



# BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33  
A community passionate about student success

| Bales Elementary   | Buckeye Elementary  | Inca Elementary  |
|--|---|--|
| <p>25400 W. Maricopa Road<br/>Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-847-8503<br/>623-327-0744 Fax</p> <p>Línea de Asistencia<br/>623-866-6002</p> <p><a href="mailto:bales@besd33.org">bales@besd33.org</a></p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes<br/>8:30 am to 3:15 pm<br/>Miércoles<br/>8:30 am to 12:30 pm</p>       | <p>211 S. 7th Street<br/>Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-386-4487<br/>623-386-7901 Fax</p> <p>Línea de Asistencia<br/>623-866-6001</p> <p><a href="mailto:buckeye@besd33.org">buckeye@besd33.org</a></p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes<br/>8:00 am to 2:45 pm<br/>Miércoles<br/>8:00 am to 12:00 pm</p>     | <p>23601 W. Durango Street<br/>Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-925-3500<br/>623-386-4690 Fax</p> <p>Línea de Asistencia<br/>623-866-6006</p> <p><a href="mailto:inca@besd33.org">inca@besd33.org</a></p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes<br/>8:30 am to 3:15 pm<br/>Miércoles<br/>8:30 am to 12:30 pm</p>            |
| Jasinski Elementary  | John S McCain III Elementary  | Marionneaux Elementary   |
| <p>4280 S. 246th Avenue<br/>Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-925-3100<br/>623-327-2708 Fax</p> <p>Línea de Asistencia<br/>623-866-6005</p> <p><a href="mailto:jasinski@besd33.org">jasinski@besd33.org</a></p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes<br/>8:30 am to 3:15 pm<br/>Miércoles<br/>8:30 am to 12:30 pm</p>   | <p>3170 S 247th Ave<br/>Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-866-6200<br/>623-248-4419 Fax</p> <p>Línea de Asistencia<br/>TBD</p> <p><a href="mailto:mccain@besd33.org">mccain@besd33.org</a></p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes<br/>8:00 am to 2:45 pm<br/>Miércoles<br/>8:00 am to 12:00 pm</p>                 | <p>24155 W. Roeser Road<br/>Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-866-6100<br/>623-000-0000 Fax</p> <p>Línea de Asistencia<br/>623-866-6007</p> <p><a href="mailto:marionneaux@besd33.org">marionneaux@besd33.org</a></p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes<br/>8:30 am to 3:15 pm<br/>Miércoles<br/>8:30 am to 12:30 pm</p> |
| Sundance Elementary  | WestPark Elementary   | Preschool  |
| <p>23800 W. Hadley Street<br/>Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-847-8531<br/>623-386-6049 Fax</p> <p>Línea de Asistencia<br/>623-866-6003</p> <p><a href="mailto:sundance@besd33.org">sundance@besd33.org</a></p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes<br/>8:00 am to 2:45 pm<br/>Miércoles<br/>8:00 am to 12:00 pm</p> | <p>2700 S. 257th Drive<br/>Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-435-3282<br/>623-386-3398 Fax</p> <p>Línea de Asistencia<br/>623-866-6004</p> <p><a href="mailto:westpark@besd33.org">westpark@besd33.org</a></p> <p>Lunes, Martes, Jueves, Viernes<br/>8:00 am to 2:45 pm<br/>Miércoles<br/>8:00 am to 12:00 pm</p> | <p>640 Centre Avenue<br/>Buckeye, Arizona 85326</p> <p>623-925-3921<br/>623-386-6219 Fax</p> <p>Línea de Asistencia<br/>623-925-3921</p> <p><a href="mailto:preschool@besd33.org">preschool@besd33.org</a></p> <p>Lunes - Viernes<br/>7:00 am to 4:30 pm</p>   |
| Buckeye Family Resource Center   |   | BESD Central Office  |
| <p>210 S. 6th Street, Bldg. 700 Buckeye, AZ 85326<br/>623-925-3911 - 623-386-3900 Fax<br/><a href="mailto:frc@besd33.org">frc@besd33.org</a><br/>Lunes - Viernes 8:00am to 5:00pm</p>  |   | <p>25555 W. Durango St. Buckeye, AZ 85326<br/>623-925-3400 - 623-386-6063 Fax<br/><a href="mailto:centraloffice@besd33.org">centraloffice@besd33.org</a><br/>Lunes - Viernes 7:30am to 4:00pm</p>  |



### **RECOGER SU NIÑO**

¡Ayúdenos a mantener a su niño seguro! Sólo los adultos que aparecen en la lista AUTORIZADA de sus hijos podrán firmar para sacar un niño de la escuela. Todos los adultos deberán proporcionar una identificación con foto antes de que los niños puedan salir de la escuela. Por favor abstenerse de recoger a su (s) hijo (s) dentro de los 15 minutos de la hora normal de salida de la escuela.

### **VISITANTES**

Inicie firmando en la oficina de la escuela. Se proporcionará una targeta de visitante. Esto nos ayuda a mantener un registro de los visitantes de nuestro campus y ayuda con la seguridad de nuestros estudiantes. No olvide traer una identificación con foto para verificar su identidad. Consulte el Manual para padres del distrito para obtener más información sobre cómo visitar el campus escolar ubicado en BESD33.org.

### **PORTAL DE PADRES**

Si desea hacer un seguimiento de las calificaciones y la asistencia de su hijo (a), regístrese en una cuenta de portal para padres. La oficina de su hijo (a) puede proveerle información sobre una cuenta de portal para padres. Para acceder al portal principal, vaya a [https://buckeye.apsc.org/login\\_pxp.aspx](https://buckeye.apsc.org/login_pxp.aspx).

### **TRANSPORTE**

Los servicios de transporte estudiantil son un privilegio y no un derecho. El Distrito Escolar Primario Buckeye puede retirar los privilegios del autobús a cualquier estudiante que no siga las reglas del autobús o las instrucciones dadas por el conductor del autobús u otro supervisor adulto. Ubicación, tiempo de recogida, hora de salida y reglas de autobús están disponibles bajo petición. Si tiene alguna pregunta o preocupación con respecto al transporte, comuníquese con nuestro Coordinador de Transporte al 623-925-3440.

### **NUTRICIÓN INFANTIL**

Por favor asegúrese de llenar la Solicitud de Almuerzo. Según los ingresos, su hijo puede calificar para almuerzo gratis o a precio reducido. Si tiene preguntas sobre nutrición infantil, por favor comuníquese con nuestro Director de Nutrición Infantil al 623-925-3421.

### **CRÉDITO DE IMPUESTOS DE ARIZONA**

La ley fiscal de Arizona (ARS 43-1089.01) permite a los contribuyentes un crédito por las contribuciones hechas o los honorarios pagados a una escuela pública por el apoyo de actividades extracurriculares. El crédito es dólar por dólar que es igual a la cantidad aportada o el monto de los honorarios pagados. Sin embargo, el crédito no puede exceder los \$ 200 para los contribuyentes o jefes de hogar. Para los contribuyentes casados que presentan una declaración conjunta, el crédito no puede exceder los \$ 400. El crédito tributario puede reclamarse únicamente en las declaraciones de impuestos sobre la renta personal. Las contribuciones de las empresas son bienvenidas y son deducibles, pero no pueden usarse para reclamar un crédito fiscal. Las contribuciones hechas entre el 1 de enero y el 15 de abril se pueden usar como un crédito de impuestos en el año en curso o en la declaración de impuestos de Arizona del año anterior. Consulte a su asesor fiscal. Ahora aceptamos donaciones de créditos fiscales en línea en rnos, negociar y cooperar. Hacemos el aprend

### **CENTRO DE RECURSOS FAMILIARES DE BUCKEYE**

El Centro De Recursos Familiares de Buckeye es una asociación entre First Things First y el Distrito Escolar Primario Buckeye. El centro sirve a la comunidad de Buckeye y sus alrededores. La atención se centra en la alfabetización de la primera infancia, la nutrición, la salud y las actividades centradas en el niño. Programas, recursos y referencias son proporcionados para miembros de la familia de todas las edades y la comunidad.

### **PROGRAMA PREESCOLAR**

Nuestra misión es asentar las bases para que nuestros preescolares se apasionen por el aprendizaje, que estén listos para el Kindergarten y los preparen para tener éxito en recibir una educación de clase mundial. A los estudiantes se les proporcionan oportunidades para resolver problemas, interactuar con sus compañeros, identificar emociones y aprender a auto-regularse y convertirse en pensadores más independientes. Los estudiantes crecen cognitivamente a través de prácticas apropiadas para el desarrollo basadas en los Estándares de Aprendizaje Temprano. El crecimiento y el desarrollo se miden a través de Teaching Strategies Gold. Los estudiantes obtienen estas habilidades a través del juego intencional, enriquecimiento de vocabulario, horarios consistentes, tiempo de círculo, centros apropiados para el desarrollo y lecciones individualizadas con su maestro y varios empleados. A través del juego intencional, nuestros estudiantes aprenden a seguir instrucciones, practicar la escucha activa, compartir, tomar turnos, negociar y cooperar. Hacemos el aprendizaje divertido! Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa preescolar, comuníquese con la escuela preescolar al 623-925-3921.

### **REGISTRARSE PARA VOTAR**

En los Estados Unidos, el registro de votantes es responsabilidad de las personas, y sólo el 70 por ciento de los estadounidenses que son elegibles para votar se han registrado. Por favor apoye la escuela de su hijo (a) al registrarse para votar. Para obtener más información sobre el registro para votar, vaya a <http://www.dmv.org/az-arizona/voter-registration.php>.

# BUCKEYE ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #033

## 2024-2025 SCHOOL CALENDAR

Board Approved - June 1, 2021

178 School Days

| S | M | T | W | T | F | S |
|---|---|---|---|---|---|---|
|---|---|---|---|---|---|---|

### JULY

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    |    |
|    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |
| 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |    |

days

### AUGUST

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    | 1  | 2  | 3  |
| 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

### SEPTEMBER

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    |    |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 |    |    |    |    |    |

### OCTOBER

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |    |    |

### NOVEMBER

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    | 1  | 2  |
| 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

### DECEMBER

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    |    |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 |    |    |    |    |

### July

- 4 - Independence Day (Holiday)
- 31 - Staff Professional Development

### August

- 1-6 - Staff Professional Development
- 5 - Meet the Teacher Night (6:00-7:30 p.m.)

### 7 - FIRST DAY OF SCHOOL

### September

- 2 - Labor Day (Holiday)
- 6 - Progress Reports
- 23 - Staff Professional Development (No School)

### October

- 11 - End of 1st Quarter
- 14-18 Fall Break (No School)
- 25 - Report Cards

### November

- 11 - Veteran's Day (Holiday)
- 22 - Progress Reports
- 27-29- Thanksgiving (Holiday)

### December

- 20 - End of 2nd Quarter
- 23-31 - Winter Break (No School)
- 25 - Christmas Day (Holiday)

### January

- 1-3 - Winter Break (No School)
- 1 - New Year's Day (Holiday)
- 6 - SCHOOL RESUMES
- 10 - Report Cards
- 20 - Martin Luther King Day (Holiday)

### February

- 7 - Progress Reports
- 17 - Presidents' Day (Holiday)

### March

- 14 - End of 3rd Quarter
- 17 -21 - Spring Break (No School)
- 28 - Report Cards

### April

- 11 - Progress Reports
- 18 - Good Friday (Holiday)

### May

- 22 - Last Day of School - End of 4th Quarter  
(2 hour early out - teacher checkout)
- 26 - Memorial Day (Holiday)

| S | M | T | W | T | F | S |
|---|---|---|---|---|---|---|
|---|---|---|---|---|---|---|

### JANUARY

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |    | 1  | 2  | 3  | 4  |
| 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |    |

92

97

101

106

### FEBRUARY

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    | 1  |
| 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
| 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |    |

111

116

120

125

### MARCH

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    | 1  |
| 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |
| 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | 31 |    |    |    |    |    |

130

135

140

141

### APRIL

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    |    |
|    |    | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 |    |    |    |

145

150

154

159

162

### MAY

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    |    |
|    |    |    |    | 1  | 2  | 3  |
| 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

164

169

174

178

### JUNE

|    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    |    |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
| 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 |    |    |    |    |    |

- Holiday
- Staff Development, No Students
- No School
- 2 hour early out - staff development

Buckeye, John S McCain III, Sundance, & WestPark

Monday, Tuesday, Thursday, & Friday

8:00 am to 3:15 pm

Wednesday 8:00 am to 1:15 pm

Bales, Inca, Jasinski, & Marionneaux

Monday, Tuesday, Thursday, & Friday

8:30 am to 3:45 pm

Wednesday 8:30 am to 1:45 pm



# BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33  
A community passionate about student success

## Lista de comprobación del paquete de inscripción

**USTED DEBE LLEVAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS CON USTED EN EL MOMENTO DEL REGISTRO. EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN NO PUEDE SER COMPLETADO A MENOS QUE TENGAMOS TODOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

- Comprobante de Residencia (A.R.S. §15-802 Sección B)
- Cartilla de Vacunas (A.R.S. §15-872 Sección B)
- Original o Copia Certificado de Acta de Nacimiento (A.R.S. §15-828 Sección A)
- Forma de Retiro de la Escuela Anterior del Alumno sí asistió en este Estado (A.R.S. §15-827 Sección A)

**POSIBLES DOCUMENTOS ADICIONALES SI CORRESPONDE:**

- DOCUMENTACIÓN DE CUSTODIA: El Distrito honra todas las órdenes judiciales o decretos vigentes relacionados con situaciones de custodia. **Es responsabilidad de los adultos que tengan la custodia de un estudiante presentar a la escuela una copia certificada actual de la orden judicial o decreto vigente.**
- Formulario de Inscripción Abierta

**SU PAQUETE DE INSCRIPCIÓN INCLUYE LOS SIGUIENTES FORMULARIOS QUE SE DEBEN LLENAR Y DEVOLVER A LA OFICINA ESCOLAR:**

- Formulario de Inscripción - Parte 1
- Formulario de Inscripción - Parte 2
- Autorización para la publicación / solicitud de expedientes estudiantiles
- Formulario de Información de Salud
- Cuestionario de Servicios para Estudiantes
- Cuestionario de elegibilidad de McKinney-Vento
- PHLOTE Encuesta sobre el lenguaje en el hogar
- Formulario de Documentación de Residencia de Arizona o Forma Notarizada de Vivienda Compartida
- Forma migrante



## Formulario de Inscripción de Estudiante - PARTE 1

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - NOMBRE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL

|   |  |                       |              |                               |              |                    |        |   |  |
|---|--|-----------------------|--------------|-------------------------------|--------------|--------------------|--------|---|--|
| Apellido del Estudiante   |  | Nombre del estudiante |              | Segundo nombre del estudiante |              | Sufijo             | Grado  | Género<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |  |
| Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)  |  | Edad                  | Ciudad natal |                               | Estado natal | País de nacimiento |        |   |  |
| Domicilio Primario del Estudiante (REQUERIDO)   |  |                       | Subdivisión  |                               | Ciudad       |                    | Estado | Código postal   |  |
| Dirección de correo del estudiante (si es diferente de la dirección de casa)  |  |                       | Subdivisión  |                               | Ciudad       |                    | Estado | Código postal   |  |
| ¿Está el estudiante bajo el estatus de refugiado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indicar País _____ Fecha de vigencia ____/____/____ |  |                       |              |                               |              |                    |        |   |  |

|   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Grupo Étnico (MARQUE UNO)<br><input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> NO Hispano/Latino |  | Raza (Marque UNO o MÁS, independientemente de su origen étnico)<br><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u Otra Isla del Pacífico |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|

### INFORMACIÓN DE PADRES/GUARDIANES - DEBEN SER LISTADOS EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTACIÓN DE CUSTODIA LEGAL

|   |  |  |  |  |                                 |  |  |   |  |
|---|--|--|--|--|---------------------------------|--|--|---|--|
| <b>1</b>  | Vive con el estudiante:<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |  | Relación: (Marque UNO) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro |  |                                 |  |  | Género<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F   |  |
|   | <b>CONTACTO ESTA PERSONA</b><br><input type="checkbox"/> 1ST<br><input type="checkbox"/> 2ND<br><input type="checkbox"/> 3RD | Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir)   |  |  | Dirección de correo electrónico |  |  | <input type="checkbox"/> Militar Activo<br><input type="checkbox"/> Reservas<br><input type="checkbox"/> Veterana |  |
|   |  | Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)   | Lugar de nacimiento  | Domicilio, Ciudad, Estado, Código Postal <input type="checkbox"/> Igual que el estudiante  |                                 |  |  |   |  |
| Número de teléfono primario <input type="checkbox"/> Celúla <input type="checkbox"/> Casa<br><input type="checkbox"/> Trabajo |  | Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celúla <input type="checkbox"/> Casa<br><input type="checkbox"/> Trabajo |  | Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celúla <input type="checkbox"/> Casa<br><input type="checkbox"/> Trabajo |                                 |  |  |   |  |

### INFORMACIÓN DE PADRES/GUARDIANES - DEBEN SER LISTADOS EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTACIÓN DE CUSTODIA LEGAL

|   |  |  |  |   |                                 |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|---------------------------------|--|--|---|--|
| <b>2</b>  | Vive con el estudiante:<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |  | Relación: (Marque UNO) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro |   |                                 |  |  | Género<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F   |  |
|   | <b>CONTACTO ESTA PERSONA</b><br><input type="checkbox"/> 1ST<br><input type="checkbox"/> 2ND<br><input type="checkbox"/> 3RD | Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir)   |  |   | Dirección de correo electrónico |  |  | <input type="checkbox"/> Militar Activo<br><input type="checkbox"/> Reservas<br><input type="checkbox"/> Veterana |  |
|   |  | Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)   | Lugar de nacimiento  | Domicilio, Ciudad, Estado, Código Postal <input type="checkbox"/> Igual que el estudiante                                     |                                 |  |  |   |  |
| Número de teléfono primario <input type="checkbox"/> Celúla <input type="checkbox"/> Casa<br><input type="checkbox"/> Trabajo |  | Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celúla <input type="checkbox"/> Casa<br><input type="checkbox"/> Trabajo |  | Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celúla <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo |                                 |  |  |   |  |

### INFORMACIÓN DE PADRES/GUARDIANES - DEBEN SER LISTADOS EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTACIÓN DE CUSTODIA LEGAL

|   |  |  |  |   |                                 |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|---------------------------------|--|--|---|--|
| <b>3</b>  | Vive con el estudiante:<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |  | Relación: (Marque UNO) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro |   |                                 |  |  | Género<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F   |  |
|   | <b>CONTACTO ESTA PERSONA</b><br><input type="checkbox"/> 1ST<br><input type="checkbox"/> 2ND<br><input type="checkbox"/> 3RD | Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir)   |  |   | Dirección de correo electrónico |  |  | <input type="checkbox"/> Militar Activo<br><input type="checkbox"/> Reservas<br><input type="checkbox"/> Veterana |  |
|   |  | Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)   | Lugar de nacimiento  | Domicilio, Ciudad, Estado, Código Postal <input type="checkbox"/> Igual que el estudiante                                     |                                 |  |  |   |  |
| Número de teléfono primario <input type="checkbox"/> Celúla <input type="checkbox"/> Casa<br><input type="checkbox"/> Trabajo |  | Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celúla <input type="checkbox"/> Casa<br><input type="checkbox"/> Trabajo |  | Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celúla <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo |                                 |  |  |   |  |

### SCHOOL OFFICE USE ONLY

|  |  |   |                        |           |                   |                      |
|--|--|---|------------------------|-----------|-------------------|----------------------|
| Start (Enter) Date:  | Date Entered in SIS:   | Enter Code:   | Grade:                 | Teacher:  | Student Perm ID#: | Entered into SIS by: |
| Previously Enrolled in District? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No<br>Campus: _____ | <input type="checkbox"/> Bus<br><input type="checkbox"/> Walker<br><input type="checkbox"/> Parent Pick Up | <input type="checkbox"/> ELL <input type="checkbox"/> SpEd/Speech<br><input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> 504<br><input type="checkbox"/> Gifted <input type="checkbox"/> Homeless | CTDS:<br><b>070433</b> | School #: | EdFi ID #:        |                      |





## Formulario de Inscripción de Estudiante - PARTE 2

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - NOMBRE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL

|                         |                       |                                |       |   |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------|---|
| Apellido del Estudiante | Nombre del estudiante | Fecha de nacimiento (MM/DD/AA) | Grado | Género<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------|---|

### INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIANTE

|   |   |   |
|---|---|---|
| Nombre de la escuela anterior que atendió | ¿Ha sido retenido el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br>Si sí, que grado? _____ | ¿Se ha identificado al estudiante para los Servicios para Dotados?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
|---|---|---|

|  |  |
|--|--|
| ¿Alguna vez el estudiante ha asistido a otra escuela en Arizona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br>Si la respuesta es Sí, que escuela / distrito? _____ | ¿El estudiante ha asistido a la escuela en los Estados Unidos en los últimos 3 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br>Si la respuesta es Sí, que escuela / distrito? _____ |
|--|--|

¿Alguna vez el estudiante ha asistido a alguna de las escuelas del distrito de Buckeye Elementary:  Sí  No En caso afirmativo, indique qué escuela, año y grado que asistió:

|                        |            |              |                     |            |                  |
|------------------------|------------|--------------|---------------------|------------|------------------|
| Bales Elementary       | Año: _____ | Grado: _____ | McCain Elementary   | Año: _____ | Grado: _____     |
| Buckeye Elementary     | Año: _____ | Grado: _____ | Preschool           | Año: _____ | Grado: Preschool |
| Inca Elementary        | Año: _____ | Grado: _____ | Sundance Elementary | Año: _____ | Grado: _____     |
| Jasinski Elementary    | Año: _____ | Grado: _____ | WestPark Elementary | Año: _____ | Grado: _____     |
| Marionneaux Elementary | Año: _____ | Grado: _____ | BESD-Virtual        | Año: _____ | Grado: _____     |

### LISTA DE HERMANOS QUE ASISTEN A CUALQUIER ESCUELA DENTRO DEL DISTRITO ESCOLAR DE BUCKEYE ELEMENTARY

|                         |                       |         |       |
|-------------------------|-----------------------|---------|-------|
| Apellido del Estudiante | Nombre del estudiante | Escuela | Grado |
| Apellido del Estudiante | Nombre del estudiante | Escuela | Grado |
| Apellido del Estudiante | Nombre del estudiante | Escuela | Grado |
| Apellido del Estudiante | Nombre del estudiante | Escuela | Grado |

### INFORMACIÓN DE DISCIPLINA-SUSPENSIÓN / EXPULSIÓN

|  |   |
|--|---|
| ¿Ha sido suspendido de la escuela este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No       | Si Sí, Fecha, Razón, Escuela / Distrito |
| ¿Ha sido expulsado de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                        | Si Sí, Fecha, Razón, Escuela / Distrito |
| ¿Alguna acción ha sido recomendada para este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Si Sí, Fecha, Razón, Escuela / Distrito |

### CONTACTOS DE EMERGENCIA ESTUDIANTIL: PERSONAS QUE NO SON PADRES / GUARDIANES - NECESITAN PROPORCIONAR AL MENOS UNO

Si mi hijo (a) es enviado (a) a casa o debe abandonar la escuela y los intentos de llamarme han fracasado, autorizo a las siguientes personas (18+) a recoger a mi hijo. Entiendo que si el nombre de la persona que toma a mi hijo no aparece en esta lista o la persona no tiene una identificación con foto, mi hijo no será liberado de la escuela a esa persona.

**1** Relación: (Marque **UNO**)  Tía  Amigo de la familia  Abuelo  Miembro de la familia 18+  Madrastra  Padrastro  Tío  Trabajador de caso  Guardería

|  |  |                                 |
|--|--|---------------------------------|
| Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir) | Número de teléfono primario <input type="checkbox"/> Celula <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo | Dirección de correo electrónico |
|--|--|---------------------------------|

**2** Relación: (Marque **UNO**)  Tía  Amigo de la familia  Abuelo  Miembro de la familia 18+  Madrastra  Padrastro  Tío  Trabajador de caso  Guardería

|  |  |                                 |
|--|--|---------------------------------|
| Apellido, Nombre (tal y como aparece en la Licencia de Conducir) | Número de teléfono primario <input type="checkbox"/> Celula <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo | Dirección de correo electrónico |
|--|--|---------------------------------|

### COMO SUPISTE DE NOSOTROS

Por favor elige uno  Facebook  Familia o Amigo  Instagram  Por correo  Cine  Twitter  Sitio web  Otro \_\_\_\_\_

### FIRMA DEL PADRE / TUTOR

Yo, el abajo firmante, autorizo a los funcionarios del Distrito Escolar Primario de Buckeye a contactar a la (s) persona (s) nombrada (s) en este formulario o formularios actualizados y / o permiso para transportar, prestar ayuda, tratamiento o cuidado que se considere necesario en una emergencia. En caso de que el padre y la otra persona nombrados en cualquiera de los formularios no puedan ser contactados, los oficiales de la escuela están por la presente autorizados para tomar cualquier acción que sea necesaria en su juicio. No sostendré financieramente responsable al distrito escolar de la atención de emergencia y / o transporte de dicho niño. Certifico que soy un padre con el control legal del niño. Entiendo que es mi responsabilidad contactar al Distrito Escolar Primario Buckeye si deseo cambiar cualquier información en este formulario o revocar mi consentimiento dado aquí.

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







# BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33  
A community passionate about student success

## Autorización para la publicación y solicitud de expedientes estudiantiles

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - NOMBRE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL

|                         |                       |                                |       |   |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------|---|
| Apellido del Estudiante | Nombre del estudiante | Fecha de nacimiento (MM/DD/AA) | Grado | Género<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------|---|

### INFORMACIÓN DE LA ESCUELA QUE EL ESTUDIANTE ATENDIÓ ANTERIORMENTE

|                               |                     |                                 |               |
|-------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------------|
| Nombre de la escuela anterior | Nombre del distrito |                                 |               |
| Dirección                     | Ciudad              | Estado                          | Código postal |
| Teléfono                      | Número de fax       | Dirección de correo electrónico |               |

### FIRMA DEL PADRE / TUTOR

De acuerdo con ARS§ 15-828, autorizo la liberación de todos los expedientes al Distrito Escolar Primario Buckeye incluyendo certificado de nacimiento, educación académica (educación), médica (salud), psicológica, educación especial, desarrollo social e información de estudiante dotado, sobre el estudiante nombrado arriba.

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

## SOLO PARA USO OFICIAL DEL DISTRITO

### REQUESTING SCHOOL

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Bales Elementary School</b><br>25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326<br>(623) 847-8503 / (623) 327-0744 (fax)<br>Email: bales@besd33.org     | <input type="checkbox"/> <b>Jasinski Elementary School</b><br>25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326<br>(623) 925-3100 / (623) 327-2708 (fax)<br>Email: jasinski@besd33.org       | <input type="checkbox"/> <b>Preschool</b><br>25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326<br>(623) 925-3921 / (623) 386-6219 (fax)<br>Email: preschool@besd33.org                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Buckeye Elementary School</b><br>25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326<br>(623) 386-4487 / (623) 386-7901 (fax)<br>Email: buckeye@besd33.org | <input type="checkbox"/> <b>John S McCain III Elementary School</b><br>25555 W Durango Street, Buckeye, AZ 85326<br>(623)-866-6200 / (623)-248-4419 (fax)<br>Email: mccain@besd33.org | <input type="checkbox"/> <b>Sundance Elementary School</b><br>25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326<br>(623) 847-8531 / (623) 386-6049 (fax)<br>Email: sundance@besd33.org |
| <input type="checkbox"/> <b>Inca Elementary School</b><br>25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326<br>(623) 925-3500 / (623) 386-4690 (fax)<br>Email: inca@besd33.org       | <input type="checkbox"/> <b>Marionneaux Elementary School</b><br>25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326<br>(623) 866-6100 /<br>Email: marionneaux@besd33.org                      | <input type="checkbox"/> <b>WestPark Elementary School</b><br>25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326<br>(623) 435-3282 / (623) 386-3398 (fax)<br>Email: westpark@besd33.org |

### PLEASE SEND SPECIAL EDUCATION RECORDS FOR ALL SCHOOLS TO:

Buckeye Elementary School District  
 ATTN: Student Service  
 25555 W. Durango Street, Buckeye, AZ 85326  
 Phone: (623) 925-3400 x3405 Fax: (602) 386-6063  
 Email: ddunning@besd33.org

### INFORMATION REQUESTED

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> All Academic Records                  | <input type="checkbox"/> Gifted Records                     | <input type="checkbox"/> Test Scores     |
| <input type="checkbox"/> Birth Certificate                     | <input type="checkbox"/> Immunization/Health Records        | <input type="checkbox"/> Withdrawal Form |
| <input type="checkbox"/> Discipline Records                    | <input type="checkbox"/> Last Report Card                   |  |
| <input type="checkbox"/> English Language Scores/Records (ELL) | <input type="checkbox"/> MOWR Status (move on with reading) |  |

|                     |   |            |               |
|---------------------|---|------------|---------------|
| <b>1st Request:</b> | <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Mail | Date Sent: | Requested By: |
| <b>2nd Request:</b> | <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Mail | Date Sent: | Requested By: |
| <b>3rd Request:</b> | <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Mail | Date Sent: | Requested By: |

Nota: Los distritos escolares de Arizona deben solicitar registros dentro de los 5 días posteriores a la inscripción. A pesar de la deuda financiera del alumno, la escuela debe enviar los registros del alumno dentro de los 10 días posteriores a la recepción de una solicitud, tal como se define en A.R.S. 15-828-G





## Formulario de Información de Salud

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - NOMBRE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL

|                         |                       |                                |       |   |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------|---|
| Apellido del Estudiante | Nombre del estudiante | Fecha de nacimiento (MM/DD/AA) | Grado | Género<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------|---|

### POR FAVOR MARQUE TODOS LOS ARTÍCULOS QUE APLICAN AL ESTUDIANTE ANTERIOR

| Historial Médico  | Médico coninuado  |                        |  |  |                        |  |
|---|---|------------------------|--|--|------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Alergias (estacionales, ambientales): _____<br><input type="checkbox"/> Alergias (alimentos, insectos, drogas, látex, etc.): _____<br><input type="checkbox"/> Artritis<br><input type="checkbox"/> Asma<br><br><input type="checkbox"/> Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad<br><input type="checkbox"/> Problemas de comportamiento<br><input type="checkbox"/> Problemas de la vejiga o del intestino<br><input type="checkbox"/> Desorden sangrante<br><input type="checkbox"/> Cáncer / Leucemia<br><input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar<br><input type="checkbox"/> Varicela (indique el año): _____<br><input type="checkbox"/> Diabetes<br><input type="checkbox"/> Problemas cardiacos<br><input type="checkbox"/> Migrañas | <input type="checkbox"/> Desorden neurológico<br><input type="checkbox"/> Convulsiones (epilepsia)<br><input type="checkbox"/> Otro: _____<br><input type="checkbox"/> Otro: _____<br><br><th>Historial de audición</th> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Infecciones crónicas del oído<br/> <input type="checkbox"/> Audífonos<br/> <input type="checkbox"/> Pérdida auditiva conocida (proporcione la documentación)<br/> <input type="checkbox"/> Myringotomy (tubos en las orejas)         </td> <td> <th>Historial de la Visión</th> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Deficiencia de Color<br/> <input type="checkbox"/> Pérdida de visión conocida <input type="checkbox"/> Ojo derecho <input type="checkbox"/> Ojo izquierdo <input type="checkbox"/> Ambas<br/> <input type="checkbox"/> Usa Contactos<br/> <input type="checkbox"/> Usa anteojos         </td> </tr> </td></tr> | Historial de audición  | <input type="checkbox"/> Infecciones crónicas del oído<br><input type="checkbox"/> Audífonos<br><input type="checkbox"/> Pérdida auditiva conocida (proporcione la documentación)<br><input type="checkbox"/> Myringotomy (tubos en las orejas)  | <th>Historial de la Visión</th> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Deficiencia de Color<br/> <input type="checkbox"/> Pérdida de visión conocida <input type="checkbox"/> Ojo derecho <input type="checkbox"/> Ojo izquierdo <input type="checkbox"/> Ambas<br/> <input type="checkbox"/> Usa Contactos<br/> <input type="checkbox"/> Usa anteojos         </td> </tr> | Historial de la Visión | <input type="checkbox"/> Deficiencia de Color<br><input type="checkbox"/> Pérdida de visión conocida <input type="checkbox"/> Ojo derecho <input type="checkbox"/> Ojo izquierdo <input type="checkbox"/> Ambas<br><input type="checkbox"/> Usa Contactos<br><input type="checkbox"/> Usa anteojos |
| <input type="checkbox"/> Infecciones crónicas del oído<br><input type="checkbox"/> Audífonos<br><input type="checkbox"/> Pérdida auditiva conocida (proporcione la documentación)<br><input type="checkbox"/> Myringotomy (tubos en las orejas)   | <th>Historial de la Visión</th> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Deficiencia de Color<br/> <input type="checkbox"/> Pérdida de visión conocida <input type="checkbox"/> Ojo derecho <input type="checkbox"/> Ojo izquierdo <input type="checkbox"/> Ambas<br/> <input type="checkbox"/> Usa Contactos<br/> <input type="checkbox"/> Usa anteojos         </td> </tr>  | Historial de la Visión | <input type="checkbox"/> Deficiencia de Color<br><input type="checkbox"/> Pérdida de visión conocida <input type="checkbox"/> Ojo derecho <input type="checkbox"/> Ojo izquierdo <input type="checkbox"/> Ambas<br><input type="checkbox"/> Usa Contactos<br><input type="checkbox"/> Usa anteojos |  |                        |  |
| <input type="checkbox"/> Deficiencia de Color<br><input type="checkbox"/> Pérdida de visión conocida <input type="checkbox"/> Ojo derecho <input type="checkbox"/> Ojo izquierdo <input type="checkbox"/> Ambas<br><input type="checkbox"/> Usa Contactos<br><input type="checkbox"/> Usa anteojos  |   |                        |  |  |                        |  |

## Autorización de Medicamentos

### MEDICAMENTOS-POR FAVOR MARQUE MEDICAMENTOS QUE EL ESTUDIANTE TIENE PERMITIDO O NO SE LE PERMITE RECIBIR EN LA ESCUELA

\*\*\* Los medicamentos sin receta sólo se administrarán en\*\*\*

Lunes, Martes, Jueves y Viernes entre las horas de 11:00 am a 2:00 pm

Miércoles, no se administra medicación.

|  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Diphenhydramine (Benadryl) para reacciones alérgicas leves | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Pastillas para la tos o para el dolor de garganta          | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Tums o Rolaids para malestar estomacal                     | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Acetaminofeno (Tylenol) para dolor leve o fiebre           | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Ibuprofeno (Motrin) para dolor leve o fiebre               | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

El Distrito Escolar Primario de Buckeye tiene medicamentos de venta libre de "Ordenes permanentes". Con su permiso, podremos administrar medicamentos sin receta a su hijo. Le pedimos a todos los padres / tutores que firmen un nuevo formulario de autorización para la administración de estos medicamentos. Los medicamentos serán administrados por la Oficina de Salud Escolar o el Designado por el Director. El permiso por escrito es válido para el año escolar actual.

### OTRA INFORMACIÓN DE SALUD

Cirugías / Hospitalizaciones:

### FIRMA DEL PADRE / TUTOR

Yo, el abajo firmante, por la presente autorizo a los funcionarios del Distrito Escolar Primario Buckeye a contactar a la persona (s) nombrada (s) en la lista de contactos de emergencia del estudiante en caso de que el padre no pueda ser contactado. En caso de que no se pueda localizar al padre / guardián o persona (s) de contacto de emergencia, se les otorga a los oficiales de la escuela la autorización para transportar, prestar ayuda, tratamiento o cuidado según se considere necesario en una emergencia. No sostendré financieramente responsable al distrito escolar de la atención de emergencia y / o transporte de dicho niño. Certifico que soy un padre con el control legal del niño. Entiendo que es mi responsabilidad contactar al Distrito Escolar Primario Buckeye si deseo cambiar cualquier información en este formulario o revocar mi consentimiento dado aquí.

|                    |                  |                    |
|--------------------|------------------|--------------------|
| Apellido del padre | Nombre del padre | Teléfono del padre |
|--------------------|------------------|--------------------|

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| Firma del Padre / Tutor: | Fecha: |
|--------------------------|--------|





# BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33  
A community passionate about student success

## Cuestionario de Servicios para Estudiantes

| INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - NOMBRE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL   |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| Apellido del Estudiante  | Nombre del estudiante                                      | Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)                                   | Grado   | Género<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL  |  |  |   |   |
| ¿Su estudiante recibía servicios de educación especial en su escuela anterior?   |  | <input type="checkbox"/> Sí                                      | <input type="checkbox"/> No                         |   |
| ¿Recibió su estudiante alojamientos 504 en su escuela anterior?  |  | <input type="checkbox"/> Sí                                      | <input type="checkbox"/> No                         |   |
| ¿Su estudiante recibió servicios ELL (Estudiantes de inglés como segunda lengua) en su escuela anterior?   |  | <input type="checkbox"/> Sí                                      | <input type="checkbox"/> No                         |   |
| Si responde no a TODAS las preguntas anteriores, por favor, pare y firme aquí →  |  | Firma del Padre / Tutor:   | Fecha:  |   |
| En caso afirmativo a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor complete la parte inferior de este formulario y firme en la parte inferior  |  |  |   |   |
| SELECCIONE SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL RECIBIDOS O ALOJAMIENTOS 504 RECIBIDOS:   |  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Autismo   | <input type="checkbox"/> Discapacidades Múltiples          | <input type="checkbox"/> Deterioro Ortopédico                    | <input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática |   |
| <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo  | <input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual leve     | <input type="checkbox"/> Discapacidad Intelectual Grave          | <input type="checkbox"/> Discapacidad visual        |   |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad emocional  | <input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual moderada | <input type="checkbox"/> Discapacidad específica del aprendizaje | <input type="checkbox"/> 504 Plan: _____            |   |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad del oído   | <input type="checkbox"/> Otros problemas de salud          | <input type="checkbox"/> Discapacidad del habla y del lenguaje   | <input type="checkbox"/> Otro: _____                |   |
| ¿Tiene una copia del IEP actual o del Plan 504?  |  | <input type="checkbox"/> Sí                                      | <input type="checkbox"/> No                         |   |
| ¿Tiene una copia del Informe actual de Evaluación Psicológica (MET)?   |  | <input type="checkbox"/> Sí                                      | <input type="checkbox"/> No                         |   |
| Si tiene copias del IEP actual y del Informe MET, por favor proporcione una copia a la escuela o Servicios para Estudiantes ubicados en la Oficina Central Buckeye Elementary  |  |  |   |   |
| INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA ANTERIOR QUE ASISTIÓ  |  |  |   |   |
| Nombre de la escuela anterior  |  | Nombre del distrito  |   |   |
| Dirección  | Ciudad   | Estado   | Código postal                                       |   |
| Teléfono   | Número de fax  | Dirección de correo electrónico                                  |   |   |
| INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y DE LOS PADRES   |  |  |   |   |
| Dirección del hogar principal del estudiante   |  | Ciudad   | Estado  | Código postal   |
| Nombre del padre   |  | Número de teléfono primario                                      | <input type="checkbox"/> Celula                     | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo  |
| FIRMA DEL PADRE / TUTOR  |  |  |   |   |
| Por la presente certifico que soy el padre o tutor legal del niño y que la información que he dado arriba es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Por la presente autorizo la publicación de los archivos de educación especial para el niño mencionado arriba. |  |  |   |   |
| Firma del Padre / Tutor:   |  | Fecha:   |   |   |





# BUCKEYE

ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT #33  
A community passionate about student success

## Cuestionario de elegibilidad de McKinney-Vento

Este cuestionario tiene por objeto abordar la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435  
Las respuestas determinarán los servicios a los que el estudiante puede ser elegible para recibir.

Nombre de Escuela

|                         |                       |                                |       |   |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------|---|
| Apellido del Estudiante | Nombre del Estudiante | Fecha de nacimiento (MM/DD/AA) | Grado | Género<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------|---|

1. ¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda **temporal**?  Sí  No

2. ¿Es este acuerdo de vivienda temporal debido a la **pérdida** de vivienda o **dificultades** económicas?  Sí  No

**Nota: si marcó NO en cualquiera de las preguntas anteriores, puede PARAR aquí, si marcó SÍ en ambas preguntas, continúe completando el formulario.**

No complete este formulario si su vivienda **no** cumple con una de las condiciones enumeradas a continuación. Si alquila, comparte vivienda por conveniencia, o si está comprando una casa y no necesita servicios de apoyo, sus estudiantes **no** califican para la Ley McKinney-Vento.

¿Dónde vive actualmente el estudiante?

- En un motel/hotel  
Nombre del motel/hotel: \_\_\_\_\_
- En un refugio  
Nombre del refugio: \_\_\_\_\_
- Con más de una familia en una casa o apartamento
- En un lugar no designado para alojamiento para dormir ordinario, como un coche, parque o campamento  
Cruce: \_\_\_\_\_
- Con un adulto que no sea uno de los padres o un tutor legal designado por el tribunal
- Solo, no con un adulto que no sea uno de los padres o un tutor legal designado por el tribunal

**Proporcione información sobre niños adicionales que asisten a la escuela.**

| Nombre del estudiante | Fecha de nacimiento | Grado | Asistir al Campus |
|-----------------------|---------------------|-------|-------------------|
|                       |                     |       |                   |
|                       |                     |       |                   |
|                       |                     |       |                   |
|                       |                     |       |                   |

Última escuela a la que asistió: \_\_\_\_\_

¿Tienes hijos en edad preescolar?  Sí  No

¿Recibió el estudiante los servicios de McKinney-Vento en el distrito anterior al que asistió?  Sí  No

**FIRMA DEL PADRE / TUTOR**

Nombre del padre (s) / tutor (es) legal (es):

|   |                     |                    |               |
|---|---------------------|--------------------|---------------|
| Dirección física                            | Ciudad              | Estado             | Código postal |
| Teléfono principal (incluye código de área) | Teléfono secundario | Correo electrónico |               |

El padre / tutor legal abajo firmante certifica que la información proporcionada es verdadera y precisa.

Firma del Padre / Tutor

Fecha:





## DERECHOS DE LOS ESTUDIANTES SIN HOGAR

El Distrito Escolar Primario de Buckeye proporcionará un ambiente educativo que trate a todos los estudiantes con dignidad y respeto. Cada estudiante tendrá las mismas oportunidades educativas gratuitas y apropiadas que los estudiantes que no están sin hogar. Este compromiso con los derechos educativos de los niños, y jóvenes no acompañados sin hogar se aplica a todos los servicios, programas y actividades proporcionados o puestos a disposición.

McKinney-Vento Definición de personas sin hogar -**El término “niños y jóvenes sin hogar”:** **A. significa personas que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada [42 U.S.C. §11434a(2)]**

Un estudiante puede ser considerado elegible para los servicios como un "niño o joven sin hogar" según la Ley de asistencia para personas sin hogar de McKinney-Vento si actualmente vive en una de las siguientes situaciones:

- \*Compartir la vivienda de otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o similar razón.
- \*Vivir en moteles, hoteles, parques de casas rodantes o terrenos para acampar debido a la falta de alternativas adecuadas de alojamiento.
- \*Viven en albergues de emergencia o transitorios: o son abandonados en hospitales
- \*Tener una residencia nocturna principal que sea un lugar público o privado no designado ni utilizado normalmente como alojamiento habitual para dormir para seres humanos, incluidos automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobús o tren o entornos similares.
- \*Es un niño migrante que califica como sin hogar a los efectos de este subtítulo porque los niños viven en las circunstancias descritas anteriormente

### DERECHOS DE LOS ESTUDIANTES SIN HOGAR

Para eliminar las barreras educativas para los niños y jóvenes sin hogar, la Ley McKinney-Vento exige lo siguiente: **Inscripción Inmediata:** La documentación y los registros de vacunación no pueden servir como una barrera a la inscripción en el colegio. [42 U.S.C. §11432(g)(3)(C)].

**Selección de escuela y mantenimiento de la inscripción:** Estudiantes elegibles de McKinney Vento tienen derecho a seleccionar entre las opciones que se describen a continuación. Los estudiantes pueden permanecer inscritos en sus escuelas seleccionadas durante la duración de la falta de vivienda, y hasta el final del año académico en el que están permanentemente alojados [42 U.S.C. § 11432(g)(3)(A), 42 U.S.C. § 11432(g)(3)(B) y 42 U.S.C. §11432(g)(3)(I) (i)].

| Escuela de origen   | Escuela de Residencia  |
|---|--|
| *La escuela a la que asistía el estudiante cuando se alojaba permanentemente. | * La escuela en el área de asistencia en la que el estudiante reside actualmente |
| *La escuela en la que el estudiante estuvo inscrito por última vez.           |  |

**Transporte Servicios:** Los estudiantes elegibles de McKinney-Vento que asisten a su escuela de origen tienen derecho a transporte hacia y desde la escuela de origen [42 U.S.C. §11432(g)(1)(J)(iii)].

**Participación en Programas:** A los estudiantes elegibles de McKinney-Vento se les garantiza el derecho a servicios comparables a los servicios ofrecidos a otros estudiantes en la escuela 42 U.S.C. § 11432(g)(4)] y (6)(iii)].

**Jóvenes no acompañados que experimentan el hogar menos:** Los estudiantes elegibles de McKinney Vento tienen garantizado el derecho a la inscripción inmediata sin prueba de tutela [42 U.S.C. §11432(g)(1)(H) (iv)].

**Acceso a Actividades extraescolares:** Eliminación de barreras para acceder a actividades académicas y extracurriculares para estudiantes sin hogar que cumplen con los criterios de elegibilidad relevantes [42 U.S.C. §11432(g)(1)(F)(iii)].

**Resolución de conflictos:** Si no está de acuerdo con los funcionarios escolares sobre la inscripción, el transporte o el trato justo de un niño o joven sin hogar, puede presentar una queja ante el distrito escolar. [42 U.S.C. § 11432 (g) (3) (E)].

**Designación de un enlace local para personas sin hogar:** La Ley McKinney-Vento ordena el nombramiento de un enlace local para personas sin hogar en cada distrito escolar o agencia de educación local (LEA) para garantizar que los niños y jóvenes sin hogar sean matriculado en y tener un completo e igual oportunidad de tener éxito en la escuela [42 U.S.C. § 11432(g)(1)(J)(ii) y 2 U.S.C. §11432(g)(6) (A)].

Para obtener más información, consulte [Departamento de Educación de Arizona, Educación para personas sin hogar, 42 USC CAPÍTULO 119, SUBCAPÍTULO VI, Parte B: Educación para niños y jóvenes sin hogar](#), o póngase en contacto con:

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Enlace para personas sin hogar de LEA</b><br/>Distrito Escolar Primario Buckeye<br/>25555 W Durango St, Buckeye, AZ 85326<br/>623-925-3400<br/><a href="mailto:centraloffice@besd33.org">centraloffice@besd33.org</a></p> | <p><b>Coordinador del programa estatal de educación para personas sin hogar</b><br/>Departamento de Educación de Arizona<br/>1535 oeste de la calle Jefferson, Phoenix, AZ 85007<br/>(602) 542-4963<br/><a href="mailto:homeless@azed.gov">homeless@azed.gov</a></p> |
|---|--|





**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)





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

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Escuela \_\_\_\_\_

Distrito Escolar o Escuela Chárter \_\_\_\_\_

Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_

Como el padre del estudiante o representante legal, doy fe de que soy residente del estado de Arizona y presento como prueba de esta declaración copia del siguiente documento que muestra mi nombre y la dirección residencial o la descripción física de la propiedad donde reside el estudiante:

- \_\_\_ Licencia de conducir válida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- \_\_\_ Tarjeta vigente del Programa de Confidencialidad de Dirección de Arizona.
- \_\_\_ Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- \_\_\_ Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- \_\_\_ Contrato de renta de casa/residencia
- \_\_\_ Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas. Cable de TV, o teléfono
- \_\_\_ Factura de tarjeta de crédito o de banco
- \_\_\_ Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos
- \_\_\_ Talón del cheque de paga
- \_\_\_ Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.
- \_\_\_ Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.
- \_\_\_ Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.
- \_\_\_ Instalación temporal de alojamiento en la base (para familias militares)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Custodio legal

\_\_\_\_\_  
Fecha



# PROGRAMA DE EDUCACIÓN MIGRANTE

## ENCUESTA LABORAL DE PADRES



Nombre(s) de estudiante(s): \_\_\_\_\_

Nombre del distrito: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de niños en el hogar: \_\_\_\_\_ Edad(es) de niño(s) \_\_\_\_\_

Nombre(s) de la(s) escuela(s) que asiste(n) los niños \_\_\_\_\_

Nombre(s) de padre(s)/ tutor(es) \_\_\_\_\_

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

Ciudad / Estado / Código postal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Raza/ Origen étnico de los niño(s) (seleccione todos los que correspondan):

- Indio Americano o Nativo de Alaska (si es seleccionado, anote la afiliación tribal: \_\_\_\_\_)
- Latino/a  Negro/a o Afroamericano/a  Blanco/a  Nativo de Hawaii o Islas del Pacífico  Asiático








1. ¿Han participado sus niños en el Programa de Educación Migrante en Arizona o en otro estado?

Si  No Si es un sí, anote la fecha y estado en el que recibieron los servicios: \_\_\_\_\_

2. ¿En los últimos 3 años, se ha movido su familia de una ciudad, condado o estado a otro para buscar o empezar un trabajo?  Si  No

Si es un sí, anote la fecha en que llegaron al lugar donde viven hoy: \_\_\_\_\_

3. ¿En los últimos 3 años, usted o alguien en su familia inmediata ha trabajado en uno de los siguientes trabajos por temporada?  Si  No Si es un sí, seleccione el tipo de empleo:

|   |  |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> <b>Agricultura</b> (plantar o cosechar vegetales o frutas tal como lechugas, tomates, broccoli, fresas, dátiles, limones, etc.)</p>  | <p><input type="checkbox"/> <b>Lecherías /Ganaderos / Gallineros</b> (cuidar, reunir manadas, alimentar, marcar, deshuesar o matar vacas, cerdos o aves)</p>  |
| <p><input type="checkbox"/> <b>Plantar</b> (plantar semillas, crecer o cortar arboles, preparar la tierra, etc.)</p>   | <p><input type="checkbox"/> <b>Empacar o Procesar Carnes</b> (pelar, colgar, cortar, congelar carne de vaca, cerdo o aves)</p>                                |
| <p><input type="checkbox"/> <b>Empacar o Procesar Productos Agrícolas</b> (limpiar, pesar, cortar, clasificar, congelar, empacar, etc.)</p>                      | <p><input type="checkbox"/> <b>Pesca</b> (escamar, cortar o congelar pescado u otros mariscos; poner producto crudo en un contenedor)</p>                     |
| <p><input type="checkbox"/> <b>Subsistencia Personal</b> (la familia consume lo que cosecha, pesca, o cuida, tal como ganado o aves de corral)</p>               | <p><input type="checkbox"/> <b>Otros trabajos en la agricultura o la pesca</b> Por favor explique: _____</p>   |

### Preguntas Adicionales

- ¿Perdió su vivienda debido a un desalojo o incapacidad de pagar un alquiler o hipoteca por dificultades económicas, conflicto, abuso o daño a su vivienda anterior?  Si  No
- ¿Se está quedando su familia con un amigo o pariente debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas u otra razón relacionada?  Si  No
- ¿Se está alojando su familia en un lugar sin protección (por ejemplo una casa de campar, vehículo, edificio abandonado, calles, campamento, parque, estación de autobús/tren o un lugar similar)?  Si  No
- ¿Está cuidando temporalmente a un niño o joven (de 3 a 21 años) que recientemente perdió su vivienda (por ejemplo sus padres se mudaron inesperadamente o sus padres ya no pueden mantenerlos económicamente)?  Si  No

**Por favor devuelva este formulario a la escuela lo más pronto posible**