and agree to comply with all relevant Wilson School District #7 policies and all applicable local, state, and federal laws. Inappropriate or unauthorized use of Wilson School District #7’s electronic information resources include but not limited to the following:

- sending a communication or using electronic information resources, including web pages, that illegally discriminate against, harass, defame, or threaten individuals or organizations;
- engaging in illegal conduct or conduct that violates Wilson School District #7 policy;
- destruction of or damage to equipment, software, or data belonging to others;
- disruption or unauthorized monitoring of electronic communications;
- interference with use of Wilson School District #7 systems;
- violations of computer security systems;
- unauthorized use of accounts, access codes, or identification numbers;
- use that intentionally impedes the legitimate computing activities of others;
- use for commercial purposes;
- violation of copyrights, software license agreements, patent protections and authorizations, or protections on proprietary or confidential information;

Wilson School District #7 will apply this policy consistent with applicable requirements under Federal and State law and its obligations under the European Union General Data Protection Regulation with respect to protection of personal data of individuals located in the European Union. This policy will not be construed or applied in a manner that improperly interferes with employees’ rights under the National Labor Relations Act.

Privacy

Wilson School District #7’s electronic information resources are Wilson School District #7’s property and users should not have an expectation of privacy with respect to their use of these resources or any of the data, files, or other records

Policy Compliance

- unauthorized use of Wilson School District #7’s trademarks;
- violating copyright laws by downloading and sharing copyrighted files;
- violations of privacy;
- academic dishonesty;
- sending chain mail;
- spamming;
- downloading, viewing, and/or sharing of materials in violation of Wilson School District #7’s policy regarding unlawful harassment, including genderbased misconduct;
- intrusion into computer systems to alter or destroy data or computer programs (e.g., hacking or cracking); or
- sending communications that attempt to hide the identity of the sender or represent the sender as someone else

generated by, stored, or maintained on them. Password capabilities and other authentication measures are provided to users to safeguard electronic messages, data, files, and other records (including computer files and records, electronic mail, and voice mail) from unauthorized use. These safeguards are not intended to provide confidentiality from Wilson School District #7 with respect to personal messages or files stored on electronic information resources owned and managed by Wilson School District #7.

Monitoring

While Wilson School District #7 does not routinely examine the content of electronic mail messages or otherwise monitor individual usage, it does routinely monitor the normal operation of computing and networking resources, including network activity patterns, system logs, general and individual usage patterns, and other indicators necessary to ensure the integrity and stability of its electronic information resources. Wilson School District #7 will investigate suspected abuse, misuse, or compromise of its resources, systems, and services.

Content Access

Wilson School District #7 typically does not access the content of electronic messages or other data, files, or records generated, stored, or maintained on its electronic information resources; however, it retains the right to inspect, review, or retain the content of any such messages, data, files, and records at any time without prior notification. Any such action will be taken for reasons Wilson School District #7, within its discretion, deems to be legitimate. These legitimate reasons may include, but are not limited to, responding to lawful subpoenas or court orders; investigating misconduct (including research misconduct); determining compliance with Wilson School District #7 policies and the law; and locating electronic messages, data, files, or other records related to these purposes. Users must therefore understand that any electronic messages, data, files, and other records generated by, stored, or maintained on Wilson School District #7 electronic information resources may be electronically accessed, reconstructed, or retrieved by Wilson School District #7 even after they have been deleted.

Administrative Access Procedure

Wilson School District #7 access to the content of electronic mail, data, files, or other records generated, stored, or maintained by any user for reasons such as those described in the previous paragraph must be authorized as follows:

- By the Superintendent or Director of Business Services and Technology for any situations that require access to electronic resources associated with Administrators or Principals.
- By the Technology Supervisor for any situations that require access to electronic resources associated with Support Staff, Teachers, or Students.
- By General Counsel for the purposes of complying with legal process and requirements or to preserve user electronic information for possible subsequent access in accordance with this policy. In all cases, the Office of the General Counsel should be consulted prior to deciding on whether to grant access.

In the case of a time-critical matter, if the authorizing official is unavailable for a timely response, the General Counsel may authorize access.

Privilege

The use of Wilson School District #7 electronic information resources is a privilege, not a right, and Wilson School District #7 may revoke this privilege or decline to extend this privilege at any time.

Consequences

Inappropriate use of Wilson School District #7 resources may result in administrative discipline, up to and including termination from Wilson School District #7. Suspected illegal acts involving Wilson School District #7 electronic information resources may be reported to state and/or federal authorities and may result in prosecution by those authorities.

Any questions concerning the appropriate use of any of Wilson School District #7's electronic information resources or relevant Wilson School District #7 policies should be directed to the Superintendent, Director of Business Services and Technology, Director of Human Resources, or the Technology Supervisor.

Student User Agreement

As the parent or guardian of a student attending a school of Wilson School District #7's, I understand and agree to the terms listed above and that my students use of Wilson School District #7 Information Services, including internet and e-mail, is a privilege. I understand that my students work on District technology is NOT private. Administration may review all files and communications at any time without notice. Wilson School District #7 may terminate access, review, and delete files at any time.

I understand and agree that I am responsible for any fees associated with the repair or replacement of a unit that is damaged, lost or stolen as a result of my student's intentional act, neglect, or abuse of the device.

Guardian Name:

X

Guardian Signature:

Date:

X

Student Name:

X

Student Signature:

Date:

X

WILSON SCHOOL DISTRICT NO. 7

Privilegio Del Uso De Los Libros

Estimado Padres:

Su hijo/a tiene el privilegio de uso de los libros y otros artículos de la biblioteca de nuestra escuela, Su hijo/a tendrá la oportunidad de elegir entre una variedad de artículos y libros y puede llevárselos al salón y/o a su hogar. En conjunto con este privilegio se incluye obedecer las reglas de la biblioteca y tener cuidado con los artículos. Los materiales se deben de regresar al tiempo indicado y en la misma condición en que fueron obtenidos.

Su hijo/a fue instruido en el cuidado apropiado de los libros y materiales de la biblioteca.

Es muy importante:

- ◆ **No dejar los artículos sin ser atendidos**
- ◆ **Tener un lugar seguro para guardarlos**
- ◆ **Cuidarlos de otros niños más pequeños**
- ◆ **Cuidarlos de sus mascotas**

Su asistencia en el cuidado de estos libros y otros artículos se le apreciará mucho. En caso de pérdida o destrucción de estos artículos, se requiriera pagar la reparación o reemplazo.

La cuenta de la biblioteca de su hijo/a debe quedar clara, antes del final del año escolar

O antes de ser transferido a otra escuela si cambian de escuela.

Si usted está de acuerdo de esta responsabilidad, favor de firmar la declaración en el espacio proveído abajo. Es necesario que usted firme la declaración el más pronto posible para que su hijo/a logre sus privilegios de la biblioteca.

Gracias,

Personal de la Biblioteca



Yo estoy consciente de que cualquier artículo prestado por la biblioteca es la responsabilidad de mi hijo/a y tendrá que pagar por los daños o pérdida de estos materiales.

- Si**, mi hijo/hija puede pedir prestado, materiales de la biblioteca
- No**, mi hijo/hija no puede pedir prestado, materiales de la biblioteca

Firma de Padre: _____ Nombre del Estudiante: _____

Fecha: _____ Maestro/a: _____



Wilson

School District No.7

3025 East Fillmore Street • Phoenix, AZ • 85008

Telephone (602) 681-2200 Fax (602) 275-7517

Wilson Attendance Mandate (W.A.M.) Truancy Prevention Program

Con el fin de proporcionar una educación de la más alta calidad para todos los estudiantes, el Distrito Escolar de Wilson hace cumplir las políticas de asistencia y ausentismo escolar para garantizar que nuestros estudiantes asistan regularmente.

La ley estatal, 15-803, establece que "es ilegal que cualquier niño de entre seis y dieciséis años no asista a la escuela durante las horas en que la escuela está en sesión", a menos que el niño tenga una excusa. La ley estatal define las razones de ausencia justificada como enfermedad, citas médicas, duelo, emergencias familiares y suspensiones fuera de la escuela. Según la ley estatal 15-806, los estudiantes que faltarán a un día de educación debido a motivos religiosos deben tener un consentimiento por escrito de un tutor legal, y "cualquier instrucción o ejercicio religioso debe realizarse en un lugar adecuado fuera de la propiedad escolar". La Política de la Junta de Wilson, J-1550, establece que las vacaciones familiares solo se excusarán una vez al año por un total de 3 días consecutivos de instrucción perdidos.

Las escuelas deben ser notificadas antes o el mismo día de la ausencia estudiantil. Además, después de 10 ausencias, se requiere una nota del médico para que se justifique la ausencia. Una ausencia se considera injustificada si el padre no notifica a la escuela por persona, correo electrónico, teléfono o correo de voz o si la ausencia no se considera aceptable por perder un día de educación. Si el padre no tiene acceso a ninguna forma de comunicación mencionada anteriormente, se aceptará una nota para verificación y debe enviarse dentro de las 24 horas posteriores al regreso del estudiante a la escuela. Si el padre o tutor legal no notifica a la escuela, el empleado de asistencia marcará la ausencia como injustificada. Wilson tiene derecho a solicitar la documentación adecuada de la ausencia de un estudiante.

- Después de 3 ausencias injustificadas, la escuela puede enviar una carta a los padres que incluirá el número de ausencias justificadas e injustificadas y las consecuencias si continúan las ausencias injustificadas.
- Después de 5 ausencias injustificadas, la escuela puede enviar una carta de advertencia a los padres.
- Después de la sexta ausencia injustificada o después de 18 ausencias justificadas e injustificadas, la escuela emitirá una citación al estudiante y/o padre/tutor. La citación asignará una fecha para que los estudiantes y los padres/tutores se presenten en el Tribunal de Menores del Condado de Maricopa, Campus Este. Las consecuencias pueden incluir multas y/o servicio comunitario, etc. La falta de comparecencia puede ocasionar que se emita una orden judicial y/o que se postergue la licencia de conducir.
- Los estudiantes deben llegar a la escuela a tiempo y quedarse hasta el final del día escolar, las tardanzas excesivas y ser recogidos demasiado temprano también pueden resultar en un problema de ausentismo escolar.

Nuestro objetivo es que todos los estudiantes asistan a la escuela a tiempo y listos para aprender. Si hay un problema que interfiere con la asistencia de su hijo, o si tiene preguntas sobre W.A.M. Programa, comuníquese con la secretaria del director.

He leído y comprendo el mandato de asistencia de Wilson.

Nombre del estudiante: _____ **Fecha:** _____

Firma del padre/tutor: _____



Wilson

School District No.7

3025 East Fillmore Street • Phoenix, AZ • 85008

Telephone (602) 681-2200 Fax (602) 275-7517

Reconocimientos de padres/hijos

He revisado el Código de Conducta del Distrito Escolar de Wilson con mi estudiante y estoy de acuerdo con las expectativas del distrito. (Se encuentra una copia del código de conducta en <https://www.wsd.k12.az.us/codeofconduct>). Soy consciente de que la escuela comienza a las 8:00 a. m. y que mi hijo debe llegar a la escuela y ser recogido a tiempo. Mi número de teléfono, dirección y correo electrónico deben estar actualizados y notificaré a la oficina de cualquier cambio.

Política de publicación de media

La política del Distrito Escolar de Wilson #7 es permitir que se utilicen fotografías, grabaciones de audio y video, comentarios y/o nombres de los estudiantes en materiales impresos y electrónicos producidos por la Oficina del Distrito. Esto incluye, entre otros, el sitio web del distrito, las páginas de redes sociales del distrito, cualquier otro sitio web público para medios de comunicación o con fines educativos generales. Los padres y tutores pueden solicitar que no se usen fotografías, videos y grabaciones de audio, comentarios y/o nombres de sus estudiantes completando un Formulario de exclusión de medios que se encuentra en <https://www.wsd.k12.az.us/policies> y devolverlo a la oficina de la escuela del estudiante.

Tecnología

Me han proporcionado la política de uso aceptable de recursos de información electrónica del distrito escolar de Wilson y entiendo las expectativas para mí y mi estudiante.

Firma del padre/tutor

Fecha

Firma del estudiante

Fecha



Tarjeta de Transporte Estudiantil

Nombre del estudiante: _____

Maestro: _____

Grado: _____

¿Cómo llegará y saldrá su estudiante de la escuela?

	Llegada		Salida	
Autobús Si su hijo va a tomar el autobús, marca cual ruta del autobús.	Azul	Amarillo	Azul	Amarillo
	Verde	Wilson	Verde	Wilson
Línea de carros				
Caminar Los estudiantes de Kinder a 2 ^{do} grado deben estar acompañados.				
Programa/ Guardería Especifique en qué programa/guardería participa su estudiante antes o después de la escuela.				

Calles Principales: _____ y _____

Firma del padre/tutor: _____

***Los estudiantes de Kindergarten y 1er grado deben tener un adulto en la parada del autobús.**



WILSON ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT NO. 7

3025 East Fillmore Street • Phoenix, Arizona 85008
Phone: (602) 681-2200 • Fax: (602) 275-7517

REQUEST FOR STUDENT RECORDS

The student listed below recently enrolled in one of our schools. We would appreciate it if you would send the following records to us.

Student Name: _____ DOB _____ Grade _____

Previous School Attended: _____

Previous School Phone Number: _____ FAX: _____

Previous School Email: _____

Previous School Address: _____

City: _____ State: _____ ZIP Code: _____

PLEASE FAX/MAIL/EMAIL RECORDS TO THE SCHOOL MARKED BELOW:

Wilson Primary School (K-3)
415 N 30th Street
Phoenix, AZ 85008
Phone: 602-683-2500
Fax: 602-231-0567

Email: gleos@wsd7.org

Wilson Elementary School (4-8)
2929 E Fillmore Street
Phoenix, AZ 85008
Phone: 602-683-2400
Fax: 602-275-8677

Email: kduarte@wsd7.org

**Please send special education records to: 2929 E Fillmore Street
Phoenix, AZ 85008
Fax: 602-683-2402
Email: vrobles@wsd7.org

In compliance with the Family Education Rights and Privacy Act of 1974 and Arizona State Law, I authorize the release of my child's school records, including Withdrawal form, Birth Certificate, Immunization Record, State tests, cumulative data, special education information and any other pertinent information.

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

OFFICE USE ONLY

In making this request, the undersigned agrees that the information received will be used only by the professional school staff who are assigned to work with the student in the educational program and will not be released to any other party without the prior consent of the parents.

Authorized Signature

Date Requested