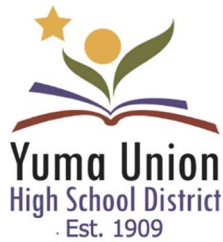


Yuma Union High School District  
3150 South Avenue  
Yuma, Arizona 85364  
Phone: 928.502.4605  
Fax: 928.344.9157



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

Nombre del Estudiante:

Nombre de la Escuela:

Distrito Escolar o Escuela Chárter: **Yuma Union High School District #70**

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:

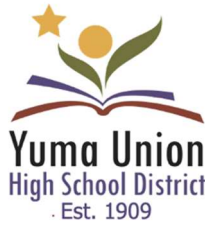
- Licencia de conducir valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- Tarjeta de Autorización Valida del Programa de Confidencialidad de Domicilio
- Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- Contrato de renta de la casa/residencia
- Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, o gas.
- Factura de tarjeta de crédito o de banco, Formulario W-2 sobre declaración de ingresos, talón del cheque de paga
- Certificado de inscripción tribal (Formulario 506) u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida de Arizona.
- Documentación de una agencia estatal, tribal o gobierno federal (Administración del Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona)
- Instalación temporal de alojamiento en la base (para familias militares)
- Tarjeta de identificación consular emitida por un gobierno extranjero como forma válida de identificación si el gobierno extranjero utiliza técnicas de verificación biométrica al emitir la tarjeta de identificación consular.
- 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.

Firma del padre/tutor legal

Fecha

\* Para los miembros de los servicios armados, la provisión de documentación verificable no sirve como una declaración de residencia oficial para el impuesto sobre ingresos u otros fines legales. Los miembros del servicio armado pueden utilizar la dirección de una instalación temporal de alojamiento en la base para comprobar la residencia

Yuma Union High School District  
 3150 South Avenue  
 Yuma, Arizona 85364  
 Phone: 928.502.4605  
 Fax: 928.344.9157



**Estado de Arizona  
 Declaración Jurada de Residencia Compartida**

Nombre del Estudiante:

Nombre del Padre/Tutor Legal:

Nombre de la Escuela:

Distrito Escolar o Escuela Chárter: Yuma Union High School District #70

Nombre del residente de Arizona:

Yo, (nombre del residente) \_\_\_\_\_ juro o afirmo que soy residente del Estado de Arizona y que las siguientes personas viven conmigo en mi residencia, que se describe de la siguiente manera:

Las personas que viven conmigo: \_\_\_\_\_

Ubicación de mi residencia: \_\_\_\_\_

Yo presento en apoyo de esta declaración una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y dirección de residencia actual o descripción física de mi propiedad:

- Licencia de conducir valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- Tarjeta de Autorización Valida del Programa de Confidencialidad de Domicilio
- Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- Contrato de renta de la casa/residencia
- Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, o gas.
- Factura de tarjeta de crédito o de banco, Formulario
- W-2 sobre declaración de ingresos,
- Talón del cheque de paga
- Certificado de inscripción tribal (Formulario 506) u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida en Arizona.
- Documentación de una agencia estatal, tribal o gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona)
- Tarjeta de identificación consular emitida por un gobierno extranjero como forma válida de identificación si el gobierno extranjero utiliza técnicas de verificación biométrica al emitir la tarjeta de identificación consular.

Nombre impreso del declarante:

Firma del declarante:

**Reconocimiento**

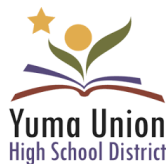
Estado de Arizona  
 Condado de Yuma

Lo anterior fue reconocido ante mi este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_,

Por \_\_\_\_\_

Mi comisión se vence: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Notario Publico



# YUHSD Formato de Información Médica

## 2024-2025

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

### Información de Emergencia

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_

Nombre Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Tel#: \_\_\_\_\_ Tel#2: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Contacto Emergencias #1: \_\_\_\_\_ Tel#: \_\_\_\_\_

Contacto Emergencias #2: \_\_\_\_\_ Tel#: \_\_\_\_\_

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_ Tel# \_\_\_\_\_

❖ Yo \_\_\_\_\_ autorizo a la enfermera de la escuela a comunicarse con el proveedor de atención médica de mi hijo(a) para discutir cualquier condición medica que pueda ser inferida en este formulario.

### Historial Médico

Por favor **"marque (X)"** cualquiera de las siguientes condiciones de salud si corresponden a su hijo(a):

	<b>Alergias y Reacciones</b> EpiPen:
	Sí      No
	<b>Inhalador de Asma:</b>
	Sí      No
	<b>Diabetes: Tipo 1 ó Tipo 2</b> Monitoreo continuo de glucosa:
	Sí      No
	<b>Convulsiones</b> Medicamentos de Rescate:
	Sí      No
	<b>Conmoción Cerebral/ Lesión Cerebral Traumática</b> (dentro de un año)
	<b>Migrañas/Dolores de Cabeza Frecuentes</b>
	<b>Usa Lentes o Lentes de Contacto</b>

	<b>Otra Enfermedad Reciente o Crónica /Condición / Cirugía</b> Por favor enumere:
	<b>Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)</b>
	<b>Depresión/Ansiedad</b>
	<b>Autismo</b>
	<b>Medicamentos Diarios:</b> Por favor enumere:
	<b>Pérdida de la Audición</b> <i>Circular:</i> Dch.      Izq.      Ambos
	Tiene un formato de <b><u>Enfermedad Crónica</u></b> del año escolar anterior.



## YUHSD Formato de Información Médica 2024-2025

A discreción de la Enfermera y en cumplimiento con la política del distrito (JLDC), **Medicamentos de Mostrador/ Venta Libre** pueden ser administrados para el tratamiento de su hijo(a). Favor de circular **Sí o No** a lo siguiente:

S	N	Ibuprofeno (Advil, Motrin)	S	N	Ungüento Antibiótico
S	N	Acetaminofen (Tylenol)	S	N	Benadryl Oral/ Benadryl en Crema

❖ *También pueden administrarse medicamentos de Venta Libre adicionales como: antiácidos, pastillas para la tos, Orajel, y gotas para los ojos.*

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

---

**Notas de la Enfermera:**



# Formulario de exclusión voluntaria para estudiantes de preparatoria

Año escolar 2024 - 20x25

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ No. ID: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

## DISTRITO Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Su hijo puede ser entrevistado, fotografiado o grabado en audio o video por los medios de comunicación, el personal del distrito o los agentes del distrito para contenido impreso, de radio, televisión, Internet o cualquier otro medio que pueda usarse para programas deportivos, musicales, o presentaciones de teatro, ceremonias de graduación, comunicados de prensa, solicitudes de becas o premios, u otra publicidad sobre actividades escolares oficialmente reconocidas, a menos que usted indique lo contrario seleccionando las casillas correspondientes a continuación:

- No quiero que el personal del distrito entreviste, fotografíe o grabe audio/video a mi hijo(a) para ningún propósito educativo.
- No quiero que los medios de comunicación entrevisten, fotografíen o graben audio/vídeo a mi hijo(a) para ningún propósito.

## INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO

En situaciones estrictas, el distrito puede revelar "información del directorio", que consiste en el nombre del estudiante, dirección, correo electrónico, número telefónico, campo de estudio, estatus de inscripción (parcial/ tiempo completo), instituciones educativas a las que asistió, fotografía; fecha y lugar de nacimiento; clase/grado escolar; fechas de asistencia; fecha de graduación; participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos; peso y altura si el estudiante es miembro de un equipo deportivo; y premios recibidos; el nombre del padre, dirección, correo electrónico y número telefónico.

El distrito divulgará dicha información sólo si la solicitud proviene de (i) una institución postsecundaria (ejemplo: colegio o universidad); (ii) una Agencia de Seguridad Pública (Policía) o el Departamento de Seguridad Infantil; o (iii) un proveedor seleccionado por la escuela para brindar un servicio relacionado con la escuela, como fotografías de clase y anuarios. Bajo ninguna circunstancia el distrito proporcionará información del directorio a una persona o entidad con fines de comercialización masiva. La información del directorio de su hijo(a), se divulgará como se describe anteriormente, a menos que usted indique lo contrario seleccionando la casilla a continuación:

- No quiero que se divulgue la información del directorio de mi hijo(a). Al seleccionar esta opción, entiendo que el nombre y/o la imagen de mi hijo no se incluirán en el anuario, boletines, programas y otras publicaciones de la escuela y el distrito.

## SOLICITUDES DE RECLUTADORES MILITARES

El distrito debe revelar el nombre, la dirección y el número de teléfono de un estudiante de preparatoria a los reclutadores militares, a menos que usted indique lo contrario seleccionando la casilla a continuación:

- No quiero que se proporcione el nombre, la dirección y el número de teléfono de mi hijo(a), a los reclutadores militares.

## FAVOR DE CONSIDERAR

- Puede optar por no recibir cobertura del distrito y de los medios de comunicación, divulgaciones de información del directorio o solicitudes de reclutadores militares, presentando este formulario completo a la escuela dentro de las dos (2) semanas posteriores a su recepción.
- Este formulario debe volver a presentarse al comienzo de cada año escolar.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre (letra molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha