



CREIGHTON SCHOOL DISTRICT #14

# ENROLLMENT FORM

Student Name:

Male

Legal Last Name

Other Last Name (If Different)

Female

First Name

Middle Name

Date of Birth:

month / day / year

Place of Birth:

City State or Country

Address:

Street

Apt #

City

Zip code

Home Phone ( )

Cell Phone ( )

Other Phone: ( )

e-mail \_\_\_\_\_

**Student lives with Parent/Guardian** (check box):

Mother  Stepmother  Guardian  Name: \_\_\_\_\_

Father  Stepfather  Guardian  Name: \_\_\_\_\_

If separated or divorced, who has legal custody? \_\_\_\_\_

Name of non-custodial parent: \_\_\_\_\_

Does the non-custodial parent have visitation rights? Yes  No  **Please furnish copies of legal papers.**

**Ethnicity/Race** (This information is required by the Office of Civil Rights and State Attendance Records.)

Part A: Is this student Hispanic/Latino? (Choose only one)

No, not Hispanic/Latino

Yes, Hispanic/Latino (A person who is Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American or other Spanish culture or origin, regardless of race.)

The above part of the question is about ethnicity, not race. No matter what you selected above, please continue to answer the following by marking one or more boxes to indicate what you consider your student's race to be.

Part B: What is the student's race? (Choose one or more)

**American Indian or Alaska Native** (A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains tribal affiliation.)

**Asian** (A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand and Vietnam.)

**Black or African American** (A person having origins in any of the black racial groups of Africa.)

**Native Hawaiian or Other Pacific Islander** (A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa or other Pacific Islands.)

**White** (A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East or North Africa.)

What language do people speak in the home most of the time? \_\_\_\_\_

What language does the student speak most of the time? \_\_\_\_\_

What language did the student first speak or understand? \_\_\_\_\_

School Last Attended \_\_\_\_\_ Withdrawal Date \_\_\_\_\_

Last School Address: \_\_\_\_\_

Have you ever attended a Creighton District school before? Yes  No  Which one? \_\_\_\_\_

Has this student been retained? Yes  No  Grade \_\_\_\_\_

Check services this student has received:  Special Education  Speech  Gifted  Other: \_\_\_\_\_

**I certify that the above information is true and correct.**

Signature of Parent or Guardian

Relationship to Student

Date

## FOR OFFICE USE ONLY

SAIS # \_\_\_\_\_ Student # \_\_\_\_\_ Fam # \_\_\_\_\_  HM

School \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_  IM

Entry Date \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Birth Certificate: Yes  No

Out of District  Out of Attendance Area Home District or School \_\_\_\_\_

Bus # AM \_\_\_\_\_ PM \_\_\_\_\_ Childcare or Bus Stop \_\_\_\_\_

# FORMULARIO DE MATRICULACIÓN



**Nombre del Estudiante :**

Apellido Legal

Otro Apellido Legal (Si es diferente)

Masculino  Femenino

Nombre

Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento

mes / día / año

Lugar de Nacimiento

Ciudad

Estado o condado

**Domicilio**

Calle

Apt. #

Ciudad

Código Postal

Teléfono en el Hogar ( )

Teléfono Celular ( )

Otro teléfono: ( )

Correo Electrónico (e-mail) \_\_\_\_\_

**El Estudiante vive con su Padre/Tutor** (marque la casilla correspondiente):

Madre  Madrastra  Tutor  Nombre: \_\_\_\_\_

Padre  Padrastra  Tutor  Nombre: \_\_\_\_\_

Si están separados o divorciados, ¿quién tiene la custodia legal? \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre que no tiene la custodia legal \_\_\_\_\_

¿Tiene derecho de visita el padre que no tiene la custodia? Si  No  **Por favor suministre copias de los documentos legales.**

**Origen étnico/Raza** (Esta información es requerida por la oficina de los Derechos Civiles y los expedientes Estatales de la asistencia escolar.)

Parte A: ¿Es éste un estudiante Hispano/Latino? (Escoja solamente una respuesta)

**No, no es Hispano/Latino**

**Si, Hispano/Latino** (Una persona que es Cubana, Mexicana, Puertorriqueña, Sudamericana o Centroamericana u otra cultura hispana u origen, sin tener en cuenta la raza.)

La parte anterior de la pregunta es acerca del origen étnico, no de la raza. Sin importar lo que seleccionó anteriormente, por favor continúe respondiendo a lo siguiente marcando una o más casillas para indicar lo que usted considera que es la raza de su estudiante.

Parte A: ¿Es éste un estudiante Hispano/Latino? (Escoja solamente una respuesta)

**Indio Americana o Nativo de Alaska** (Una persona que tiene orígenes de cualquiera de las personas originarias de América del Norte y América del Sur [incluyendo América Central], y que mantiene una afiliación tribal).

**Asiática** (Una persona que tiene orígenes de cualquiera de las personas originarias del Lejano Oriente, Suroeste de Asia, o el subcontinente Indio incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.)

**Negra o Afroamericana** (Una persona que tiene orígenes de cualquiera de los grupos de raza negra de África.)

**Nativo de Hawai u Otra Isla del Pacífico** (Una persona que tiene orígenes de cualquiera de las personas originarias de Hawai, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.)

**Blanca** (Una persona que tiene orígenes de cualquiera de las personas originarias de Europa, el Medio Oriente o el Norte de África.)

¿Qué idioma hablan las personas en el hogar la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma habla el estudiante la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma habló o entendió el estudiante primero? \_\_\_\_\_

Última Escuela a la que Asistió \_\_\_\_\_ Fecha en que se dio de baja \_\_\_\_\_

Dirección de la última escuela a la que asistió: \_\_\_\_\_

¿Ha asistido antes a una escuela del Distrito Creighton? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

A repetido algún nivel de grado este estudiante? Si  No  Grado \_\_\_\_\_

Marque los servicios que ha recibido este estudiante:  Educación Especial  Lenguaje  Dotados  Otro: \_\_\_\_\_

**Yo certifico que la información arriba mencionada es verdadera y correcta.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre de Familia o Tutor

\_\_\_\_\_  
Relación con el Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**FOR OFFICE USE ONLY**

SAIS # \_\_\_\_\_ Student # \_\_\_\_\_ Fam # \_\_\_\_\_  HM

School \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_  IM

Entry Date \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Birth Certificate: Yes  No

Out of District  Out of Attendance Area Home District or School \_\_\_\_\_

Bus # AM \_\_\_\_\_ PM \_\_\_\_\_ Childcare or Bus Stop \_\_\_\_\_

D I S T R I T O E S C O L A R C R E I G H T O N # 1 4

Página

**1**

# ▶▶▶ FAMILY INFORMATION

[Only one Family Information Form needs to be filled out per family.]



Home Address:

Street

Apt. #

City

Zip Code

CREIGHTON SCHOOL DISTRICT #14

**Please list all adult family members living in the home:**

RELATIONSHIP	FULL NAME
Birth Mother	
Birth Father	
Stepmother	
Stepfather	
Guardian	Relationship:
Guardian	Relationship:
Other	Relationship:
Other	Relationship:

**Please list all brothers and sisters living in the home:**

FULL NAME	DATE OF BIRTH month/day/year

**FOR OFFICE USE ONLY**



# INFORMACIÓN FAMILIAR

(Únicamente se necesita llenar un Formulario de Información Familiar, por familia.)



## Domicilio Particular:

Calle

Apt. #

Ciudad

Código Postal

Por favor anote los nombres de todos los adultos miembros de la familia que viven en el hogar:

RELACIÓN	NOMBRE COMPLETO
Madre Biológica	
Padre Biológico	
Madrastra	
Padrastra	
Tutor	Relación:
Tutor	Relación:
Otro	Relación:
Otro	Relación:

Por favor enumere a todos los hermanos y hermanas que viven en el hogar:

NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO (mes / día / año)

DISTRITO ESCOLAR CREIGHTON #14

**FOR OFFICE USE ONLY**



# STUDENT SERVICES QUESTIONNAIRE

[Any information provided below is confidential for District use only.]



Student Name:

Last

First

Student ID #:

## SECTION 1: STUDENT RESIDENCY

Stewart B. McKinney Assistance provides eligible youth with tutoring, supplemental instruction and enriched educational experiences.

### 1. Presently, the student is living:

- In a Shelter
- With more than one family in a house or apartment  
*(Parent or Guardian does not have the ability to financially contribute to household expenses.)*
- In a motel, car, or campsite
- With a friend or family member (other than parent/guardian) due to hardship
- None of the above

### 2. Presently, the student lives with:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Parent                   | <input type="checkbox"/> A relative, friend(s) or other adult(s)               |
| <input type="checkbox"/> 2 Parents                  | <input type="checkbox"/> Alone with no adult                                   |
| <input type="checkbox"/> 1 Parent and another adult | <input type="checkbox"/> An adult that is not the parent or the legal guardian |

## SECTION 2: IMMIGRANT EDUCATION

Title III federal funds assist with the education of students who are not citizens of the United States and have not completed three (3) full academic years in a United States public school.

1. Student was born in the United States.     YES     NO
2. How many years of schooling has the student completed in the United States? \_\_\_\_\_

## SECTION 3: MIGRANT EDUCATION

Federal funds assist with the education of students who have moved in the last three (3) years when their parent(s) sought work in timber, fishing, or agriculture.

Have you and your child moved in the last three (3) years to seek work in timber, fishing, or agriculture?

- YES     NO

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

CREIGHTON SCHOOL DISTRICT #14



# CUESTIONARIO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES

(Cualquier información provista a continuación es confidencial, únicamente para uso del Distrito.)



Nombre del Estudiante:

Apellido

Nombre

Número de Identificación del Estudiante:

## SECCIÓN 1: LUGAR DONDE RESIDE EL ESTUDIANTE

La Ley Stewart B. McKinney para la Asistencia, provee a los jóvenes elegibles enseñanza individualizada, enseñanza suplementaria y experiencias educacionales enriquecedoras.

### 1. Actualmente, el estudiante está viviendo:

- En un Albergue
- Con más de una familia en una casa o apartamento  
*(El Padre o Madre ó Tutor no tienen la capacidad financiera para contribuir con los gastos del hogar.)*
- En un motel, auto o campamento
- Con un amigo o miembro de la familia (otro que no sea su padre/tutor) debido a dificultades financieras
- Ninguno de los arriba mencionados

### 2. Actualmente, el estudiante vive con:

- 1 de sus Padres
- Sus 2 Padres
- 1 de sus Padres y otro adulto
- Un familiar, amigo(s) u otro adulto(s)
- Solo con alguien que no es adulto
- Un adulto que no es uno de sus padres o tutor legal

## SECCIÓN 2: EDUCACIÓN PARA INMIGRANTES

Los fondos federales de Título III ayudan con la educación de los estudiantes que no son ciudadanos de los Estados Unidos y no han terminado tres (3) años académicos completos en una escuela pública de los Estados Unidos.

1. El estudiante nació en los Estados Unidos.       SI     NO
2. ¿Cuántos años de escolaridad ha terminado el estudiante en los Estados Unidos? \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 3: EDUCACIÓN PARA MIGRANTES

Los fondos federales ayudan con la educación de los estudiantes que se han mudado en los últimos tres (3) años cuando su(s) padre(s) han buscado empleo en el sector forestal, la pesca o agricultura.

¿Usted y su hijo(a) se han mudado en los últimos tres (3) años en busca de empleo en el sector forestal, la pesca o agricultura?

- SI     NO

Firma del Padre de Familia/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

D I S T R I T O E S C O L A R C R E I G H T O N # 1 4





**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 05-2023)



**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*?**

\_\_\_\_\_

Nombre del estudiante _____	Distrito _____
Fecha de nacimiento _____	Núm. de identificación _____
Firma del padre o tutor _____	SSID _____
Distrito o Charter _____	Fecha _____
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 05-2023)





# ▶▶▶ RELEASE OF INFORMATION

Student Name:

Last

First

## Student Directory

The Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) gives parents certain rights with respect to their children's education records. Generally, schools must have written permission from the parent to release any information from a student's education record. However, FERPA allows schools to disclose those records, without consent, to the following parties or under the following conditions:

- School officials with legitimate educational interest
- Other schools to which a student is seeking to enroll
- Specified officials for audit or evaluation purposes
- Appropriate parties in connection with financial aid to a student
- Organizations conducting certain studies for or on behalf of the school
- Accrediting organizations
- To comply with a judicial order or lawfully issued subpoena
- Appropriate officials in cases of health and safety emergencies
- State and local authorities, within a juvenile justice system, pursuant to specific State law

Schools may disclose, without consent, "directory" information such as a student's name, address, telephone number, date and place of birth, honors and awards, sports participation (including height and weight of athletes) and dates of attendance unless notified by the parents that the school is not to disclose the information without consent.

- I consent to the disclosure of directory information on my child.  
 I do not consent to the disclosure of directory information on my child without my prior consent.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Media Release

I hereby agree and give my permission for the Creighton School District to record, film, photograph, audiotape or videotape my child's name, image, likeness, spoken words, student work, performance and movement, and to display, publish, distribute or exhibit these Works or any part thereof for the purpose of and in connection with any material that may be created by the Creighton School District, which may include website, educational materials, flyers, brochures, posters and /or for broadcasting on television.

I also understand that Creighton School District shall own all rights, title and interest, including the copyright(s), in and to the materials, to be used and disposed in perpetuity without limitation, as Creighton School District shall determine in their sole discretion.

- I give my consent for the school/district to use pictures/videos of my child.  
 I do not give my consent for the school/district to use pictures/videos of my child.

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

CREIGHTON SCHOOL DISTRICT #14



# ➤➤➤ AUTORIZACIÓN DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



Nombre del Estudiante:

Apellido

Nombre

## Directorio Estudiantil

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) otorga ciertos derechos a los padres de familia con respecto a los expedientes académicos de sus hijos. Generalmente, las escuelas deben tener por escrito un permiso de los padres de un estudiante para divulgar cualquier información de los expedientes académicos de dicho estudiante. Sin embargo, FERPA permite a las escuelas divulgar dichos expedientes académicos, sin consentimiento, a las siguientes personas o grupos participantes bajo las condiciones que se mencionan a continuación:

- Funcionarios escolares con un interés educacional legítimo
- Otras escuelas en las cuales un estudiante busca matricularse
- Funcionarios que han sido especificados para propósitos de auditoría o evaluación
- Personas o grupos participantes apropiados en relación con ayuda financiera a un estudiante
- Organizaciones que están llevando a cabo ciertos estudios para o de parte de la escuela
- Organizaciones acreditadas
- Para cumplir con una orden judicial o citación expedida legalmente
- Funcionarios apropiados en casos de emergencia de salud y seguridad
- Autoridades estatales y locales, dentro de un sistema de justicia juvenil, según una Ley Estatal específica

Las escuelas pueden divulgar sin consentimiento, información del "directorio" como el nombre, domicilio, número telefónico, fecha y lugar de nacimiento, menciones honoríficas y reconocimientos, participación deportiva de un estudiante (incluyendo estatura y peso de los atletas) y las fechas de asistencia, a menos que los padres de un estudiante hayan notificado que la escuela no debe divulgar la información sin consentimiento.

- Yo doy mi consentimiento para que se divulgue la información que aparece en el directorio con respecto a mi hijo(a).
- Yo no doy mi consentimiento para que se divulgue la información que aparece en el directorio con respecto a mi hijo(a), sin mi previo consentimiento.

Firma del Padre de Familia / Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Divulgación de Información a los Medios de Comunicación

Por la presente estoy de acuerdo y doy mi permiso para que el Distrito Escolar Creighton grabe, filme, fotografíe, grabe cintas de audio o video del nombre, imagen de mi hijo(a), apariencia, palabras habladas, trabajo estudiantil, desempeño y movimiento, y para que exponga, publique, distribuya o exhiba estos Trabajos o cualquier parte de los mismos con el propósito de y en relación con cualquier material que pueda ser creado por el Distrito Escolar Creighton, el cual puede incluir el sitio web, materiales educativos, volantes informativos, folletos, pósters y/o para transmitirse en televisión. Además tengo entendido que el Distrito Escolar Creighton poseerá todos los derechos, título e intereses, incluyendo el derecho(s) de autor, en y para los materiales, a ser utilizados, dispuestos en perpetuidad sin limitación, como lo determine el Distrito Escolar Creighton a su exclusiva discreción.

- Yo doy mi consentimiento para que la escuela/distrito utilice las fotografías/videos de mi hijo(a).
- Yo no doy mi consentimiento para que la escuela/distrito utilice las fotografías/videos de mi hijo(a).

Firma del Padre de Familia/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

DISTRICTO ESCOLAR CREIGHTON #14



Página

5



# ▶▶▶ ACCEPTABLE USE POLICY FOR STUDENTS

CREIGHTON SCHOOL DISTRICT #14

Creighton School District makes available access to the Internet, a worldwide computer network, for all students and their teachers. Through the use of the Internet, students can use hundreds of databases, libraries, images, email and computer services from all over the world. Their teachers can also access current research, lesson plans and classroom materials. The District believes the resources available through the Internet offer significant opportunities for teaching and learning; however, the Internet must be used in a responsible manner. While the District provides protection from harmful material through the use of filtering software, the teacher and the student have the ultimate responsibility for how the Internet is used.

### INSTRUCTIONAL ASSURANCES:

When the Internet is being used, the following assurances will be made:

- Supervision will be provided at all times.
- All activities using the Internet will have a curriculum focus and well defined purpose.
- Internet safety and etiquette rules will be introduced before beginning an Internet project.
- All searching activities will be structured using age-appropriate search engines.
- "Free surfing" will not be allowed on the Internet in the classroom or computer lab.
- Chat rooms, email and other types of direct electronic communication will be filtered by the district and the use will be determined by the site and closely monitored by the teacher.
- Any information published or submitted through the Internet is not private; therefore, no student photos, addresses or student last names will be published on District Internet web pages.

### THE USER MUST:

- Use the electronic information system for educational purposes only.
- Agree not to submit, publish, display or retrieve/download any inappropriate material, including material that is defamatory, abusive, obscene, profane, gang-related, threatening, racially offensive or illegal.
- Not attempt to harm, modify system files or data belonging to other users.
- Not attempt to gain unauthorized access to district systems or data, destroy software, or interfere with system operation or security.
- Keep his/her password private.
- Notify a system administrator if a password is lost or stolen, or if there is reason to believe that someone has obtained unauthorized access to the system.
- Not use the network in a way that would disrupt the use of the network by others, including downloading, storing, distributing, or sharing any software or digital file (such as movies, music, or text) in violation of copyright laws.
- Understand that e-mail should not be considered absolutely secure or private.
- Understand that computer activities, including e-mail, may be monitored and tracked.
- Not reveal student personal information.
- Not use the system to make any unauthorized purchases or to conduct any non-approved business.
- Abide by all copyright, trademarks, and license restrictions.
- Follow all District Policies and Student Handbooks as written.

Student use of information systems is acknowledged to be a privilege, not a right. Students must adhere to strict district guidelines. Administrator(s) will deem what is appropriate and inappropriate use of information systems. Any action by a student determined to constitute an inappropriate use subjects the student to disciplinary action. Depending on the seriousness of the user's offense, consequences will be administered as stipulated in the Student Handbook and/or District Policy. Students will also be subject to all applicable state and federal laws.

Students and parents/guardians of students must understand that their student may have access to the Internet. Through the use of filtering software and supervision, Creighton Elementary School District limits access to inappropriate materials on the Internet. Students and parents should be aware that no filtering system is completely effective in preventing access to all inappropriate materials, and it is the student's responsibility to follow these regulations and the directions of staff.

I understand and will abide by the above terms and conditions of this acceptable use policy, and will use computer and electronic resources for curricular purposes only. I further understand that any violation of this agreement is unethical and may constitute a criminal offense and may result in civil liability to me and my parents or guardians. Should I commit any violation, I am subject to consequences of the school and district disciplinary code and of state and federal law.

- Yes I give permission for my child to use the Internet at school and agree to the above guidelines.
- No I do not give permission for my child to use the Internet at school.

Student Name: \_\_\_\_\_ Student ID#: \_\_\_\_\_

Teacher: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Student Signature: \_\_\_\_\_

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



# NORMA SOBRE EL USO ACEPTABLE DE LA INTERNET



El Distrito Escolar Creighton tiene disponible para todos los estudiantes y sus maestros, el acceso a la Internet, una red computacional mundial. A través del uso de la Internet, los estudiantes pueden usar centenares de bases de datos, bibliotecas, imágenes, correo electrónico y servicios informáticos de todo el mundo. Sus maestros también pueden tener acceso a investigaciones recientes, planes de lecciones y materiales para el salón de clase. El Distrito tiene la convicción de que los recursos disponibles a través de la Internet ofrecen importantes oportunidades para la enseñanza y el aprendizaje; sin embargo, la Internet debe ser utilizada en una manera responsable. Aunque el Distrito proporciona protección contra el material perjudicial a través del uso de filtración en los componentes lógicos (software), en última instancia el maestro y el estudiante tienen la responsabilidad por el uso que le dan a la Internet.

## Seguridad en la Enseñanza

Cuando se esté usando la Internet, se tomarán las siguientes medidas de seguridad:

- Se proveerá supervisión en todo momento.
- Todas las actividades al usar la Internet estarán enfocadas en el plan de estudios y tendrán un propósito bien definido
- Las reglas de seguridad y protocolo en la Internet serán presentadas antes de iniciar un proyecto en la Internet.
- Todas las actividades de investigación estarán estructuradas utilizando los motores de búsqueda para la edad apropiada.
- No se permitirá "Navegar libremente" en la Internet ni en el salón de clase ni en el laboratorio de computación.
- Las salas de charla, el correo electrónico y otros tipos de comunicación electrónica directa serán filtrados por el distrito y el uso será determinado a nivel escuela y supervisado estrechamente por el maestro.
- Cualquier información publicada o sometida a través de la Internet no es privada; por lo tanto, ninguna fotografía de estudiantes, domicilios o apellidos de estudiantes serán publicados en la Internet en las páginas web del Distrito.

## EL USUARIO:

- Debe usar el sistema de información electrónica únicamente para propósitos educativos.
- Debe estar de acuerdo en no someter, publicar, exhibir o recuperar/descargar ningún material inapropiado, incluyendo material que sea difamatorio, abusivo, obsceno, vulgar, relacionado con pandillas, amenazante, racialmente ofensivo o ilegal.
- No debe intentar dañar, modificar archivos o datos del sistema pertenecientes a otros usuarios.
- No debe intentar obtener acceso sin autorización a los sistemas o datos del Distrito, destruir componentes lógicos (software), o interferir con la operación o seguridad del sistema.
- Debe mantener la confidencialidad de su contraseña.
- Debe notificar a un administrador del sistema si ha extraviado o le han robado su contraseña, o si existe alguna razón para creer que alguien ha obtenido acceso al sistema sin autorización.
- No debe usar la red de ordenadores (network) en una manera que pueda interrumpir el uso de dicha red por parte de otras personas, incluyendo el descargar, almacenar, distribuir o compartir cualquier componente lógico (software) o archivo digital (como películas, música o texto) en violación a los derechos de autor.
- Debe entender que el correo electrónico no se considerará absolutamente seguro o privado.
- Debe entender que las actividades en la computadora, incluyendo el correo electrónico, pueden ser vigiladas y rastreadas.
- No debe revelar información personal del estudiante.
- No debe usar el sistema para hacer compras sin autorización o para conducir cualquier negocio no aprobado.
- Debe cumplir con todas las restricciones de los derechos de autor, marcas registradas y licencias.
- Debe seguir todas las Normas del Distrito y del Manual del Estudiante como han sido redactadas.

El uso de los sistemas de información por parte del estudiante se considera un privilegio, no un derecho. Los estudiantes deben adherirse estrictamente a las normas del Distrito. El administrador(es) juzgará lo que es el uso apropiado e inapropiado de los sistemas de información. Cualquier acción cometida por un estudiante, en la cual se determine que constituye un uso inapropiado, el estudiante quedará sujeto a una acción disciplinaria. Dependiendo de la gravedad del delito del usuario, las consecuencias serán aplicadas como está estipulado en el Manual del Estudiante y/o la Norma del Distrito. Los estudiantes además estarán sujetos a todas las leyes estatales y federales aplicables.

Los estudiantes y los padres/tutores de los estudiantes deben entender que su estudiante puede tener acceso a la Internet. A través del uso de filtración en los componentes lógicos (software) y la supervisión, el Distrito Escolar de Educación Primaria Creighton limita el acceso a materiales inapropiados en la Internet. Los estudiantes y sus padres deben estar conscientes de que ningún sistema de filtros es completamente eficaz para impedir el acceso a todos los materiales inapropiados, y es responsabilidad del estudiante seguir estas regulaciones y las indicaciones del personal.

Yo entiendo y cumpliré con los términos y condiciones anteriormente citados en la norma sobre el uso aceptable de la Internet y usaré la computadora y los recursos electrónicos únicamente para propósitos relacionados con el plan de estudios. Entiendo además, que cualquier violación a este acuerdo es un acto poco ético y puede constituir un delito, y que tanto yo como mis padres o tutores podríamos incurrir en un delito de responsabilidad civil. Si yo cometiera alguna violación a este acuerdo, estoy sujeto a las consecuencias de las normas disciplinarias de la escuela y el Distrito y de la ley estatal y federal.

- Si Doy permiso para que mi hijo/a use la Internet en la escuela y estoy de acuerdo con las normas anteriormente citadas.
- No No doy permiso para que mi hijo/a use la Internet en la escuela.

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

# de Identif. del Estudiante: \_\_\_\_\_

Maestro: \_\_\_\_\_

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

Firma del Padre de Familia/Tutor: \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



# HEALTH QUESTIONNAIRE

CREIGHTON SCHOOL DISTRICT #14

Student's Name: \_\_\_\_\_  
*Last Name* *First Name*

Date of Birth: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_  
*month* *day* *year*

### Does your child have any of the following?

- | YES                      | NO                       |  | YES                      | NO                       |                    |
|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hearing problem  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cerebral palsy     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vision problem   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kidney problem     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Speech problem   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bladder problem    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diabetes   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Orthopedic problem |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Respiratory condition  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hyperactivity      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Seizure disorder   |                          |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Heart condition (explain)  |                          |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Heart murmur: Innocent   |                          | Under care               |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Special diet (type) _____  |                          |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Learning problems (type) _____   |                          |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Allergies (circle and explain)   |                          |                          |                    |
|                          |                          | a. Asthma  | b. Insect sting          | c. Hay fever             | d. Skin            |
|                          |                          | e. Food  |                          | f. Medication            |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Has your child ever had chicken pox? If yes, when? _____   |                          |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Has your child ever broken a bone? If yes, what and when? _____  |                          |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Has your child ever had surgery? If yes, what and when? _____  |                          |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Is your child under a doctor's care?   |                          |                          |                    |
|                          |                          | Doctor's name _____  |                          | Doctor's phone _____     |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Does your child take any medication?   |                          |                          |                    |
|                          |                          | If yes, name _____   | Daily _____              | Sometimes _____          |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Is your child currently receiving counseling?  |                          |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Would you like to talk to someone at school about any special needs your child has?  |                          |                          |                    |
|                          |                          | If yes, explain _____  |                          |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Does your child have any other health problems?  |                          |                          |                    |
|                          |                          | If yes, explain _____  |                          |                          |                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Homeless Education provides state and federal funds to assist our students.</b>   |                          |                          |                    |
|                          |                          | Does your child live in a shelter, in a temporary residence with friends or family, or with someone who does not have a permanent residence? |                          |                          |                    |

Parent/Guardian signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# ➤➤➤ CUESTIONARIO DE SALUD



D I S T R I T O E S C O L A R C R E I G H T O N # 1 4

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_  
mes día año

## ¿Tiene su hijo(a) alguno de los siguientes padecimientos?

- | SÍ                       | NO                       |   | SÍ                       | NO                       |                                 |
|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problema auditivo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Parálisis cerebral              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problema de la visión   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problema de los riñones         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problema del habla  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problema de la vejiga           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diabetes  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problema ortopédico             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Condición respiratoria  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hiperactividad                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trastornos convulsivos  |                          |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Insuficiencia cardíaca (explique)   |                          |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Soplo en el corazón: Inocente _____   |                          |                          | Bajo cuidado médico _____       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dieta especial (tipo) _____   |                          |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemas de aprendizaje (tipo) _____   |                          |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alergias (circule y explique)   |                          |                          |                                 |
|                          |                          | a. Asma   | b. Picadura de insecto   | c. Fiebre del heno       | d. Piel                         |
|                          |                          | e. Comida _____   |                          | f. Medicación _____      |                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Ha tenido su hijo(a) varicela? Si es así, ¿cuándo? _____   |                          |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se ha roto su hijo(a) un hueso? Si es así, ¿cuál fue y cuándo? _____   |                          |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Ha tenido su hijo(a) alguna cirugía? Si es así, ¿de qué y cuándo? _____  |                          |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Está su hijo(a) bajo cuidado médico?   |                          |                          |                                 |
|                          |                          | Nombre del Doctor _____   |                          |                          | No. Telefónico del Doctor _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Está tomando su hijo(a) algún medicamento?   |                          |                          |                                 |
|                          |                          | Si es así, ¿qué medicamento? _____  |                          |                          | Diariamente Algunas veces       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Está recibiendo su hijo(a) consejería actualmente?   |                          |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le gustaría hablar con alguien en la escuela acerca de alguna necesidad especial que tiene su hijo(a)?                                       |                          |                          |                                 |
|                          |                          | Si respondió sí, explique _____   |                          |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Tiene su hijo(a) algún otro problema de salud?   |                          |                          |                                 |
|                          |                          | Si respondió sí, explique _____   |                          |                          |                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>El Programa de Educación para Indigentes provee fondos estatales y federales para ayudar a nuestros estudiantes.</b>                       |                          |                          |                                 |
|                          |                          | ¿Vive su hijo(a) en un albergue, en una residencia temporal con amigos o familiares, o con alguien que no reside en un lugar permanentemente? |                          |                          |                                 |

Firma del Padre de Familia/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



# ▶▶▶ PARENTAL/GUARDIAN RESPONSIBILITY



CREIGHTON SCHOOL DISTRICT #14

I acknowledge that I will be held accountable for certain parental responsibilities, and for my child's/ward's conduct during school time and school activities. I understand that my child/ward must exhibit decent language and behavior that is not offensive to the rest of the community.

My responsibilities, in accordance with Arizona Laws and/or Creighton School District Governing Board policies include:

1. Getting my child/ward to school on a regular and timely basis and following guidelines of the Attendance is Mandatory Program.
2. Having my child/ward properly nourished, in good health, and ready to learn.
3. Making my child/ward aware of school rules, bus rules, District regulations, and the conduct expected of him/her.
4. Ensuring my child/ward makes academic, social, and emotional progress by cooperative parental participation with the Creighton District staff.
5. Ensuring my child/ward completes homework, engages in reading at home, and views television in a limited fashion.
6. Ensuring that payment is made for any damages to property as a result of my child's/ward's misconduct.

I also understand that, in accordance with the Creighton School District Governing Board, my child may be subject to disciplinary action for problem behavior, which may include consideration of past offenses. Discipline may include but is not limited to:

Long-term suspension (11 or more days) from Creighton School District may be the result in the following cases:

- Receiving a third suspension for fighting/battery, not including minor physical aggression.
- Receiving a second suspension for fighting/ battery during any given year.
- Receiving a second suspension for extortion.
- Receiving one (1) suspension for possession of a dangerous instrument other than a deadly weapon.
- Being removed formally from class for a sixth time for disrupting the educational environment.
- Involvement in any singular incident that poses a serious danger or disruption to staff, students, or the educational environment, or any damage to District property.
- Receiving one (1) suspension for any language, conduct or activity that represents gang behavior, which intimidates, threatens or poses a danger to others.
- Receiving one (1) suspension for the use, possession, distribution, or sale of illegal substances (e.g., drugs, inhalants, and drug paraphernalia).

Expulsion from Creighton School District shall be considered in all the following cases:

- Receiving a fourth suspension for fighting/battery.
- Receiving a third suspension for fighting/battery during any school year.
- Receiving a third suspension for extortion.
- Receiving a second suspension for extortion during any given year.
- Receiving a second suspension for possession of illegal substances.
- Receiving a second suspension for possession of a dangerous instrument other than a deadly weapon.
- Receiving a first suspension for possession of a deadly weapon. (Minimum one year).
- Following the second long-term suspension for disrupting the educational environment.
- Involvement in any singular incident that poses a serious danger or disruption to staff, students, or the educational environment, or any damage to District property.
- Receiving one (1) suspension for extortion plus one (1) suspension for possession of a dangerous instrument other than a deadly weapon.
- Receiving two (2) suspensions for fighting/battery plus one (1) suspension for either extortion or possession of a dangerous instrument other than a deadly weapon.
- Receiving a third suspension for conduct representing gang behavior which intimidates, threatens, or poses a danger to others or themselves.
- Receiving one (1) suspension for the sale or distribution of illegal substances or related paraphernalia.
- Failure, by a student previously expelled, to adhere to conditions of a readmission contract.

I have read the above conditions, and I understand that it is the intent of the Creighton District Governing Board to enforce all provisions. A copy of this document will be made available to me upon my signature.

\_\_\_\_\_  
Student Name

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Witness Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Date

# ▶▶▶ RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA/TUTORES



Reconozco que seré responsable de cumplir con ciertas responsabilidades de los padres de familia, y de la conducta de mi hijo(a)/ pupilo(a) durante el horario escolar y las actividades escolares. Entiendo que mi hijo(a)/ pupilo(a) debe mostrar un lenguaje y un comportamiento decente que no sea ofensivo para el resto de la comunidad.

Mis responsabilidades, de acuerdo con las Leyes de Arizona y/ó las normas de la Mesa Directiva del Distrito Escolar Creighton incluyen:

1. Llevar a mi hijo(a)/ pupilo(a) a la escuela de manera regular y puntual y seguir las directrices del Programa La Asistencia es Obligatoria.
2. Tener a mi hijo(a)/ pupilo(a) alimentado(a) adecuadamente, con buena salud y listo(a) para aprender.
3. Hacer que mi hijo(a)/ pupilo(a) esté consciente de las reglas de la escuela, las reglas del autobús escolar, las regulaciones del Distrito y la conducta que se espera de él/ ella.
4. Asegurarme que hijo(a)/ pupilo(a) progrese de manera académica, social y emocional mediante la participación cooperativa de nosotros sus padres con el personal del Distrito Creighton.
5. Asegurarme que mi hijo(a)/ pupilo(a) termine la tarea, se dedique a leer en casa y vea la televisión de manera limitada.
6. Asegurarme que se pague por cualquier daño a la propiedad como resultado de la mala conducta de mi hijo(a)/ pupilo(a).

También entiendo que, de conformidad con la Mesa Directiva del Distrito Escolar Creighton, mi hijo(a) puede estar sujeto a medidas disciplinarias por problemas de comportamiento, que pueden incluir la consideración de infracciones anteriores. La disciplina puede incluir, pero no se limita a:

La suspensión a largo plazo (11 días ó más) del Distrito Escolar Creighton puede ser el resultado en los casos siguientes:

- Recibir una tercera suspensión por riña/agresión violenta, sin incluir agresión física menor.
- Recibir una segunda suspensión por riña/agresión violenta durante un año escolar determinado.
- Recibir una segunda suspensión por extorsión.
- Recibir una (1) suspensión por posesión de un instrumento peligroso que no sea un arma mortal.
- Ser separado formalmente del salón de clases por sexta vez por interrumpir el entorno educativo.
- Participar en cualquier incidente singular que represente un peligro grave ó una interrupción para el personal, los estudiantes ó el entorno educativo, ó cualquier daño a la propiedad del Distrito.
- Recibir una (1) suspensión por cualquier lenguaje, conducta ó actividad que represente el comportamiento de pandillas, que intimide, amenace ó represente un peligro para los demás.
- Recibir una (1) suspensión por el consumo, posesión, distribución ó venta de sustancias ilícitas (por ejemplo, drogas, inhalantes y parafernalia de drogas).

La expulsión del Distrito Escolar Creighton se considerará en todos los casos siguientes:

- Recibir una cuarta suspensión por riña/agresión violenta.
- Recibir una tercera suspensión por riña/agresión violenta durante algún año escolar.
- Recibir una tercera suspensión por extorsión.
- Recibir una segunda suspensión por extorsión durante un año escolar determinado.
- Recibir una segunda suspensión por posesión de sustancias ilícitas.
- Recibir una segunda suspensión por posesión de un instrumento peligroso que no sea un arma mortal.
- Recibir una primera suspensión por posesión de un arma mortal. (Mínimo un año).
- Después de la segunda suspensión a largo plazo por interrumpir el entorno educativo.
- Participación en cualquier incidente singular que represente un peligro grave ó una interrupción para el personal, los estudiantes ó el entorno educativo, ó cualquier daño a la propiedad del Distrito.
- Recibir una (1) suspensión por extorsión más una (1) suspensión por posesión de un instrumento peligroso que no sea un arma mortal.
- Recibir dos (2) suspensiones por riña/agresión violenta más una (1) suspensión por extorsión ó posesión de un instrumento peligroso que no sea un arma mortal.
- Recibir una tercera suspensión por conducta que represente el comportamiento de pandillas que intimide, amenace ó represente un peligro para los demás ó para sí mismo(a).
- Recibir una (1) suspensión por la venta ó distribución de sustancias ilícitas ó parafernalia relacionada.
- Incumplimiento, por parte de un(a) estudiante previamente expulsado(a), de cumplir con las condiciones de un contrato de readmisión.

He leído las condiciones arriba estipuladas y entiendo que la Mesa Directiva del Distrito Creighton tiene la intención de hacer cumplir todas las disposiciones. Una copia de este documento se pondrá a mi disposición una vez que yo lo firme.

\_\_\_\_\_  
Nombre de el(la) Estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre(Madre)/Tutor de el(la) Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de el(la) Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha







# ▶▶▶ SCHOOL BUS SAFETY RULES

CREIGHTON SCHOOL DISTRICT #14

## BUS REGULATIONS

1. Students are required to conduct themselves in the bus, prior to boarding the bus, and subsequent to leaving the bus in a manner consistent with established standards for classroom behavior.
2. When a student fails to practice proper conduct, the bus driver will, depending on the conduct, file a bus conduct report with the principal and/or immediately inform the principal of the conduct. Parent notification will follow.
3. Students who become serious disciplinary problems related to school transportation may have their riding privileges suspended. In such cases, the parents of the students involved become responsible for seeing that their children get to and from school safely.
4. Any unauthorized rider must have the prior approval of the principal.

## PARENTS SHOULD:

1. Contact the principal for written permission for their child to leave the bus other than at the assigned bus stop.
2. Contact Transportation at (602) 381-6055 if there are any changes in the student's bus riding status.

## STUDENTS SHOULD:

1. Be at the bus stop five minutes before the designated time. (Due to weather and traffic conditions, the bus may arrive at the bus stop up to 5 minutes before the designated time and as late as 5 minutes after. Should the bus arrive within the 5 minutes prior to the scheduled time, the driver will load and leave to avoid holding up traffic.)
2. Wait in line in an orderly manner for the bus; stand a safe distance back from the curb.
3. Take seats quickly and remain seated. The driver has the authority to assign seats.
4. Sit with their backs against the seat backs, their legs facing towards the front of the school bus and all parts of their bodies clear of all aisles whenever the school bus is in motion. [R17-9-104-D5] Do not block the aisle with backpacks or other objects.
5. Talk in quiet voices—loud, vulgar, or obscene language is prohibited.
6. Help keep the bus clean. No food, gum, or drinks on the bus except for water.
7. Be courteous to the driver, to fellow students, and to passersby.
8. Not extend hands, arms, heads, or objects through bus windows. Not place any part of their body out of a school bus window or door except when exiting the school bus. [R17-9-104-D21]
9. Not open or close windows without permission from the driver.
10. Not bring glass objects, animals, insects, or reptiles on the bus. [R17-9-104-D18-19 and A.R.S. 11-1024(J)]

**STUDENTS WHO REFUSE TO OBEY THE DIRECTIONS OF THE BUS DRIVER OR TO FOLLOW THE BUS RULES SHALL FORFEIT THEIR PRIVILEGE TO RIDE ON THE BUS ACCORDING TO THESE PROCEDURES:**

## FIRST WRITTEN NOTICE OF VIOLATION:

1. Bus driver submits warning to school office.
2. Principal or designee has a conference with student and signs warning notice.
3. Student takes warning notice home for parent signature.
4. Student will not be accepted on the bus without parent signature on warning notice.
5. Depending on the severity of the incident, a student could lose bus privileges on the first offense.

## SECOND OR SUBSEQUENT WRITTEN NOTICE OF VIOLATION:

1. Principal or designee will contact parent.
2. Student will lose bus privileges for one or more weeks for each subsequent violation.

**Please check a box, sign, and return this statement to your school office**

I have read and agreed to the Creighton District School Bus Safety Rules. I will review these rules with my child so that he/she understands them.

<input type="checkbox"/>	My child will ride the school bus on a regular basis.
<input type="checkbox"/>	My child will not ride the school bus. If my child needs bus service in the future, I will contact the Transportation Department at (602) 381-6055 to sign up for bus service.

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Student \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Teacher \_\_\_\_\_ School \_\_\_\_\_



# REGLAS DE SEGURIDAD PARA VIAJAR EN EL AUTOBÚS ESCOLAR



## REGLAS DEL AUTOBÚS ESCOLAR

1. Se requiere que los estudiantes se conduzcan ordenadamente en el autobús, antes de abordar el autobús, y posteriormente al bajar del autobús, de una manera consistente con las normas establecidas para el comportamiento en el salón de clase.
2. Cuando un estudiante no practique la norma apropiada, el conductor(a) del autobús, dependiendo de la conducta, presentará un reporte al director(a) de la escuela sobre la conducta del estudiante en el autobús y/o informará inmediatamente al director(a) sobre dicha conducta. Enseguida se los notificará a los padres de familia.
3. A los estudiantes con problemas disciplinarios graves relacionados con el transporte escolar, se les podrán suspender sus privilegios para viajar en el autobús. En tales casos, los padres de los estudiantes involucrados se convierten en los responsables de resolver que sus hijos vayan y regresen de la escuela de manera segura.
4. Cualquier pasajero que no esté autorizado debe contar con la previa aprobación del(la) director(a) de la escuela.

## LOS PADRES DE FAMILIA DEBEN:

1. Comunicarse con el(la) director(a) de la escuela por medio de un permiso por escrito para que su hijo(a) pueda bajar del autobús en una parada distinta a su parada asignada.
2. Comunicarse al Departamento de Transporte al (802) 381-6055 si hubiera cualquier cambio en el estatus del estudiante para viajar en el autobús.

## LOS ESTUDIANTES DEBEN:

1. Estar en la parada del autobús cinco minutos antes de la hora designada. (Debido a las condiciones del clima y el tránsito, el autobús puede llegar a la parada de autobús hasta 5 minutos antes de la hora designada o con un retraso de hasta 5 minutos. Si el autobús llega dentro de los 5 minutos antes de la hora programada, el conductor recogerá a los estudiantes y se marchará para evitar quedar atrapado en el tránsito)
2. Esperar el autobús formando una fila de una manera ordenada; permanecer a una distancia segura del borde de la orilla de la banqueta.
3. Tomar sus asientos rápidamente y permanecer sentados. El conductor(a) tiene la autoridad para asignar los asientos.
4. Sentarse apoyando su espalda en el respaldo del asiento, con sus piernas hacia el frente del autobús, y ninguna parte de su cuerpo debe sobresalir hacia el pasillo mientras el autobús está en movimiento. [R17-9-104-D5]. No deben obstruir el pasillo con mochilas u otros objetos.
5. Hablar con voz suave—está prohibido hablar demasiado fuerte o con lenguaje vulgar u obsceno.
6. Ayudar a mantener limpio el autobús. No se permiten alimentos, chicles o bebidas en el autobús, excepto agua.
7. Ser corteses con el conductor, con los compañeros estudiantes y con los transeúntes.
8. No deben extender sus manos, brazos, cabeza u objetos a través de las ventanillas del autobús. No colocar ninguna parte de su cuerpo afuera de las ventanillas o puerta de un autobús excepto cuando están bajando de dicho autobús. [R17-9-104-D2]
9. No abrir o cerrar las ventanillas sin permiso del conductor(a).
10. No llevar consigo objetos de vidrio, animales, insectos o reptiles a bordo del autobús. [R17-9-104-D18-19 y A.R.S. 11-1024(J)]

## LOS ALUMNOS QUE REHUSEN OBEDECER LAS INDICACIONES DEL CONDUCTOR(A) DEL AUTOBÚS Ó A SEGUIR LAS REGLAS DEL AUTOBÚS, PODRÍAN PERDER SU PRIVILEGIO DE VIAJAR EN EL AUTOBÚS SEGÚN ESTOS PROCEDIMIENTOS:

### PRIMERA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE UNA INFRACCIÓN A LAS REGLAS:

1. El conductor(a) comete una advertencia ante la oficina de la escuela.
2. El director(a) o persona designada sostiene una conferencia con el estudiante y firma una notificación.
3. El estudiante lleva la notificación a su hogar para que la firme alguno de sus padres.
4. El estudiante no será aceptado a bordo del autobús si la notificación no tiene la firma de alguno de sus padres.
5. Dependiendo de la severidad del incidente, a la primera ofensa un estudiante podría perder sus privilegios de viajar en el autobús.

### SEGUNDA O SUBSIGUIENTE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE UNA INFRACCIÓN A LAS REGLAS:

1. El director(a) de la escuela o la persona designada se comunicará con los padres de familia.
2. El estudiante perderá sus privilegios de viajar en el autobús durante una o más semanas por cada infracción subsiguiente.

## Por favor marque una casilla, firme y entregue esta declaración a la oficina de su escuela.

Yo he leído y estoy de acuerdo con las Reglas de Seguridad del Autobús Escolar del Distrito Escolar Creighton. Repasaré estas reglas con mi hijo(a) a fin de que él/ella las entienda.

Mi hijo(a) viajará regularmente en el autobús escolar.

Mi hijo(a) no viajará en el autobús escolar. Si mi hijo(a) necesita servicio de autobús en un futuro, yo me comunicaré con el Departamento de Transporte al (802) 381-6055 para registrarlo y que pueda recibir el servicio de dicho autobús.

Firma del Padre de Familia/Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

No. Telefónico ( ) \_\_\_\_\_

Estudiante \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

Maestro(a) \_\_\_\_\_

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

# ▶▶▶ SURVEY OF ALL SCHOOLS ATTENDED



Student Name:

Last

First

Please list all schools the student attended by grade level:

GRADE	YEAR	SCHOOL/DISTRICT	CITY	STATE
K				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

If there is anything else that you think would be beneficial for our staff to know about your child, please indicate it below:

---



---



---

Parent/Guardian Signature

Date

CREIGHTON SCHOOL DISTRICT #14



# ▶▶▶ ENCUESTA DE TODAS LAS ESCUELAS A LAS QUE ASISTIÓ



Nombre del estudiante:

Apellido

Nombre

Por favor anote los nombres de todas las escuelas por nivel de grado a las que asistió el estudiante:

GRADO	AÑO	ESCUELA/DISTRITO	CIUDAD	ESTADO
K				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Si hay alguna otra cosa que usted piensa que sería benéfico que nuestro personal sepa acerca de su hijo(a), por favor indíquelo a continuación:

---



---



---

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre de Familia/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

D I S T R I T O E S C O L A R C R E I G H T O N # 1 4

# ➤➤➤ REQUEST FOR STUDENT EDUCATION RECORDS



## Creighton School District #14

CREIGHTON SCHOOL DISTRICT #14

<b>Requested from:</b> (Last school attended)	Name of School			District		
	Address					
	City		State		Zip Code	
	<b>Student Information:</b>					
	Student's Name		Birth Date		Grade	
	Student's Name		Birth Date		Grade	
	Student's Name		Birth Date		Grade	
	Student's Name		Birth Date		Grade	
<b>Parental Consent:</b>	I hereby authorize the release of all educational (including Special Education records), psychological, and medical information concerning the student(s) listed above. I understand that this information will be used in a confidential and professional manner in the best interest of my child.					
	Parent or Guardian Signature				Date	

**Please send records to:**

**THE CREIGHTON ACADEMY**  
2802 E. McDowell Road  
Phoenix, AZ 85008  
(602) 381-6060 FAX: 381-6047

**CREIGHTON VIRTUAL ACADEMY**  
2802 E. McDowell Road  
Phoenix, AZ 85008  
(602) 381-6060 FAX: 381-6047

**BILTMORE PREP ACADEMY**  
4601 N. 34th Street  
Phoenix, AZ 85018  
(602) 381-6160 FAX: 381-6170

**EXCELENCIA SCHOOL**  
2181 E. McDowell Road  
Phoenix, AZ 85006  
(602) 381-4670 FAX: 381-4668

**GATEWAY SCHOOL**  
1100 N. 35th Street  
Phoenix, AZ 85008  
(602) 381-4665 FAX: 381-4662

**KENNEDY SCHOOL at LOMA LINDA SCHOOL**  
2002 E. Clarendon  
Phoenix, AZ 85016  
(602) 381-6080 FAX: 381-6094

**MACHAN SCHOOL**  
2140 E. Virginia Avenue  
Phoenix, AZ 85006  
(602) 381-6120 FAX: 381-6125

**MONTE VISTA SCHOOL**  
3501 E. Osborn Road  
Phoenix, AZ 85018  
(602) 381-6140 FAX: 381-6159

**PAPAGO SCHOOL**  
2013 N. 36th Street  
Phoenix, AZ 85008  
(602) 381-6100 FAX: 381-6118

# ▶▶▶ SOLICITUD DE EXPEDIENTES ACADÉMICOS ESTUDIANTILES



## Distrito Escolar Creighton #14

D I S T R I T O E S C O L A R C R E I G H T O N # 1 4

<b>A solicitud de:</b> (Última escuela a la que asistió)	Nombre de la Escuela			Distrito		
	Dirección					
	Ciudad		Estado		Código Postal	
<b>Información del Estudiante:</b>	Nombre del Estudiante		Fecha de Nacimiento		Grado	
	Nombre del Estudiante		Fecha de Nacimiento		Grado	
	Nombre del Estudiante		Fecha de Nacimiento		Grado	
	Nombre del Estudiante		Fecha de Nacimiento		Grado	
<b>Consentimiento de los Padres:</b>	Por la presente autorizo el acceso a toda la información educacional (incluyendo los expedientes académicos de Educación Especial), psicológica y médica acerca del estudiante(s) arriba mencionado. Tengo entendido que esta información será utilizada de manera confidencial y profesional para el mayor beneficio de mi hijo(a).					
	Firma del Padre de Familia o Tutor				Fecha	

### Por favor envíe los expedientes académicos a:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>THE CREIGHTON ACADEMY</b><br>2802 E. McDowell Road<br>Phoenix, AZ 85008<br>(602) 381-6060 FAX: 381-6047 | <input type="checkbox"/> <b>CREIGHTON VIRTUAL ACADEMY</b><br>2802 E. McDowell Road<br>Phoenix, AZ 85008<br>(602) 381-6060 FAX: 381-6047 | <input type="checkbox"/> <b>BILTMORE PREP ACADEMY</b><br>4601 N. 34th Street<br>Phoenix, AZ 85018<br>(602) 381-6160 FAX: 381-6170             |
| <input type="checkbox"/> <b>EXCELENCIA SCHOOL</b><br>2181 E. McDowell Road<br>Phoenix, AZ 85006<br>(602) 381-4670 FAX: 381-4668     | <input type="checkbox"/> <b>GATEWAY SCHOOL</b><br>1100 N. 35th Street<br>Phoenix, AZ 85008<br>(602) 381-4665 FAX: 381-4662              | <input type="checkbox"/> <b>KENNEDY SCHOOL at LOMA LINDA SCHOOL</b><br>2002 E. Clarendon<br>Phoenix, AZ 85016<br>(602) 381-6080 FAX: 381-6094 |
| <input type="checkbox"/> <b>MACHAN SCHOOL</b><br>2140 E. Virginia Avenue<br>Phoenix, AZ 85006<br>(602) 381-6120 FAX: 381-6125       | <input type="checkbox"/> <b>MONTE VISTA SCHOOL</b><br>3501 E. Osborn Road<br>Phoenix, AZ 85018<br>(602) 381-6140 FAX: 381-6159          | <input type="checkbox"/> <b>PAPAGO SCHOOL</b><br>2013 N. 36th Street<br>Phoenix, AZ 85008<br>(602) 381-6100 FAX: 381-6118                     |



# STUDENT EMERGENCY INFORMATION

(Please use BLUE or BLACK ink)

Student ID #

Student's Name \_\_\_\_\_ Last \_\_\_\_\_ First \_\_\_\_\_ Birth Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ month day year

Home Address \_\_\_\_\_ Home Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Please list only the Parents/Guardians available to respond in an emergency:

Mother/Guardian \_\_\_\_\_ Cell Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Employer/Department \_\_\_\_\_ Work Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Father/Guardian \_\_\_\_\_ Cell Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Employer/Department \_\_\_\_\_ Work Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

The following people have permission to pick up my child and may be notified in an emergency:

NAME	RELATIONSHIP	HOME PHONE	CELL / WORK PHONE
( )	( )	( )	( )
( )	( )	( )	( )
( )	( )	( )	( )

Doctor \_\_\_\_\_ Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ AHCCCS # \_\_\_\_\_

I give my consent for the Nurse/Personnel to administer as needed: Tylenol  Yes  No Ibuprofen  Yes  No

Is the student on daily medications?  Yes  No If Yes, specify: \_\_\_\_\_

Other medications: \_\_\_\_\_

Specify health problems/allergies: \_\_\_\_\_

Recent surgery, accident or illness: \_\_\_\_\_

I give my consent for the above named student to be released to the people that I have designated above and/or to be taken to the nearest hospital in case of emergency. I also consent to have the school nurse or designee treat my child in my absence. Treatment in an emergency room will require the presence of a parent/guardian.

Signature of Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Teacher: \_\_\_\_\_



CREIGHTON SCHOOL DISTRICT





# INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE PARA CASOS DE EMERGENCIA

(Por favor utilice tinta AZUL o NEGRA)

Student ID # \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
mes día año

Domicilio del Hogar \_\_\_\_\_ No. Telefónico del Hogar (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Por favor anote únicamente los nombres de los Padres/Tutor del estudiante disponibles para responder en caso de una emergencia:

Madre/Tutor \_\_\_\_\_ No. Telefónico del Cel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Patrón/Departamento \_\_\_\_\_ No. Telefónico del Empleo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

Padre/Tutor \_\_\_\_\_ No. Telefónico del Cel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Patrón/Departamento \_\_\_\_\_ No. Telefónico del Empleo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

*Las personas que se mencionan a continuación tienen permiso para recoger a mi hijo(a) y se les puede notificar en caso de una emergencia:*

NOMBRE	RELACIÓN	NO. TEL. DEL HOGAR	NO. TEL. CEL./EMPLEO
		( ) ( )	( ) ( )
		( ) ( )	( ) ( )
		( ) ( )	( ) ( )

Doctor \_\_\_\_\_ No. Tel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ AHCCCS # \_\_\_\_\_

Yo doy mi consentimiento para que la Enfermera/Personal le administre conforme sea necesario alguno de lo siguientes: Tylenol  Sí  No Ibuprofen  Sí  No

¿Está el estudiante bajo medicaciones diarias?  Sí  No Si es así, especifique: \_\_\_\_\_

Otros medicamentos: \_\_\_\_\_

Especifique acerca de problemas de salud/alergias: \_\_\_\_\_

Reciente cirugía, accidente o enfermedad: \_\_\_\_\_

Yo doy mi consentimiento para que al estudiante arriba mencionado se le permita salir con las personas que he designado anteriormente y/o sea llevado al hospital más cercano en caso de emergencia. Además doy mi consentimiento para que en mi ausencia la enfermera escolar o persona designada administre tratamiento a mi hijo(a). El tratamiento en una sala de emergencia requerirá la presencia de uno de los padres/tutor del estudiante.

Firma del Padre de Familia/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Maestro(a): \_\_\_\_\_

