



Paquete de Inscripción K-12

Carta de bienvenida

Distrito Escolar Unificado de Higley #60

Bienvenido al Distrito Escolar Unificado de Higley

Por favor, utilice esta portada como guía para completar el proceso de inscripción de su estudiante. Para inscribir a su hijo(a), por favor traiga la siguiente documentación a la oficina principal de la escuela en la que se está inscribiendo:

Paquete de Inscripción Completo

- ☐ Formulario de Información del Estudiante.
- ☐ Formulario de Información del Hogar.
- ☐ Formulario de Programas de Apoyo.
- ☐ Formulario de Educación Especial, 504, EL y Programas para Dotados.
- ☐ Encuesta del Idioma en el Hogar (HLS).
- ☐ Formulario de Documentación de Residencia de Arizona.
- ☐ Formulario de Autorización y Solicitud de Divulgación de Registros Estudiantiles (si aplica).
- ☐ Formulario de Información de Salud.
- ☐ Formulario de Reconocimiento de Vacunas.
- ☐ Cuestionario de Kindergarten (si aplica).

Usted también deberá proporcionar la siguiente documentación:

- ☐ Formulario Oficial de Retiro (si el estudiante asistió previamente a una escuela de Arizona).
- ☐ Certificado de Nacimiento.
- ☐ Prueba de Residencia (vea los formularios aceptables en el Formulario de Documentación de Residencia de Arizona).
- ☐ Registro de vacunas actuales.
- ☐ Transcripción/calificaciones no oficiales.
- ☐ Registros de asistencia
- ☐ Registros de disciplina
- ☐ Registros de Educación Especial (si aplica).
- ☐ Plan de Adaptación 504 (si aplica).
- ☐ Puntuaciones de las Pruebas para Superdotados (si aplica).
- ☐ Documentos de custodia (si aplica).

Comunicación entre el Distrito y la Escuela

El Distrito Escolar Unificado de Higley utiliza BlackBoard y la Aplicación Higley Schools para enviar correos electrónicos y notificaciones automáticas que contienen noticias, información y avisos de emergencia, según sea necesario. Para recibir correos electrónicos, las familias DEBEN tener un correo electrónico válido en el expediente.

ParentVue

El Distrito Escolar Unificado de Higley utiliza ParentVue para que las familias y los estudiantes vean la información de calificaciones y asistencia, así como para inscribirse en clases de nivel secundario. Los maestros también pueden usar ParentVue para comunicar las tareas. Para obtener información y recibir un inicio de sesión, por favor visite la recepción de su escuela.

Comidas gratuitas y a precios reducidos

Por favor, visite www.LINQConnect.com para solicitar beneficios de comidas gratuitas y a precios reducidos en línea. También puede configurar la cuenta de pago de comidas de su hijo(a).

Transporte

El transporte está disponible para los estudiantes dentro del Distrito Escolar Unificado de Higley solo para sus límites escolares particulares. Por favor, contacte a nuestra Oficina de Transporte al (480) 279-7075 o transportation@husd.org para hacer arreglos para que su hijo(a) sea agregado a la ruta del autobús en su área.

El Distrito Escolar Unificado de Higley utiliza la aplicación Here Comes the Bus, que permite a los padres ver una ubicación en tiempo real del autobús de sus estudiantes, así como recibir notificaciones cuando su estudiante sube y baja del autobús. Contacte a HCTB@husd.org si tiene alguna pregunta.





Paquete de Inscripción K-12

Información del estudiante

Distrito Escolar Unificado de Higley #60

SOLO PARA USO EN OFICINA

☐ BRI ☐ CEN ☐ CHP ☐ COR ☐ CTA ☐ GWP ☐ HTA ☐ PWR ☐ SAN ☐ CMS ☐ SMS ☐ HHS ☐ WFHS ☐ HVA

ID estudiante _____ ID Estado _____ Grado _____ Ingrese el código _____ Fecha de ingreso _____

Recibido por _____ Fecha ingreso en Synergy _____ Ingresado por _____

☐ Cert. de Nacimiento ☐ Vacunas ☐ Prueba de Residencia ☐ Encuesta de Idioma en el Hogar ☐ Doc. de custodia/tutor

☐ Inscripción abierta - En Distrito ☐ Inscripción abierta - Fuera del Distrito Se envió la Solicitud de Registros _____

SOLO PARA HS: Fecha en que ingresó por primera vez al 9° grado (mm/dd/aaaa) _____ Año de graduación _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

Por favor, **ESCRIBA** el nombre de su hijo(a) tal como aparece en la documentación legal requerida para la inscripción.

Apellido legal:

Nombre legal:

Segundo nombre legal:

Sufijo:

Grado:

Género:

Apodo:

Apellido que usa:

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

Estado de
Nacimiento:

País de nacimiento
del estudiante:

Correo electrónico del estudiante:

Nombre de la madre en el
Certificado de Nacimiento:

El Departamento de Educación de los Estados Unidos exige que todos los estados recopilen información sobre la raza y el origen étnico de los estudiantes y el personal.

Origen étnico (debe seleccionar uno):

☐ No, ni hispano ni latino

☐ Sí, hispano/latino

Raza (debe seleccionar una o más):

☐ Indígena de los Estados Unidos/nativo(a) de Alaska

☐ Asiática

☐ Negro o afroamericano

☐ Nativo de Hawái/de las Islas del Pacífico

☐ Blanco

Dirección del estudiante:

Dirección postal del estudiante (si es diferente):

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Nro. de teléfono principal
del hogar del estudiante:

Nro. de teléfono secundario
del hogar del estudiante:

Subdivisión:

Tipo de vivienda

☐

Vivienda unifamiliar

☐

Apartamento

☐

Casa móvil

☐

Remolque

Última escuela a la que asistió:

Dirección de la última escuela:

Fechas de ingreso y retiro:

Mi estudiante se encuentra actualmente en suspensión o expulsión a largo plazo de otro distrito escolar:

☐

Sí

☐

No

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA: Se exige un certificado de nacimiento u otra prueba confiable de la identidad o edad del estudiante, registros de vacunación y prueba de residencia para fines de inscripción. El incumplimiento de ARS 15-821, ARS 15-828 y ARS 15-872 puede causar la suspensión del estudiante de la escuela y/o la remisión a la agencia local de aplicación de la ley.





Paquete de Inscripción K-12

Información del hogar

Distrito Escolar Unificado de Higley #60

INFORMACIÓN DE PADRE/MADRE/TUTOR

El estudiante vive con: ☐ Ambos padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor ☐ Acogida otro: _____

Custodia del estudiante ☐ Compartida ☐ Madre ☐ Padre ☐ Estado ☐ Temporal Otro: _____

☐ Documentos de custodia ☐ Sin restricciones de custodia

NOTA: La escuela no aceptará una solicitud de restricción a menos que haya copias de las órdenes judiciales archivadas en la escuela. Un documento de poder notarial no puede reemplazar los documentos de custodia ordenados por la corte.

Padre/tutor legal #1

Nombre legal (nombre, segundo nombre, apellido, sufijo)

Relación con el estudiante:

Dirección:

Ciudad, Estado, Zip:

Dirección postal:

Teléfono de casa:

☐

Principal

Teléfono celular:

☐

Principal

Teléfono de oficina:

☐

Principal

Correo electrónico:

Sirve o ha servido en el ejército

☐

Activo

☐

Reserva

Fecha de inicio:

Fecha final:

Padre/tutor legal #2

Nombre legal (nombre, segundo nombre, apellido, sufijo)

Relación con el estudiante:

Dirección:

Ciudad, Estado, Zip:

Dirección postal:

Teléfono de casa:

☐

Principal

Teléfono celular:

☐

Principal

Teléfono de oficina:

☐

Principal

Correo electrónico:

Sirve o ha servido en el ejército

☐

Activo

☐

Reserva

Fecha de inicio:

Fecha final:

INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA

Al menos **UN** contacto de emergencia debe estar designado

Prioridad

Primer nombre, segundo nombre, apellido

Relación con el estudiante

Teléfono de casa

Teléfono del trabajo

Teléfono celular

1.

2.

Por la presente afirmo, con mi firma, que soy el padre/madre o tutor del estudiante mencionado anteriormente (o el estudiante si es mayor de 18 años) y que toda la información proporcionada es verdadera, precisa y está actualizada. Cualquier declaración falsa somete al estudiante mencionado anteriormente a un retiro inmediato. Además, por la presente otorgo permiso al personal del Distrito Escolar Unificado de Higley, en caso de emergencia, para llevar a mi hijo(a) al centro de emergencia más cercano para recibir tratamiento en caso de que no pueda ser localizado. Se entiende que la enfermera intentará comunicarse con los padres y otras personas mencionadas anteriormente antes de organizar el transporte a un centro de emergencia.

Nombre en imprenta del padre/tutor

Firma del padre/tutor

Fecha





Paquete de Inscripción K-12

Programas de apoyo

Distrito Escolar Unificado de Higley #60

PROGRAMAS DE APOYO

Esta información se mantendrá confidencial y se utilizará solo para identificar a los estudiantes para los servicios de apoyo.

Nombre del estudiante:

ID del estudiante:

Grado:

Fecha de nacimiento:

Las preguntas 1. y 1a. están destinadas a abordar la Ley de Asistencia McKinney-Vento, U.S.C.A. 42, Sección 11302(a). Sus respuestas nos ayudarán a determinar la información de residencia necesaria para los posibles servicios para este estudiante.

1. ¿Dónde vive actualmente el(la) estudiante inscrito(a)? (Marque la **casilla** que corresponda)

- ☐ Una residencia propiedad o arrendada por el padre/tutor.
- ☐ Con otra familia en una casa o apartamento.
- ☐ En un refugio de emergencia o vivienda de transición.
- ☐ En un motel, vehículo, estacionamiento, caravana o camping.

1a. El estudiante vive con:

- ☐ Un padre/tutor.
- ☐ Un pariente, amigo(s) u otro adulto(s).
- ☐ Solo, sin adultos.

2. ☐ Sí ☐ No ¿Usted o algún miembro de su hogar se ha mudado en los últimos 3 años con el propósito de trabajar en trabajos relacionados a la agricultura, como trabajos de campo, empacadoras de frutas o verduras, lecherías o ranchos?

2a. ☐ Sí ☐ No ¿El estudiante ha estado previamente inscrito en un programa de educación infantil para migrantes?

3. ☐ Sí ☐ No Si el niño(a) nació fuera de los Estados Unidos, ¿ha asistido el(la) estudiante a escuelas de los Estados Unidos por un total de más de 3 años académicos? ¿Cuál es la fecha en que el(la) estudiante se inscribió por primera vez en una escuela de EE. UU.? _____

4. ☐ Sí ☐ No ¿El(la) estudiante es nativo americano?
Si es **SÍ**, Nombre de la tribu: _____ Número de tribu: _____
Nombre de la tribu: _____ Número de tribu: _____

5. ☐ Sí ☐ No ¿El(la) estudiante tiene estatus de refugiado(a)?
De ser **SÍ**, país: _____ Número de I-94: _____

Nombre en imprenta del padre/tutor

Firma del padre/tutor

Fecha





Paquete de Inscripción K-12

Información de Educación Especial, 504, EL y Programa para Dotados Distrito Escolar Unificado de Higley #60

Nombre del estudiante:

ID del estudiante:

Grado:

Fecha de nacimiento:

Para ayudarnos a satisfacer las necesidades educativas de su hijo(a), por favor lea debajo y proporcione la información solicitada en la medida de lo posible.

Hay muchas regulaciones que rigen la Educación Especial, los estudiantes reciben adaptaciones 504 y servicios para estudiantes dotados. Los servicios proporcionados por la escuela anterior de su hijo(a) deben continuar, pero el HUSD debe contar con la documentación adecuada. (Por favor, comprenda que no toda la documentación de la escuela anterior se envía automáticamente de manera oportuna). Si desea que su hijo(a) reciba los servicios apropiados, por favor envíe los informes actuales, las evaluaciones, el Programa de Educación Individualizada (IEP) y otra información que pueda tener sobre su hijo(a), lo antes posible. Su esfuerzo agilizará los servicios.

SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Por favor, marque todos los programas en los que su estudiante ha estado inscrito:

☐ Educación Especial con IEP

☐ Otros _____

☐ Terapia del Habla

☐ Terapia Ocupacional/Fisioterapia

SERVICIOS 504

☐ Sí ☐ No ¿Su hijo(a) recibió adaptaciones bajo un plan 504?

De ser **SÍ**, por favor indique la discapacidad para la cual el niño(a) tenía un plan 504:

Nombre del médico que realiza el diagnóstico:

☐ Sí ☐ No ¿Tiene una copia de la declaración o informe del médico? De ser **SÍ**, por favor proporcione una copia

SERVICIOS PARA ESTUDIANTES DE INGLÉS (EL)

☐ Sí ☐ No ¿Su hijo(a) se ha inscrito en un Programa para Estudiantes de Inglés (EL)?

SERVICIOS DEL PROGRAMA PARA DOTADOS

☐ Sí ☐ No ¿Su hijo(a) recibió Servicios para Dotados y Talentosos (GATE) en la escuela anterior?

Por favor, describa los servicios prestados a su hijo(a):

Nombre en imprenta del padre/tutor

Firma del padre/tutor

Fecha





Departamento de Educación de Arizona
Oficina de Servicios de Adquisición del Idioma Inglés

Las respuestas a esta Encuesta de Idioma en el Hogar (HLS) son utilizadas por la escuela para proporcionar los programas y servicios de enseñanza más apropiados para el estudiante. Las siguientes respuestas determinarán si un estudiante tomará la Evaluación de Estudiantes del Idioma Inglés de Arizona (AZELLA). Por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas con la mayor precisión posible. Si necesita corregir alguna de sus respuestas, esto debe hacerse antes de que el estudiante tome la Prueba de Asignación AZELLA.

1. ¿Qué idioma hablan las personas en el hogar la *mayor parte* del tiempo?

2. ¿Qué idioma habla el estudiante la *mayor parte* del tiempo?

3. ¿Qué idioma habló o entendió el estudiante por *primera vez*?

Nombre del estudiante _____ **ID del Distrito del estudiante** _____

Fecha de nacimiento _____ **SSID** _____

Firma del padre/madre/tutor _____ **Fecha** _____

Distrito o chárter: Distrito Escolar Unificado de Higley (070260000)

Escuela: _____

Por favor, proporcione una copia de la Encuesta sobre el Idioma del Hogar al Coordinador/contacto principal de EL en el sitio. En AzEDS, por favor ingrese las tres respuestas de HLS.

Estas preguntas de HLS cumplen con el Código Administrativo de Arizona (R7-2-306 (B)(1),(2)(a-c).
(Revisado 05-2023).



Paquete de Inscripción K-12

Instrucciones de Documentación de Residencia

Distrito Escolar Unificado de Higley #60

Documentación de Residencia de Arizona – ¿Qué formulario debo completar?

Según los Estatutos Revisados de Arizona, sección 15-802(B), se exige que los distritos escolares y las escuelas chárter obtengan y mantengan documentación verificable de la residencia en Arizona al inscribirse en una escuela pública de Arizona. Este documento está diseñado para ayudar a los distritos escolares y las escuelas chárter a cumplir con los requisitos legales del estatuto.

Al enviar esta documentación, solo tiene que enviar **UNA** de las siguientes opciones.

Si usted es un padre/tutor que mantiene su propia residencia...

El padre o tutor legal debe completar y firmar el **Formulario de Documentación de Residencia de Arizona** indicando su nombre, el nombre del distrito escolar, el sitio escolar o la escuela chárter en la que se inscribe el(la) estudiante, y proporcionar uno de los siguientes documentos, que llevan el nombre completo del padre o tutor legal y la dirección residencial o la descripción física de la propiedad donde reside el(la) estudiante (sin apartado postal):

- Licencia de conducir válida de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona.
- Registro válido de vehículos motorizados de Arizona.
- Tarjeta de autorización válida del Programa de Confidencialidad de Direcciones de Arizona.
- Escritura de propiedad/documentos hipotecarios.
- Factura de impuesto sobre la propiedad.
- Contrato de alquiler o arrendamiento (incluido el contrato de la Sección 8 o la vivienda militar fuera de la base).
- Factura de servicios públicos (agua, electricidad, gas, cable, teléfono).
- Estado de cuenta bancario o de tarjeta de crédito.
- Declaración salarial W-2.
- Recibo de nómina.
- Certificado de inscripción tribal (formulario 506) u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida en Arizona.
- Documentación de una agencia del gobierno estatal, tribal o federal (Administración de Seguridad Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona).
- Instalación de alojamiento temporal en la base (para familias de militares).

Si usted es un padre/tutor que NO mantiene su propia residencia...

Padre(s) o tutor(es) legal(es) que no mantiene su propia residencia: El padre o tutor legal debe completar un **Formulario de Declaración Jurada de Residencia Compartida** que indique su nombre, el nombre del distrito escolar, el sitio escolar o la escuela chárter en la que se inscribe al estudiante, y presentar una declaración jurada firmada y notariada para la persona que mantiene la residencia donde vive el(la) estudiante que acredite el hecho de que el(la) estudiante reside en esa dirección, junto con un documento de la lista con viñetas anterior con el nombre y la dirección de la persona que mantiene la residencia.

Para obtener más información sobre la documentación requerida, por favor visite la página web de las Pautas de Residencia e Inscripción del Departamento de Educación de Arizona:

<https://www.azed.gov/communications/2019/04/26/updated-residency-and-enrollment-guidelines>.





Departamento de Educación de Arizona
Formulario de Documentación de Residencia de Arizona.

Estudiante: _____ Escuela: _____

Distrito escolar o Titular de chárter: Distrito Escolar Unificado de Higley

Padre/tutor legal: _____

Como padre/tutor legal del(la) estudiante, doy fe* de que soy residente del estado de Arizona y presento en apoyo de esta certificación una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y dirección residencial o descripción física de la propiedad donde reside el(la) estudiante:

- ☐ Licencia de conducir válida de Arizona, tarjeta ID de Arizona o registro de vehículo motorizado.
- ☐ Tarjeta de autorización válida del Programa de Confidencialidad de Direcciones de Arizona.
- ☐ Escritura inmobiliaria o documentos hipotecarios.
- ☐ Factura de impuesto sobre la propiedad.
- ☐ Contrato de arrendamiento o alquiler de vivienda.
- ☐ Factura de agua, electricidad, gas, cable o teléfono.
- ☐ Estado de cuenta bancario o de tarjeta de crédito.
- ☐ Declaración salarial W-2.
- ☐ Recibo de nómina.
- ☐ Certificado de inscripción tribal (formulario 506) u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida en Arizona.
- ☐ Documentación de agencia del gobierno estatal, tribal o federal (Administración de Seguridad Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona).
- ☐ Instalación de alojamiento temporal en la base (para familias de 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 anteriores. Por lo tanto, he proporcionado una declaración jurada original firmada y notariada por un residente de Arizona que certifica que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma la declaración jurada.

Firma del padre/tutor legal

Fecha

* Para los miembros de las fuerzas armadas, la aportación de documentación verificable no sirve como declaración de residencia oficial para el impuesto sobre la renta u otros fines legales. Los miembros del servicio armado pueden utilizar una instalación de alojamiento temporal en la base como dirección para la prueba de residencia.



Estado de Arizona Declaración Jurada de Residencia

Nombre del(la) estudiante: _____

Nombre del padre/tutor legal: _____

Nombre de la escuela: _____

Distrito Escolar o Titular de chárter: Distrito Escolar Unificado de Higley

Nombre del residente de Arizona: _____

Yo, (nombre del residente) _____ juro o afirmo que soy residente del Estado de Arizona y que las personas que se enumeran debajo residen conmigo en mi residencia, descritas de la siguiente manera:

Personas que residen conmigo: _____

Ubicación de mi residencia: _____

Presento, en apoyo de esta certificación, una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y dirección de residencia actual o descripción física de mi propiedad:

☐

Licencia de conducir válida de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo motorizado

☐

Tarjeta de autorización válida del Programa de Confidencialidad de Direcciones de Arizona.

☐

Escritura inmobiliaria o documentos hipotecarios

☐

Factura de impuesto sobre la propiedad.

☐

Contrato de arrendamiento o alquiler de vivienda

☐

Factura de agua, electricidad, gas, cable o teléfono.

☐

Estado de cuenta bancario o de tarjeta de crédito.

☐

Declaración salarial W-2.

☐

Recibo de nómina.

☐

Certificado de inscripción tribal (formulario 506) u otro ID emitido por una tribu indígena reconocida en Arizona.

☐

Documentación de una agencia del gobierno estatal, tribal o federal (Administración de Seguridad Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona).

☐

Tarjeta ID 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 en imprenta del declarante: _____ Firma del declarante: _____

Reconocimiento

Estado de Arizona, Condado de _____

Lo anterior fue reconocido ante mí hoy ____ de _____, 20____, ,

Por: _____

Notario Público

Mi comisión vence _____



Paquete de Inscripción K-12

Autorización y Solicitud de Divulgación de Registros Estudiantiles (K-6º grado)

Distrito Escolar Unificado de Higley #60

☐

Bridges Elementary

5205 S Soboba St
Gilbert, AZ 85298
Teléfono: (480) 279-8700
Fax: (480) 279-8705
Email: BRG.Registrar@husd.org

☐

Centennial Elementary

3507 S Ranch House Pkwy
Gilbert, AZ 85297
Teléfono: (480) 279-8200
Fax: (480) 279-8205
Email: CEN.Registrar@husd.org

☐

Chaparral Elementary

3380 E Frye Rd
Gilbert, AZ 85295
Teléfono: (480) 279-7900
Fax: (480) 279-7905
Email: CHP.Registrar@husd.org

☐

Coronado Elementary

4333 S De Anza Blvd
Gilbert, AZ 85297
Teléfono: (480) 279-6900
Fax: (480) 279-6905
Email: COR.Registrar@husd.org

☐

Cortina Elementary

19860 S 188th St
Queen Creek, AZ 85142
Teléfono: (480) 279-7800
Fax: (480) 279-7805
Email: CTA.Registrar@husd.org

☐

Gateway Pointe Elementary

2069 S De La Torre Dr
Gilbert, AZ 85295
Teléfono: (480) 279-7700
Fax: (480) 279-7705
Email: GWP.Registrar@husd.org

☐

Higley Traditional Academy

3391 E Vest Ave
Gilbert, AZ 85295
Teléfono: (480) 279-6800
Fax: (480) 279-6805
Email: HTA.Registrar@husd.org

☐

Power Ranch Elementary

4351 S Ranch House Pkwy
Gilbert, AZ 85297
Teléfono: (480) 279-7600
Fax: (480) 279-7605
Email: PWR.Registrar@husd.org

☐

San Tan Elementary

3443 E Calistoga Dr
Gilbert, AZ 85297
Teléfono: (480) 279-7200
Fax: (480) 279-7205
Email: SAN.Registrar@husd.org

Por la presente autorizo la divulgación de los registros del(la) siguiente estudiante:

Nombre del(la) estudiante

Fecha de nacimiento

Grado

Nombre de la escuela anterior

Dirección

Teléfono

Número de fax

Correo electrónico

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Formulario Oficial de Retiro
Puntuaciones de las Pruebas Estatales Estandarizadas
Puntuaciones de las Pruebas para Dotados
Calificaciones del retiro
Registro de calificaciones más reciente
Registros de asistencia
Encuesta del Idioma en el Hogar

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Certificado de Nacimiento
Registros médicos
Plan 504 (si aplica)
Registros de disciplina
Expedientes de Educación Especial
Registros EL
Otro: _____

Por favor, envíe por correo o fax los registros solicitados a la dirección marcada anteriormente. Si es necesario, por favor envíe esta solicitud al departamento correspondiente para obtener registros que no estén contenidos en su campus. Gracias por su pronta consideración.

Firma del padre/tutor o Registrador de la escuela

Fecha

LA LEY DE DERECHOS Y PRIVACIDAD DE LA EDUCACIÓN FAMILIAR (FERPA) ESTABLECE: §99.31 ¿Bajo qué condiciones no se exige el consentimiento previo para divulgar información? (a) Una agencia o institución educativa puede divulgar información de identificación personal de un registro educativo de un estudiante sin el consentimiento requerido por §99.30 si la divulgación cumple con una o más de las siguientes condiciones: (1) La divulgación es a otros funcionarios escolares, incluyendo los maestros, dentro de la agencia o institución a quienes la agencia o institución ha determinado que tienen un interés educativo legítimo. (2) La divulgación está sujeta a los requisitos de §99.34, a los funcionarios de otra escuela, sistema escolar o institución de educación postsecundaria donde el estudiante busca o tiene la intención de inscribirse.

1ª Solicitud: _____ 2ª Solicitud: _____ 3ª Solicitud: _____ Fecha de recepción de los registros: _____





Paquete de Inscripción K-12

Autorización y Solicitud de Divulgación de Registros Estudiantiles (7° a 12°)

Distrito Escolar Unificado de Higley #60

☐ **Coooley Middle School**
1100 S Recker Rd
Gilbert, AZ 85296
Teléfono: (480) 279-8300
Fax: (480) 279-8305
Email: CMS.Registrar@husd.org

☐ **Sossaman Middle School**
18655 E Jacaranda Blvd
Queen Creek, AZ 85142
Teléfono: (480) 279-8500
Fax: (480) 279-8505
Email: SMS.Registrar@husd.org

☐ **Higley Virtual Academy**
4351 S. Ranch House Pkwy
Gilbert, AZ 85297
Teléfono: (480) 279-9713
Fax: (480) 279-9705
Email: HVA.Registrar@husd.org

☐ **Higley High School**
4068 E Pecos Rd
Gilbert, AZ 85297
Teléfono: (480) 279-7300
Fax: (480) 279-7305
Email: HHS.Registrar@husd.org

☐ **Williams Field High School**
2076 S Higley Rd
Gilbert, AZ 85295
Teléfono: (480) 279-8000
Fax: (480) 279-8005
Email: WFHS.Registrar@husd.org

☐ **Oficina del Distrito Unificado de Higley**
2935 S. Recker Rd
Gilbert, AZ 85295
Teléfono: (480) 279-7020
Fax: (480) 279-7545
Email: SSupport@husd.org

Por la presente autorizo la divulgación de los registros del(la) siguiente estudiante:

Nombre del(la) estudiante		Fecha de nacimiento	Grado
Nombre de la escuela anterior		Dirección	
Teléfono	Número de fax		

☐	Formulario Oficial de Retiro
☐	Puntuaciones de las Pruebas Estatales Estandarizadas
☐	Puntuaciones de las Pruebas para Dotados
☐	Calificaciones del retiro
☐	Historial académico oficial
☐	Transcripción académica no oficial
☐	Registros de asistencia
☐	Otro: _____

☐	Certificado de Nacimiento
☐	Registros médicos
☐	Plan 504 (si aplica)
☐	Registros de disciplina
☐	Expedientes de Educación Especial
☐	Encuesta del Idioma en el Hogar
☐	Registros EL

Por favor, envíe por correo o fax los registros solicitados a la dirección marcada anteriormente. Si es necesario, por favor envíe esta solicitud al departamento correspondiente para obtener registros que no estén contenidos en su campus. Gracias por su pronta consideración.

Firma del padre/tutor o Registrador de la escuela

Fecha

LA LEY DE DERECHOS Y PRIVACIDAD DE LA EDUCACIÓN FAMILIAR (FERPA) ESTABLECE: §99.31 ¿Bajo qué condiciones no se exige el consentimiento previo para divulgar información? (a) Una agencia o institución educativa puede divulgar información de identificación personal de un registro educativo de un estudiante sin el consentimiento requerido por §99.30 si la divulgación cumple con una o más de las siguientes condiciones: (1) La divulgación es a otros funcionarios escolares, incluyendo los maestros, dentro de la agencia o institución a quienes la agencia o institución ha determinado que tienen un interés educativo legítimo. (2) La divulgación está sujeta a los requisitos de §99.34, a los funcionarios de otra escuela, sistema escolar o institución de educación postsecundaria donde el estudiante busca o tiene la intención de inscribirse.

1ª Solicitud: _____ 2ª Solicitud: _____ 3ª Solicitud: _____ Fecha de recepción de los registros: _____





Paquete de Inscripción K-12

Formulario de Información de Salud

Distrito Escolar Unificado de Higley #60

Nombre del estudiante:

ID del estudiante:

Grado:

Fecha de nacimiento:

CONDICIONES DE SALUD

(Marque todo lo que corresponda, ☒ indica que se necesita un plan de atención)

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ ADD/ADHD | ☐ Cáncer | ☐ Migrañas |
| ☐ Alergias (ambientales) | ☐ Cardiovascular | ☐ Psicológico |
| ☐ Alergias (puede ser mortal) ☒ | ☐ Fibrosis quística | ☐ Trastorno convulsivo ☒ |
| ☐ Alergias (abeja/insecto) | ☐ Diabetes ☒ | ☐ Traqueotomía/sonda G/O ☒ |
| ☐ Asma ☒ | ☐ Trastorno gastrointestinal | ☐ Urinario/riñón |
| ☐ Trastornos de la sangre | ☐ Discapacidad auditiva | ☐ Otra ☒ |

Por favor, explique completamente las respuestas marcadas anteriormente:

MEDICAMENTOS

¿Su hijo(a) toma algún medicamento regularmente? ☐ Sí ☐ No ¿En horario escolar? ☐ Sí ☐ No

Nombre del medicamento: _____ Propósito del medicamento: _____

Nombre del medicamento: _____ Propósito del medicamento: _____

Por favor, tenga en cuenta: Los medicamentos recetados para tomarse una (1), dos (2) y tres (3) veces al día no se administran de forma rutinaria en la escuela. Estos medicamentos generalmente se pueden administrar fuera del horario escolar. Se pueden hacer excepciones si la Enfermera del Distrito discute la necesidad con el proveedor de atención médica con licencia y considera que esto es necesario. Ejemplo: La medicación debe administrarse a las 12:00 p.m. con alimentos.

Por favor, enumere cualquier otra inquietud, cirugía, enfermedad o accidente en el último año: _____

Por favor contacte a la oficina de salud de la escuela si su estudiante tiene alergias (anafilácticas), asma, diabetes, convulsiones o cualquier otra afección médica que requiera un plan médico y para proporcionar suministros médicos. También contacte a la Oficina de Salud para obtener un Formulario de Consentimiento de Medicamentos si su estudiante necesitará que le administren medicamentos en la escuela.

Por la presente otorgo permiso al personal del distrito para administrar primeros auxilios a mi hijo(a) en caso de lesión y buscar atención médica y/o transporte de emergencia, según se considere necesario. Entiendo que los padres serán notificados lo antes posible.

Las pruebas de audición y visión se proporcionan a grupos seleccionados de estudiantes según las pautas de Arizona, los servicios de educación especial de preescolar K-2, 6°, 9° y los nuevos estudiantes del distrito se evalúan cada año. Si tiene preguntas, por favor contacte a la oficina de salud de su hijo(a).

Si no se puede contactar a un padre/tutor en caso de enfermedad o una situación de emergencia, se utilizarán los contactos de emergencia.

Nombre en imprenta del padre/tutor

Paquete de Inscripción K-12 | Revisado 2023-12-04

Firma del padre/tutor



Fecha

Evaluación e información del estudiante



Paquete de Inscripción K-12

Reconocimiento de Vacunas

Distrito Escolar Unificado de Higley #60

Nombre del estudiante:

ID del estudiante:

Grado:

Fecha de nacimiento:

Estimado padre/tutor legal:

De acuerdo con la política JLCB de la junta, todos los estudiantes deben tener un comprobante de vacunas adecuadas, un formulario estatal de exención de vacunas o una confirmación por escrito del proveedor de atención médica con licencia de su hijo(a), que indique un plan de vacunas. Consulte www.azdhs.gov para conocer los requisitos del Departamento de Salud de Arizona y las actualizaciones anuales para cumplir con la Ley del Estado de Arizona (A.R.S. § 15-872).

Todos los registros de vacunación, al momento de la inscripción, deben ser revisados por el Departamento de Servicios de Salud para garantizar que se cumplan todos los requisitos estatales. Si se descubre en cualquier momento que los registros están incompletos, se le notificará y se le darán cinco (5) días para proporcionar la documentación requerida o faltante. Si la documentación requerida no se recibe dentro de los cinco (5) días posteriores a la notificación de la oficina de salud de la escuela inscrita, su hijo(a) será suspendido(a) médicamente de la escuela. Esto significa que el estudiante es retirado de la escuela y no puede participar en las actividades escolares hasta que se proporcione la documentación adecuada.

Su hijo(a) puede regresar a la escuela una vez que se proporcionen los documentos requeridos a la escuela inscrita. Por favor, contacte a la oficina de salud de su escuela si tiene alguna pregunta.

Al firmar esto, usted entiende que los Servicios de Salud deben revisar todos los registros de vacunación y que su hijo(a) será suspendido(a) médicamente por no proporcionar la documentación adecuada.

Gracias,

Jillian Fulton, MSN, RN, PHN
Subdirector de Servicios de Salud
Distrito Escolar Unificado de Higley

Nombre en imprenta del padre/tutor

Firma del padre/tutor

Fecha



Paquete de Inscripción K-12

Protocolo de Salud del Distrito Escolar Unificado de Higley

Distrito Escolar Unificado de Higley #60

Cada año, varios estudiantes se enferman por muchas razones. Para ayudar al personal y a los padres/tutores a tomar decisiones sobre si los estudiantes deben asistir a la escuela, hemos elaborado una lista de pautas para ayudar a determinar cuándo un estudiante no debe asistir.

- **Diarrea:** De dos (2) o más deposiciones sueltas/acuosas en un período de 24 horas, los estudiantes deben quedarse en casa hasta que estén libres de síntomas durante 24 horas y poder consumir una dieta regular sin ningún problema antes de regresar a la escuela.
- **Dolor de oído:** Con molestias severas y/o fiebre.
- **Ojos:** Ojos rojos, con picazón y purulentos que drenan. Si se le diagnostica conjuntivitis o “pink eye”, los estudiantes deben tomar medicamentos durante 24 horas antes de regresar a la escuela.
- **Fiebre** de 100.4° o más: Los estudiantes deben quedarse en casa y no tener fiebre durante 24 horas (sin medicamentos para reducir la fiebre) antes de regresar a la escuela.
- **Dolor de cabeza:** Dolor de cabeza prolongado y/o persistente que no se resuelve.
- **Piojos** - Activos (vivos): Los estudiantes deben permanecer en casa hasta el tratamiento con pediculicida. El padre/tutor del estudiante excluido debe acompañar al estudiante a la oficina de salud para ser revisado nuevamente. Se permitirá que los estudiantes asistan a la escuela cuando se haya determinado que se ha iniciado el tratamiento y que no hay piojos vivos ni liendres a menos de un cuarto (1/4) de pulgada del cuero cabelludo.
- **Vacunas:** Todos los estudiantes deben estar al día con sus vacunas para asistir a la escuela según las leyes estatales y los A.R.S. 15-871-874. Si tiene preguntas sobre los requisitos para la edad y el nivel de grado de su hijo(a), por favor contacte a la oficina de salud de su escuela. Hay acceso disponible para obtener información sobre las clínicas de vacunas GRATUITAS en el sitio web del Departamento de Servicios de Salud de Arizona o llamando a la oficina de salud y enviaremos un horario a casa con los estudiantes. Padres: Por favor, asegúrese de llevar los registros de vacunación de sus estudiantes a la clínica y luego llevar la prueba a la oficina de salud para que podamos actualizar el registro escolar.
- **Medicamentos:** Padres: No envíe a su estudiante a la escuela con medicamentos de ningún tipo. Todos los medicamentos deben ser registrados a través de la oficina de salud por un padre/tutor. Los medicamentos recetados deben tener una etiqueta de farmacia, la firma de un proveedor de atención médica y el medicamento no puede haber pasado la fecha de vencimiento. Los medicamentos de venta libre deben estar en el envase original. Se debe completar un formulario de consentimiento para TODOS los medicamentos. Los medicamentos de venta libre no se administrarán la primera ni la última hora del día escolar. Por favor, consulte la “Política de Medicamentos” para obtener más detalles.
- **Tos persistente:** Puede interferir con el aprendizaje.
- **Erupción/rash:** Los estudiantes serán enviados a casa, con/sin fiebre y/o signos de enfermedad o cambios de comportamiento. Incluso las erupciones cutáneas no contagiosas pueden ser un síntoma de una amenaza para la salud, incluso si son antiestéticas, incómodas o pican. Quizás se necesite atención médica para reducir los síntomas o los riesgos de enfermedad. Se requerirá una nota del proveedor de atención médica para regresar a la escuela si la erupción aún está presente.
- **Llagas en la piel:** En una superficie expuesta que está supurando líquido y no se puede cubrir.
- **Dolor de garganta:** Con fiebre y/o manchas blancas en la garganta. Si se diagnostica faringitis estreptocócica, el estudiante debe estar en tratamiento con antibióticos y sin fiebre durante 24 horas (sin medicamentos para reducir la fiebre) antes de regresar a la escuela.
- **Dolor de estómago:** Dolor de estómago prolongado y/o persistente que no se resuelve.
- **Hinchazón:** O dolor a un nivel que puede interferir con el aprendizaje.
- **Dolor de muelas:** Con hinchazón facial y/o fiebre.
- **Vómitos:** (No causados por mareos o un reflejo nauseoso no asociado con la enfermedad). Los estudiantes deben permanecer en casa hasta que estén libres de síntomas durante al menos 24 horas y poder consumir una dieta regular sin ningún problema antes de regresar a la escuela.

Padres: Si se le contacta porque se ha determinado que su estudiante no debería estar en la escuela, haga arreglos lo antes posible para recogerlo(a) y garantizar la salud y la seguridad de otros estudiantes.

Por favor, no dude en contactarnos con la oficina de salud de la escuela si tiene alguna pregunta.

Paquete de Inscripción K-12

Cuestionario de Kindergarten

Distrito Escolar Unificado de Higley #60

Nombre del estudiante:

ID del estudiante:

Grado:

Fecha de nacimiento:

EXPERIENCIAS SOCIALES

- ¿Hay algún problema de custodia que el maestro de su hijo(a) deba conocer? ☐ Sí ☐ No
De ser **SÍ**, por favor explique: _____
- ¿Ha habido un divorcio, muerte o enfermedad reciente en la familia? ☐ Sí ☐ No
De ser **SÍ**, por favor explique: _____
- ¿Ha asistido su hijo(a) al preescolar? ☐ Sí ☐ No
Nombre de la escuela: _____ ¿Cuánto tiempo? _____
- ¿Su hijo(a) juega tranquilamente o activamente? ☐ Tranquilamente ☐ Activamente
- ¿Con quién juega su hijo(a)? Marque todas las opciones que correspondan.
☐ Solo(a) ☐ Niños mayores ☐ Niños menores ☐ Niños de la misma edad

DESARROLLO

- ¿Su hijo(a) tiene algún problema de salud o alergias? ☐ Sí ☐ No
De ser **SÍ**, por favor explique: _____
- ¿Su hijo(a) se viste solo(a)? ☐ Sí ☐ No
- ¿Su hijo(a) puede escribir su nombre en letra de imprenta? ☐ Sí ☐ No
- ¿Su hijo(a) puede escribir su apellido en letra de imprenta? ☐ Sí ☐ No
- ¿Su hijo(a) puede estar en situaciones nuevas o extrañas sin sentirse ansioso(a)? ☐ Sí ☐ No
- ¿Su hijo(a) puede ocuparse de sus propias necesidades sanitarias? ☐ Sí ☐ No
- ¿Cuáles diría que son los puntos fuertes de su hijo(a)? _____
- ¿Cuáles diría que son las debilidades de su hijo(a)? _____
- ¿Qué técnicas de motivación tienen éxito con su hijo(a)? _____
- ¿Su hijo(a) es diestro(a) o zurdo(a)? ☐ Diestro(a) ☐ Zurdo(a)

ADAPTACIÓN ESCOLAR

- ¿Puede su hijo(a) sentarse quieto(a) y escuchar una historia durante 10 minutos? ☐ Sí ☐ No
- ¿Su hijo(a) escucha sin interrumpir mientras alguien más habla? ☐ Sí ☐ No
- ¿Puede su hijo(a) compartir y turnarse? ☐ Sí ☐ No
- ¿Su hijo(a) sabe su número de teléfono? ☐ Sí ☐ No
- ¿Su hijo(a) sabe su dirección? ☐ Sí ☐ No
- ¿Qué espera que su hijo(a) adquiera a través de la experiencia en el kindergarten? _____
- ¿Qué más le gustaría que el maestro de su hijo(a) supiera sobre su hijo(a)? _____

Nombre en imprenta del padre/tutor

Paquete de Inscripción K-12 | Revisado 2023-12-04

Firma del padre/tutor



Fecha

Evaluación e información del estudiante